



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**Dimensión practica del examen complejo previo a la obtención del grado  
académico de licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON ARTRITIS  
IDIOPATICA JUVENIL**

**AUTORA:**

**KATHERINE ALEXANDRA TORRES SANTANA**

**TUTORA:**

**LCDA. MARIA AUXILIADORA MARTINEZ ANGULO**

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	V
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos .....	7
1.3 Datos generales .....	8
I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	9
2.3 Examen físico o (exploración clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	13
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	17
2.8 Seguimiento .....	17
2.9 Observaciones .....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS.....	25

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios por darme la sabiduría e inteligencia por haberme permitido lograr culminar mi carrera universitaria con éxito, a mi madre, a mi tía Betty por todo el apoyo incondicional y por los consejos sabios los cuales me ayudaron cada día a lograr mi objetivo.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, a mis abuelitos, tíos y primos, gracias por ser parte de mi vida.

**Katherine Alexandra Torres Santana**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios creador de todo lo existente quien me ha permitido esta linda experiencia dentro de mi universidad y lograr convertirme en una profesional integra.

A todos los docentes que a lo largo de mis estudios de formación profesional me brindaron sus conocimientos y cada uno del personal de salud que me ayudo a mejorar cada día durante mi etapa de internado.

A mis padres y familia, porque ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A mis compañeros y amigos de estudios los cuales hemos compartido muchos conocimientos ayudándonos entre sí. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida. Gracias por estar allí siempre.

**Katherine Alexandra Torres Santana**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

***PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON ARTRITIS  
IDIOPATICA JUVENIL***

## RESUMEN

La artritis idiopática juvenil es un término que hace referencia a un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias de etiología desconocida que comienzan antes de los 16 años, cuya palabra clínica común es la artritis y tiene el potencial de ocasionar morbilidad a largo plazo y discapacidad física, por tal motivo se realiza el presente estudio de caso clínico con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 14 años de edad con diagnosticado con artritis idiopática juvenil, por tal motivo el objetivo de este caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente objeto de estudio a través de análisis de su historial clínico con la intención de mejorar su estabilidad y calidad de vida, es importante que los padres acudan con sus niños a los controles médicos para así poder detectar a tiempo esta patología la cual puede causar complicaciones graves tales como trastornos del crecimiento, daño articular e inflamación ocular, es por eso que es necesario realizar un seguimiento de la enfermedad en largo plazo la cual permita valor la efectividad del tratamiento.

Es importante desarrollar este tipo de trabajos para así poder conocer la frecuencia con la que se presentan estos casos y de esta manera poder impartir conocimientos y concientizar en las personas sobre las complicaciones que conlleva esta patología.

**Palabras claves:** Artritis idiopática juvenil, articulaciones, proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is a term that refers to a heterogeneous group of inflammatory diseases of unknown etiology that begin before the age of 16 years, whose common clinical word is arthritis and has the potential to cause long-term morbidity and physical disability, for this reason this clinical case study is performed with the purpose of applying the nursing care process in a 14-year-old patient diagnosed with juvenile idiopathic arthritis, For this reason the objective of this case is to apply the nursing care process in the patient under study through the analysis of his clinical history with the intention of improving his stability and quality of life, it is important that parents go with their children to medical checkups in order to detect early this pathology which can cause serious complications such as growth disorders, joint damage and ocular inflammation, that is why it is necessary to follow up the disease in the long term which allows to assess the effectiveness of treatment.

It is important to develop this type of work in order to know the frequency with which these cases occur and thus be able to impart knowledge and raise awareness in people about the complications of this pathology.

**Key words:** Juvenile idiopathic arthritis, joints, nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

La artritis idiopática juvenil es un término que hace referencia a un grupo heterogéneo de enfermedades que abarca a cada una de las formas de artritis que comienza antes de los 16 años. (Giancane et al., 2016)

La artritis idiopática juvenil tiene el potencial de ocasionar morbilidad a largo plazo y discapacidad física. Su etiología se desconoce se pretende que es multifactorial con factores genéticos, humorales y ambientales que juegan un papel clave. (Jacobson & Pham, 2018)

La Artritis idiopática juvenil en sí misma no es una enfermedad, sino un término que abarca todas las formas de artritis. La Artritis idiopática juvenil es un diagnóstico de exclusión, por lo que es necesario descartar otras afecciones que se presenten con manifestaciones clínicas similares, incluidas enfermedades del tejido conectivo, traumatismos, infecciones y tumores malignos. (Strickler et al., 2018)

Por lo tanto, el diagnóstico de Artritis idiopática juvenil suele prolongarse, lo que puede retrasar el inicio del tratamiento, lo que tiene consecuencias devastadoras como destrucción articular permanente, contracturas articulares, discrepancias en la longitud de las piernas y ceguera.

Este estudio investigativo se realizó con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 14 años de edad con diagnóstico de artritis juvenil, para posterior a esto efectuar junto con el personal de salud y la familia los cuidados, tratamientos y terapias adecuados que el niño necesitara a lo largo de su vida y desarrollo tanto físico como psicológico.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Artritis idiopática juvenil**

La artritis idiopática juvenil es una enfermedad de carácter crónica, su aparición es más común en la infancia y su etiología es de manera desconocida que comienza antes de los 16 años y persiste durante al menos 6 semanas. La artritis idiopática juvenil abarca diferentes subgrupos y se presenta predominantemente con artritis periférica. (Charpentier Molina, 2021)

### **Etiología**

La causa de la artritis idiopática juvenil sigue sin estar clara. Las respuestas inmunitarias anormales provocadas por las interacciones entre factores ambientales en un individuo genéticamente susceptible son especulativas.

Algunos factores ambientales, como la exposición a antibióticos y los partos por cesárea, son riesgos potenciales; sin embargo, la lactancia materna y los hermanos del hogar son posibles protectores. Las funciones de microorganismos como el parvovirus B19, el virus de Epstein-Barr, las bacterias entéricas y las infecciones estreptocócicas aún no son concluyentes. (Eleodoro & Muñoz, 2019)

### **Epidemiología**

La Artritis idiopática juvenil es la enfermedad reumática crónica más común de la infancia y una de las principales causas de discapacidad a corto y largo plazo. Su incidencia y prevalencia informadas en poblaciones europeas y norteamericanas oscilan entre 2 y 20 y entre 16 y 150 por 100 000, respectivamente. (Horton & Shenoj, 2019)

Los subtipos específicos son más comunes en algunas regiones geográficas. La poliartritis factor reumático negativa es más común en América del Norte; La oligoartritis es más común en el sur de Europa. La artritis sistémica y la artritis relacionada con entesitis son más comunes en el sureste de Asia. La uveítis

es más alta en el norte de Europa y el sur de Europa, pero es más baja en América Latina, África, Medio Oriente y el sudeste asiático. (Quesada Vargas et al., 2020)

Las frecuencias de los diferentes subtipos son del 50% al 60% para oligoartritis, del 11% al 28% para poliartritis factor reumático negativa, del 2% al 7% para poliartritis factor reumático positiva, del 10% al 20% para artritis sistémica, del 2% al 15% para psoriásica artritis, 1% a 7% para artritis relacionada con entesitis. (García-Galicia et al., 2021)

La mayoría de los subtipos de Artritis idiopática juvenil ocurren predominantemente en mujeres, excepto que la artritis relacionada con entesitis afecta principalmente a los hombres, y la Artritis idiopática juvenil sistémica afecta a hombres y mujeres por igual. (Giancane et al., 2016)

### **Fisiopatología**

Se desconoce la etiología y patogenia exacta de la Artritis idiopática juvenil, aunque se cree que los factores genéticos, ambientales y autoinmunes desempeñan un papel en el desarrollo de esta enfermedad. Se ha sugerido una predisposición genética para la Artritis idiopática juvenil a través de tasas de concordancia del 25% al 40 % en gemelos y hermanos monocigóticos que tienen una prevalencia de Artritis idiopática juvenil de 15 a 30 veces mayor en comparación con la población normativa. (Pazmiño Peña et al., 2019)

Se ha identificado que diversos factores ambientales, como la lactancia materna y la vitamina D y la exposición al sol, tienen un efecto protector contra el desarrollo de Artritis idiopática juvenil. Por el contrario, los factores ambientales como la infección y el tabaquismo materno pueden aumentar el riesgo de desarrollar o empeorar la enfermedad. Se necesitan más estudios para examinar exhaustivamente estas hipótesis ambientales. (Nieto-González & Monteagudo, 2019)

### **Clasificación**

Criterios de clasificación de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR) para la artritis crónica en la infancia:

- Artritis sistémica
- Oligoartritis
- Persistente
- Extendido
- Poliartritis RF negativo
- Poliartritis RF positivo
- Artritis psoriásica
- Artritis relacionada con entesitis
- Artritis indiferenciada

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de Artritis idiopática juvenil de acuerdo con los criterios requiere artritis y fiebre en las últimas 2 semanas, y uno de los siguientes criterios: erupción cutánea, linfadenopatía generalizada, agrandamiento del hígado o el bazo o serositis. Las anormalidades de laboratorio habituales que indican inflamación sistémica incluyen tasa de sedimentación de eritrocitos (Velocidad de sedimentación globular) elevada, proteína C reactiva (reacción en cadena de la polimerasa), recuento de glóbulos blancos, recuento de plaquetas, ferritina, transaminasas, aldolasa y dímeros D que ayudan a definir la actividad de la enfermedad. (Valencia-Palacio et al., 2019)

Los síntomas clínicos, los antecedentes familiares, los marcadores de laboratorio y los exámenes instrumentales (ultrasonido y resonancia magnética) se utilizan para determinar el subtipo de artritis idiopática juvenil. Las imágenes sirven para mejorar la certeza de un diagnóstico de artritis idiopática juvenil, reducir el diagnóstico diferencial y evaluar el daño articular. La heterogeneidad de las manifestaciones clínicas generalmente requiere un enfoque de imagen multimodal. (Rodríguez et al., n.d.)

Los hallazgos del examen físico son primordiales e incluyen signos de artritis (dolor, sensibilidad, rigidez e hinchazón de las articulaciones sinoviales) y hallazgos extraarticulares (como erupción cutánea, linfadenopatía, dactilitis, cambios en las uñas).

### **Tratamiento**

Se requiere medicamentos antiinflamatorios e inmunomoduladores y fisioterapia y, eventualmente, es posible que se necesite cirugía, apoyo nutricional y apoyo psicosocial. La elección del tratamiento farmacológico depende de los subtipos de enfermedad, la gravedad y el daño de la enfermedad, la enfermedad asociada y la aceptación familiar. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son el pilar del tratamiento sintomático inicial para todos los subtipos. (Charpentier Molina, 2021)

Dado que la artritis idiopática juvenil no es una enfermedad, el enfoque del tratamiento varía entre subtipos. Sin embargo, un enfoque terapéutico racional es a menudo no es sencillo porque qué niños recuperarse y qué niños van a tener enfermedad incesante con riesgo sustancial de destrucción e invalidez permanente se desconoce en inicio de la enfermedad. (Of et al., 2019)

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tienen ha sido el tratamiento principal para esta enfermedad durante décadas. Su papel sigue siendo importante y la mayoría de los niños con artritis idiopática juvenil se inician con un AINE. Solo unos pocos AINE están aprobados para su uso en niños: los más utilizados incluyen naproxeno, ibuprofeno e indometacina. Suelen ser bastante bien tolerados. y los efectos secundarios son menos frecuentes que en los adultos. (Horton & Shenoi, 2019)

La terapia con corticosteroides debe reservarse para pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica cuya enfermedad no están controlado por los AINE. En subtipos de juveniles artritis idiopática distinta del subtipo sistémico. Los

corticosteroides deben usarse de manera muy selectiva por sus posibles efectos tóxicos, como la detención del crecimiento o retardo.

### **Pronostico**

El pronóstico de la artritis idiopática juvenil ha cambiado drásticamente en los últimos años gracias a la disponibilidad de nuevos fármacos que pueden inhibir selectivamente los mecanismos biológicos responsables de la inflamación persistente. El diagnóstico y el tratamiento oportunos y precisos son esenciales para prevenir el daño articular permanente y preservar la funcionalidad de la articulación. Algunos estudios respaldan la posibilidad de la existencia de una "ventana de oportunidad" en la enfermedad temprana, durante la cual el tratamiento oportuno induce mayores tasas de remisión y mejora los resultados a largo plazo. (Charpentier Molina, 2021)

### **Complicaciones**

Las complicaciones más comunes de la artritis idiopática juvenil son la discrepancia en la longitud de las piernas y la contractura articular. Una complicación extremadamente temible es el síndrome de activación de macrófagos, debido a la activación y proliferación descontrolada de linfocitos T y macrófagos. Se desconoce la frecuencia de este síndrome en pacientes, pero algunos estudios reportan que se presenta hasta en un 10% de los casos. (Shoop-Worrall et al., 2019)

Otras complicaciones importantes son el retraso del crecimiento, la densidad mineral ósea baja para la edad cronológica, la afectación severa de la cadera con necesidad de prótesis de cadera y la amiloidosis.

## **1.1 Justificación**

La Artritis Idiopática Juvenil constituye un grupo heterogéneo de artritis inflamatoria crónica en menores de 16 años de edad. Es la enfermedad autoinmune crónica más común que se presenta en la edad pediátrica. La prevalencia y epidemiología de la AIJ alrededor del mundo sigue siendo muy variable y el impacto que produce depende del subtipo, también del tiempo de evolución. El presente estudio me permitió determinar el estado clínico, la presentación, el diagnóstico, así como las complicaciones en el paciente con Artritis Idiopática Juvenil.

Para el desarrollo de este caso clínico se obtuvo información de un adolescente con artritis idiopática juvenil con la finalidad de identificar el comportamiento, evolución clínica y así de esta manera se pudo realizar un diagnóstico más oportuno y un tratamiento adecuado, y poder aplicar el proceso de atención de enfermería para esta patología.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Realizar el proceso de atención de enfermería en paciente con artritis idiopática juvenil

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Valorar por patrones funcionales el estado de salud del paciente.
- Reconocer las complicaciones que puede presentar el paciente.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería

### **1.3 Datos generales**

Nombre: N/N

Fecha De Nacimiento: 04/03/2007

Género: Masculino

Lugar De Nacimiento: Quevedo

Lugar de Residencia: Recinto Puente de palo – Mocache

Edad: 14 Años

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Nivel De Estudios: Secundaria (Cursando)

Grupo Sanguíneo: O+



## **I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente**

#### **2.1.1. Motivo de consulta**

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad que acude al área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo por presentar dolor en las articulaciones y rigidez de las mismas al momento se dificulta la marcha, se palpa rodilla izquierda caliente al tacto leve edema.

#### **2.1.2. Antecedentes**

**Antecedentes paternos:** no refiere

**Antecedentes maternos:** no refiere

**Antecedentes patológicos personales:** no refiere.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, acude al área de Emergencias acompañado de su madre la cual refiere cuadro clínico de 34 días de evolución inicia con dolor en cadera 9/10 de intensidad al momento se dificulta la marcha, hace 27 días inicia con dolor en ambas rodillas 9/10 intensidad se palpa rodilla izquierda caliente, leve edema. Al momento del ingreso paciente no presenta alza térmica, madre refiere que su hijo días atrás presento fiebre. Paciente es ingresado en el área de emergencia pediátrica, donde es valorado por el personal de salud el cual da el Diagnostico de

artritis juvenil, se le realiza exámenes de laboratorio y Rayos X. Escala de Glasgow:  
15/15

### **2.3 Examen físico o (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

Presión Arterial: 110/70 mmhg

Frecuencia Cardiaca: 111 x”

Frecuencia respiratoria: 20x”

Temperatura: 37.5°C

Saturación de oxígeno: 99%

#### **Medidas Antropométricas**

Peso: 45.3kg

Talla: 103 cm

#### **Valoración cefalocaudal**

- Cabeza: Normocéfalo, no masas palpables, no hundimientos óseos
- Cara: Facies pálidas
- Ojos: Simétricos, pupilas isocòricas y normorreactivas
- Nariz: Permeable sin presencia de secreción nasal
- Cuello: Simétrico y sin presencia de lesiones.
- Tórax: Simétrico, no presenta cicatrices
- Abdomen: Blando Depresible, no doloroso a la palpación
- Genitales: Masculinos sin lesiones.
- Ano: Sin lesiones
- Columna: Móvil, simétrica.
- Extremidades superiores: sin presencia de edemas y cicatrices

- Extremidades inferiores: simétricas sin presencia cicatrices. Se evidencia rodilla izquierda caliente al tacto con presencia de dolor y leve edema.

### **2.3.1 Valoración por patrones funcionales**

- **Patrón 1. Percepción Manejo de la Salud**

Madre refiere que hace 34 días su hijo inicio con dolor en la cadera, hace 27 días inicia con dolor en las rodillas e hipotermia, menciona que fue al centro de salud, pero las molestias continúan por la cual decide traerlo al hospital.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Su alimentación es tres comidas al día. Dieta general, además consume sus entre comidas como yogurt y galletas, un plátano al día y por las tardes consume frutas, consume aproximadamente 2 litros y medio de agua.

- **Patrón 3. Eliminación**

Paciente realiza sus deposiciones 2 veces por día, semisólida, color marrón, frecuencia de micciones 6 veces por día, color amarillo claro.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente se encuentra al momento en posición semi fowler se siente angustiado al no poder caminar con normalidad, presentaba temor de caerse, no realiza ejercicio.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente presenta dificultad para dormir debido a la presencia de dolores agudos en las articulaciones los cuales impiden que tenga adecuado descanso.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptual**

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow de 15/15, es decir no existe alteraciones o dificultad para oír, ver, distinguir olores. Ni alteraciones neurológicas.

- **Patrón 7. Autocontrol / Autoconcepto**

Paciente al ingreso se muestra colaborador, optimista, poco irritable. Normalmente se siente bien al momento consciente de las limitaciones que puede presentar y espera con el tratamiento que se le está administrando sentirse mejor. Tiene una alta autoestima.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Familia Funcional paciente mantiene buena relación con sus padres y sus hermanos.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

No ha tenido relaciones sexuales. Sus órganos genitales no presentan alteraciones

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés**

Es positivo el nivel de tolerancia al estrés.

- **Patrón 11. Valores / Creencias:**

Menciona que continuara con sus estudios. Pertenece a la religión católica

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Percepción manejo de la salud
- Patrón actividad-ejercicio
- Sueño / Descanso

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### BIOMETRIA HEMATICA

<i>Hemograma</i>	<i>Resultados</i>	<i>Rangos Normales</i>
<b>Glóbulos rojos</b>	3.35	5 - 6.5
<b>Hemoglobina</b>	10.4 g/dL	14.5 - 18.5 g/dL
<b>Eosinofilos</b>	0.6 %	0.5 – 5 %
<b>Plaquetas</b>	67	150 – 450
<b>Hematocrito</b>	29.9 %	45 – 55 %
<b>Glóbulos blancos</b>	17.48	4-10
<b>Neutrófilos</b>	33.5 %	55-65 %
<b>BIOQUÍMICA</b>		
<b>PCR cuantitativo</b>	218.73 mg/dL	0-5 mg/dL
<b>Glucosa</b>	113.36 mg/dL	70 – 110 mg/dL
<b>Creatinina</b>	0.77 mg/dL	0.2 – 0.9 mg/dL

## 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- Diagnóstico presuntivo: Artritis juvenil
- Diagnóstico diferencial: Fiebre reumática
- Diagnóstico definitivo: En los datos recolectados durante la valoración física, de los signos y síntomas presentados al momento de su ingreso se determina el diagnóstico médico de: artritis idiopática juvenil.

## 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

**Patrón 1. Percepción manejo de la salud:** Se ve alterado debido a que el estado de salud del paciente está deteriorándose.

**Patrón 4. Actividad Ejercicio:** Se ve alterado porque el paciente presente dificultad en la marcha debido al dolor que tiene en las rodillas

**Patrón 5. Sueño / Descanso:** Se ve alterado porque el paciente presenta dificultad para dormir desde que inició de la sintomatología de la enfermedad debido a dolor agudo en las articulaciones

Los métodos a realizar para bienestar del paciente son los siguientes:

Valorar los signos y síntomas que presenta el paciente

Identificar las complicaciones asociadas a la artritis juvenil

Planificar las actividades de enfermería siempre priorizando de mayor a menor complejidad.

Ejecutar las acciones planteadas junto con el familiar para el beneficio del paciente supliendo sus necesidades.

Evaluar el trabajo y los resultados obtenidos en el proceso de atención de enfermería.

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA: 00132  
NOC: 2102  
NIC: 1400

M  
E  
T  
A

**DX:** Artritis idiopática juvenil

**Dominio:** 12 Confort

**clase:** 1 Confort físico

**R/C:** Dolor Agudo (00132)

**E/P:** Expresión facial, dificultad en la marcha

**Dominio:** Salud percibida (5)

**Clase:** Sintomatología (V)

**Etiqueta:** Nivel del Dolor (2102)

**Campo:** Fisiológico Básico (I)

**Clase:** Fomento de la Comodidad Física (E)

**Etiqueta:** Manejo de Dolor (1400)

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Expresiones faciales de dolor		x			
Tensión muscular			x		
Duración de episodios de dolor			x		

## ACTIVIDADES

1. Proporcionar al paciente un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos.
2. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
3. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
4. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
..

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA: 00165  
NOC: 0004  
NIC: 1850

M  
E  
T  
A

**DX:** Artritis idiopática juvenil

**Dominio:** 4 Actividad y Reposo

**clase:** 1 Sueño y Reposo

**R/C:** Deprivación de sueño (00165)

**E/P:** Dificultad para conciliar el sueño

**Dominio:** Salud Funcional (1)

**Clase:** Mantenimiento de la energía (A)

**Etiqueta:** Sueño (0004)

**Campo:** Fisiológico Básico (I)

**Clase:** Facilitación del autocuidado (F)

**Etiqueta:** Mejorar el sueño (1850)

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sueño interrumpido			x		
Patrón del sueño			x		
Dificultad para conciliar el sueño			x		
Calidad de sueño			x		

## ACTIVIDADES

1. Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente
2. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas para conciliar el sueño
3. Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a dormir.
4. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/ vigilia del paciente.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
..



## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Fundamento mis labores de enfermería aplicando el modelo de castillo Roy el objetivo de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. Es sustancial valorar al paciente y lograr información relacionado con los aspectos biológicos, psicológicos, y social que interactúan continuamente con el entorno. Facilita al profesional en enfermería identificar las alteraciones que comprometan la vida o el estado de salud del paciente. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que para la teorizante. Consiste en la adaptación de los cuatros esferas de la vida (fisiológico, autoconcepto, interrelación y función del rol) los cuales se encuentran condicionados por tres clases de estímulos que son: focales, contextuales y residuales, donde las intervenciones de enfermeria tiene como finalidad que el paciente se adapte a los cambios generados.

## **2.8 Seguimiento**

### **Día 1**

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad ingresa al área de emergencia, la cual familiar refiere cuadro clínico de 34 días de evolución inicia con dolor en cadera 9/10 de intensidad al momento se dificulta la marcha, hace 27 días inicia con dolor en ambas rodillas 9/10 intensidad se palpa rodilla izquierda caliente con presencia de leve edema, valorado por el personal de salud el cual da el Diagnostico de artritis idiopática juvenil. Se canaliza vía periférica para administración de medicamentos y se envía ordenes de exámenes y Rayos X.

**Signos vitales: Fc:** 111 lpm **Fr:** 20 rpm **PA:** 110/70 mmhg **Sat:**99% **T:** 37.5°C

### **Medidas Generales:**

- Control y monitorización de signos vitales cada 6 horas para constatar su estabilidad.
- Canalización de vía periférica.

- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Dieta general
- Higiene y Confort del paciente.

### **Medicación:**

- Solución salina 0.9% 1000ml Iv 100ml/hora
- Paracetamol 500mg Iv cada 8 horas
- Prednisona 40mg VO cada día
- Ampicilina + Sulbactam 1.5 Iv cada 6 horas

### **Día 2**

Paciente es valorado por médico de turno el cual indica pase a sala de pediatría al momento en condiciones clínicas estables a la valoración facies pálidas, mucosas orales semihumedas, abdomen blando depresible, se observa en miembro inferior leve edema a nivel de rodilla izquierda, con vía venosa permeable. A la valoración de estudios realizados se detecta tumor de comportamiento incierto o desconocido a nivel articulaciones de la rodilla.

Durante el día paciente presenta alza térmica de 39.5 °, **Fc:** 120 lpm **Fr:** 22 rpm **PA:** 100/70 mmhg **Sat:**98%. Se administra medicación prescrita y se aplica medio físico. Es valorado por el pediatra indica tramites de referencia para hospital de tercer nivel.

### **Medidas Generales**

- Control y monitorización de signos vitales cada 6 horas para constatar su estabilidad.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Aplicación de medio físico para controlar alza térmica.
- Dieta general

- Plan de referencia a hospital de tercer nivel

### **Medicación**

- Solución salina 0.9% 1000ml Iv 100ml/hora
- Paracetamol 500mg Iv cada 8 horas
- Prednisona 40mg VO cada día
- Ampicilina + Sulbactam 1.5 Iv cada 6 horas

### **Día 3**

Paciente continua en sala de pediatría sigue presentando alza térmica la cual solo es controlado por medio físico, médico suspende el paracetamol. A la valoración facies pálidas, abdomen blando depresible, extremidades superiores e inferiores simétricas con presencia de leve edema a nivel de rodilla izquierda, con vía periférica permeable, se observa preocupado debido a que no obtiene cupo en hospital de tercer nivel.

**Signos vitales: Fc:** 108 lpm **Fr:** 20 rpm **PA:** 120/70 mmhg **Sat:**98% **T:** 37.8°C

### **Medidas Generales**

- Control y monitorización de signos vitales cada 6 horas para constatar su estabilidad.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Aplicación de medio físico para controlar alza térmica.
- Dieta general
- Plan de referencia a hospital de tercer nivel

### **Medicación**

- Solución salina 0.9% 1000ml Iv 100ml/hora

- Prednisona 40mg VO cada día
- Ampicilina + Sulbactam 1.5 Iv cada 6 horas

#### **Día 4**

Paciente continúa hospitalizado presenta alza térmica de 37.6°, con presencia de dolor en la cadera. Al examen físico facies pálidas, abdomen blando depresible, extremidades simétricas con presencia de edema a nivel de rodilla izquierda con presencia de dolor. Médico valora paciente la cual indica tumor de comportamiento incierto o desconocido y síndrome febril crónico. Continua pendiente referencia a hospital de tercer nivel

**Signos vitales: Fc:** 110 lpm **Fr:** 20 rpm **PA:** 110/60 mmhg **Sat:**98% **T:** 37.6°C

#### **Medidas Generales**

- Control y monitorización de signos vitales cada 6 horas para constatar su estabilidad.
- Recanalización de vía periférica.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Aplicación de medio físico para controlar alza térmica.
- Dieta general
- Plan de referencia a hospital de tercer nivel

#### **Medicación**

- Solución salina 0.9% 1000ml Iv 100ml/hora
- Prednisona 40mg VO cada día
- Ampicilina + Sulbactam 1.5 Iv cada 6 horas

#### **Día 5**

Paciente es transferido al hospital de Guayaquil

## **2.9 Observaciones**

Al ingreso del paciente se realizó una serie de preguntas que corresponde a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon para hallar las diversas alteraciones resultado de la patología actual.

En el transcurso del tiempo de hospitalización, el paciente ha mostrado una actitud optimista, positiva, y colaborativo al momento de realizar las intervenciones de enfermería.

Se le brindo información apropiada al familiar, acerca de la evolución del paciente y referente a la patología presentada.

## **CONCLUSIONES**

Al concluir este trabajo investigativo, se ha implementado el plan de atención de enfermería, a un adolescente con artritis idiopática juvenil ya que esto es un factor importante en el tratamiento de la patología para mejorar continuamente la salud de los pacientes y ayudarnos a comprender sus síntomas.

Es importante que los padres acudan con sus niños a los controles médicos para así poder detectar a tiempo esta patología la cual puede causar complicaciones graves tales como trastornos del crecimiento, daño articular e inflamación ocular.

Conseguimos hacer referencia a la importancia de una buena instrucción de los principales cuidados que se debe tener para el correcto desarrollo del paciente, orientando así a su familia acerca de los principales temas de interés y se aclaró ciertas dudas que ellos referían sobre el mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Charpentier Molina, R. J. (2021). Abordaje de la artritis idiopática juvenil. *Revista Medica Sinergia*, 6(1), e502. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.502>
- Eleodoro, G., & Muñoz, M. (2019). *Revista Cubana de Reumatología Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención : a propósito de un caso* *Diagnosis of juvenile idiopathic arthritis in the first level of care : in relation to a case*. 1–7.
- García-Galicia, A., Hernández-Sánchez, V., Santaella-Avalos, A., Martínez-Hernández, A. J., Montiel-Jarquín, Á. J., Barranco-Cuevas, I. A., & Parra-Salazar, J. Á. (2021). Evaluación de la calidad de vida y la actividad de la enfermedad en artritis idiopática juvenil. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 59(2), 133–140.
- Giancane, G., Consolaro, A., Lanni, S., Davì, S., Schiappapietra, B., & Ravelli, A. (2016). Juvenile Idiopathic Arthritis: Diagnosis and Treatment. *Rheumatology and Therapy*, 3(2), 187–207. <https://doi.org/10.1007/s40744-016-0040-4>
- Horton, D. B., & Shenoi, S. (2019). Review of environmental factors and juvenile idiopathic arthritis. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews*, Volume 11, 253–267. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S165916>
- Jacobson, J. L., & Pham, J. T. (2018). Juvenile Idiopathic Arthritis: A Focus on Pharmacologic Management. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(5), 515–528. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.02.005>
- Nieto-González, J. C., & Monteagudo, I. (2019). Estado actual del tratamiento con infiltraciones intraarticulares en la artritis idiopática juvenil. *Reumatología Clínica*, 15(2), 69–72. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.07.015>
- Of, T., Macrophage, S., & Arthritis, J. I. (2019). *MACROFÁGICA SECUNDARIO A ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA DIAGNÓSTICADO DE NOVO :*

A PROPÓSITO DE UN CASO. 17190, 135–142.

- Pazmiño Peña, N. L., Loja Vanegas, J. K., Toledo Calle, Y. V., & Bermeo Naranjo, M. A. (2019). Artritis idiopática juvenil: manejo y diagnóstico diferencial. *RECIAMUC*, 3(1), 427–442. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.427-442](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.427-442)
- Quesada Vargas, M., Esquivel Rodríguez, N., & Rosales Gutiérrez, J. M. (2020). Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. *Med. Leg. Costa Rica*, 37(1), 45–53.
- Rodríguez, C., Miranda, M. O., Tome, A. M., González, M. M., Hospital, R., & Río, U. (n.d.). *Artritis idiopática juvenil : papel del radiólogo en su diagnóstico y*.
- Shoop-Worrall, S. J. W., Wu, Q., Davies, R., Hyrich, K. L., & Wedderburn, L. R. (2019). Predicting disease outcomes in juvenile idiopathic arthritis: challenges, evidence, and new directions. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(10), 725–733. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30188-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30188-9)
- Strickler, A., Palma, J., Charris, R., Candia, T., Grez, M., González, B., King, A., & Rivera, V. (2018). Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 59–66. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000100059>
- Valencia-Palacio, E., María Uribe-Castrillón, L., Gallo-Sáenz, C. M., Zapata-Catellanos, A. L., & Gallego-González, D. (2019). *Artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, un reto diagnóstico: reporte de caso*. 86(2), 65–70. [www.medigraphic.com/rmp](http://www.medigraphic.com/rmp)



## ANEXOS



**CONTROL DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE**



**VALORACION DEL PACIENTE EN CONJUNTO CON EL PROFESIONAL DE SALUD**