



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TEMA PROPUESTA DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS
REUMATOIDES

AUTOR

ÁNGEL OVIDIO PASTO PATIN

TUTORA

LIC. NANCY SUAREZ ALARCON

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)**

**LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DRA. MARIA EUJENIA ROJAS MACHADO MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**



**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CÁRRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Lic. Nancy Suarez Alarcon, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr. Angel Ovidio Pasto Patin, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "Paciente de sexo masculino de 54 años de edad con artritis reumatoides", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo de 17 de septiembre del 2018

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Libro 3 - Folio 425 - No. 074
C. E. L. R. 176

Lic. Nancy Suárez Alarcon
Nombres y Apellidos:

CI: 120460166-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS REUMATOIDES.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20-09-2018

Autor

**Pasto Patin Angel Ovidio
CI. 025003085-5**

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UTB ARTRITIS-2018.docx (D41493100)
Submitted: 9/16/2018 10:54:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:


0



Egresado

Angel Ovidio Pasto Patin

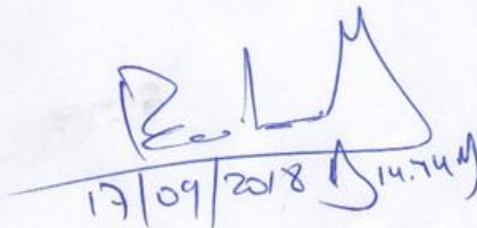
025003085-5



Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Libro 425 - No. 074
C.E.L. R. 176
Tutora

Lic. Nancy Suarez Alarcon

120460166-8



17/09/2018 (14.74)

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----------|
| ÍNDICE GENERAL..... | |
| TEMA PROPUESTA DEL CASO CLINICO | I |
| RESUMEN..... | II |
| ABSTRACT | IV |
| INTRODUCCION..... | V |
| I. MARCO TEÓRICO | 1 |
| 1.2. OBJETIVOS | 5 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.2.2. Objetivo específico | 5 |
| 1.3. Datos generales | 6 |
| II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO | 7 |
| 2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes del paciente..... | 7 |
| 2.2. Principales datos clínicos. | 7 |
| 2.3. Examen físico (exploración clínica)..... | 8 |
| 2.4. Información de exámenes complementarios realizados | 10 |
| 2.5. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos. | 12 |
| 2.5.1. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimiento a realizar. | 14 |
| 2.9. Observaciones..... | 19 |
| CONCLUSIONES..... | 20 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: TUTORIAS, ATENCION DEL PACIENTE, ESCALA DE EVA.

ANEXO 2: PRIMERA ETAPA

ANEXO 3. SOLICITUD DE APROBACION DE LA TUTORA

ANEXO 4: PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 5: REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

ANEXO 6: SENGUDA ETAPA

ANEXO 7: SOLICITUD DE ENTREGA DE ANILLADOS DE CASO CLINICO

ANEXO 8: REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

TEMA PROPUESTA DEL CASO CLINICO
PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS
REUMATOIDES

RESUMEN

La artritis reumatoides (AR) es una enfermedad crónica, autoinmune e inflamatoria poliarticular. Es una forma de artritis que afecta principalmente las articulaciones periféricas, simétricas y bilaterales que compromete grandes y pequeñas articulaciones.

El tratamiento etiológico de artritis reumatoides se utiliza fármacos que aplacan el dolor que son drogas anti inflamatorios no esteroides (AINES), FARMES y otros son pilar importante del tratamiento (AR).

La prevalencia de artritis reumatoides en el mundo está entre 0,3 % - 1,2% de la población en todo país del mundo, se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en los hombres, puede aparecer a cualquier edades más prevalente se presenta en las edades de 40 y a los 70 años. Se desconoce la fisiopatología de esta enfermedad, se lo considera un proceso donde las articulaciones se inflaman por diferentes microorganismos lo que provoca mencionada inflamación y daño en la misma.

Entre las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoide están: dolor, rigidez de las articulaciones.

Para los diagnóstico oportunos se realiza: PCR, VSG, ANTI-CCP Y RF.

Es importante el desarrollo del trabajo tomando en cuenta el número de casos que se presentan a fin de brindar conocimientos y concientizar en los pacientes que padecen de esta patología conocida como la Artritis Reumatoide.

Palabra clave: Artritis reumatoide, seropositiva, seronegativa, factor reumatoide, anticuerpo antipéptidocitrulinado cíclico, articulaciones sinoviales.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, autoimmune and inflammatory polyarticular disease. It is a form of arthritis that mainly affects peripheral, symmetrical and bilateral joints that involve large and small joints.

The etiological treatment of rheumatoid arthritis is used pain-relieving drugs that are non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), DMARDs and others are important pillar of treatment (RA).

The prevalence of rheumatoid arthritis in the world is between 0.3% - 1.2% of the population in every country in the world, it occurs more frequently in women than in men, it can appear at any more prevalent ages it occurs in ages of 40 and 70 years. The pathophysiology of this disease is unknown, it is considered a process where the joints are inflamed by different microorganisms which causes mentioned inflammation and damage in it.

Enter the clinical manifestations of rheumatoid arthritis are: pain, stiffness of the joints.

For the opportune diagnosis, PCR, VSG, ANTI-PCC and FR are performed.

It is important to develop the work taking into account the number of cases presented in order to provide knowledge and awareness in patients suffering from this condition known as Rheumatoid Arthritis.

Keyword: Rheumatoid arthritis, seropositive, seronegative, rheumatoid factor, cyclic antipycotectrulinated antibody, synovial joints.

INTRODUCCION

El presente caso clínico es de un paciente de sexo masculino de 54 años con diagnóstico médico artritis reumatoide que es ingresado al hospital por emergencia con dolor de las articulaciones desde hace 1 año, para su valoración.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, autoinmune e inflamatoria poliarticular. Es una forma de artritis que afecta principalmente las articulaciones periféricas, simétricas y bilaterales que compromete grandes y pequeñas articulaciones. (Dra. Sara Vargas, 2016)

Comúnmente afecta en mayoría a las mujeres que en los hombres padecen de artritis reumatoide considerando una enfermedad grave de gran impacto a la calidad de vida en los pacientes que se caracteriza por presentar dolor y la inflamación sinovial, rigidez matutina en la mano, pies, hombro, cuello y otras extremidades que dura más de 30 minutos a 1 hora el dolor.

La evolución de la artritis reumatoide es de manera variable que en los pacientes si no es tratado o no hay tratamiento adecuado para su enfermedad agresiva presenta daño del cartílago articular, articulación sinoviales y con destrucción subsecuente de las articulaciones que esto con lleva a la deformidades y disminución considerable de cuerpo esquelético.

El tratamiento etiológico de artritis reumatoide se utiliza fármacos que aplacan el dolor que son drogas anti inflamatorios no esteroides (AINES), FARME y otros son pilar importante del tratamiento (AR).

Mediante este estudio se busca establecer las consecuencias que producen esta enfermedad captación temprana de artritis reumatoide para prevenirnos y disminuir las secuelas que dejan esta patología.

I. MARCO TEÓRICO

Definición.

AR es un proceso caracterizado por la inflamación de las articulaciones los síntomas presentes en este proceso son: hinchazón, dolor, entumecimiento y/o rigidez de las articulaciones; (Duckworth, Porter y Ralston, 2016).

Epidemiología

La prevalencia de artritis reumatoides en el mundo está entre 0,3 % - 1,2% de la población en todo país del mundo, se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en los hombres, puede aparecer a cualquier edades más prevalente se presenta en las edades de 40 y a los 70 años. (Beatriz, 2014-2015)

También la prevalencia en países en vías de desarrollo indica menor incidencia, al contrario en zonas rurales de África la incidencia es notable. Los datos de INEC la primeras molestias musculo – esquelético son las causas más comunes de 10668 habitantes en consultas médicas en nuestro país. (Beatriz, 2014-2015)

Fisiopatología

Se desconoce la fisiopatología de esta enfermedad, se lo considera un proceso donde las articulaciones se inflaman por diferentes microorganismos lo que provoca mencionada inflamación y daño en la misma. (Mikuls, 2013).

El consumo de tabaco predispone al desarrollo de artritis reumatoide; ya que este tiende a producir modificaciones en las proteínas humanas, lo que desencadena una reacción autoinmune (Fernández, 2015).

Manifestación clínica de AR

Entre las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoide están: dolor, rigidez de las articulaciones. (González y Rueda, 2016).

También pueden afectarse otras zonas como rodillas, codos, hombros, tobillos, etc. A veces se afecta la columna vertebral, generalmente a nivel del cuello (Brooker, 2010).

Diagnóstico de la artritis reumatoide

Se basa en una buena valoración clínica de los síntomas y la realización de los exámenes complementarios como: exámenes de laboratorio y radiografías. (Mikuls, 2013). Entre los exámenes de laboratorio están, la proteína C-reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular.

De nuevo se habla de pruebas orientativas.

También está el examen de los anticuerpos anti-PCC, cuyo resultado garantiza en un 95%, el diagnóstico de artritis reumatoide. (Brooker, 2010). Es importante indicar que los antecedentes familiares son muy importantes en el diagnóstico de esta patología.

Opciones de tratamiento

El tratamiento de la artritis reumatoide está basado en antiinflamatorios y corticoides, como AINEs, FARMES y Rituximab. Hay que diferenciar la acción de los fármacos puesto que unos solo controlan síntomas mientras que los otros tienen efectos modificadores. (Fernández, 2015).

Los fármacos actúan en diferentes formas en función de la gravedad del cuadro clínico y las respuestas individuales de cada paciente. (Fife, 2016).

Criterios de clasificación

Se menciona varios criterios clínicos para la artritis reumatoide, de las cuales el diagnóstico queda confirmado si el paciente presente 7 de los criterios de clasificación que se detallan a continuación. Rigidez matutina de más de una hora de duración durante más de seis semanas.

- Que el paciente presente toda las mañanas, por más de seis semanas rigidez en por los menos tres articulaciones con tumefacción en las mismas.
- Que el paciente presente todas las mañanas, por más de seis semanas tumefacción en las articulaciones.
- Paciente presenta por más de seis semanas artritis en las articulaciones de las manos.
- Que el paciente presente por más de seis semanas afectación inflamatoria articular simétrica.
- Paciente presenta nódulos reumatoides.
- Paciente presenta factor reumático positivo.
- Paciente presenta cambios radiológicos típicos de la Artritis Reumatoides. (Parra, Cuervo y Tejada, 2018). Este criterio clínico es fundamental para realizar diagnóstico diferencial exacto de otras patologías similares.

Pruebas para diagnosticar la artritis reumatoide

La Artritis Reumatoide se puede diagnosticar hoy en día con diversos estudios de los componentes de la sangre y de la estructura ósea.

Según los criterios vertidos anteriormente en el diagnóstico de la artritis, es común que el profesional médico le realice un examen físico completo de todo el cuerpo, incluyendo su columna vertebral, las articulaciones, la piel y los ojos, es necesario que al paciente le sean practicados exámenes de sangre para detectar la presencia de inflamación. En los casos en que se sospecha la presencia de una infección o de la gota, es posible que el médico ordene uno o más de los exámenes.

1.1. JUSTIFICACION.

El presente estudio es de vital importancia tomando en cuenta que está enfocando en el aspecto salud; por muchos años la falta de conocimiento, acompañada de la costumbre de la automedicación hace que muchas enfermedades que se encuentran muy marcadas en nuestra sociedad se compliquen arrastrando consecuencias muchas veces dolorosas para el paciente y la familia que les rodea

Es importante el desarrollo del trabajo tomando en cuenta el número de casos que se presentan a fin de brindar conocimientos y concientizar en los pacientes que padecen de esta patología conocida como la Artritis Reumatoide.

Porque es necesario saber que es una enfermedad degenerativa incapacitante que provoca distinto grados de invalidez dependientes de varios factores por ello es importante proyectar un cuidado y mejor manejo de la enfermedad.

También son útiles los estudios de laboratorio así como radiografías de distintas articulaciones u órganos que ayuda a diagnosticar y tratar la enfermedad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de enfermería en un caso clínico de artritis reumatoides en paciente masculino de 54 años de edad para prevenir complicaciones.

1.2.2. Objetivo específico

- Elaborar un plan de cuidado en un caso clínico de artritis reumatoides para mejorar el estado de salud del paciente.
- Identificar las intervenciones de enfermería en la artritis reumatoide para ser aplicada en el paciente.
- Determinar diagnóstico de enfermería potenciales de un Caso clínico de artritis reumatoides para establecer intervenciones oportunas de enfermería

1.3. Datos generales

| | |
|---|---|
| Nombres | NN |
| Apellidos | NN |
| Edad | 54 Años |
| Sexo | Masculino |
| Estado civil | Soltero |
| Hijos | No tiene |
| Lugar de nacimiento | Riobamba |
| Dirección | Baron De Carondelet y Rocafuerte |
| Religión | Católico |
| Instrucción | Instrucción Superior Incompleta (Ingeniería en diseños gráficos) |
| Información socio cultural/económica | |
| Característica de la familia | Viven 4 personas en el hogar |
| Condiciones económicas | Regular |
| Información sobre factores psicológicos | |
| Relación con la familia | Buen estado “somos unidos” |
| Consumo de tabaco | De vez en cuando |
| Consumo de drogas | No |
| Realiza deportes | Caminar en el parque con ayuda de la familia |
| Utilización de tiempo libre | Lectura |
| Comportamiento | Normal |
| Información sobre la actividad diaria | |
| Hábitos alimentarios | Balanceado |
| Actitudes | Normal |
| Información sobre características ambientales | |
| Condiciones de la vivienda | Regular |
| Cuenta con servicios básicos | Si |
| Presencia de animales domésticos | No |

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes del paciente

Paciente ingresa con dolor de manos, pie y cuello. El antecedente patológico familiar es de padre con insuficiencia renal, quirúrgico apendicemia hace 3 años, nefrectomía hace 20 años, antecedente personal de AR no refiere, es alérgico a metotrexato y cloroquina. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

2.2. Principales datos clínicos.

Historia clínica del paciente

Paciente de 54 años acude a casa hospitalaria indica que desde hace 1 años presenta dolor en las articulaciones de todo el cuerpo, con predominio en las articulaciones interfalángicas bilaterales de las manos y pies, metacarpofalángicas y metatarsfalángicas, menciona también la rigidez matutino mayor a 30 minutos EVA 6-8/10 y signos de inflamación desde hace tres años que indica que el dolor la rigidez dificulta para realizar actividad diarias en el hogar.

Anamnesis

Paciente de 54 años de edad, sexo masculino, se refiere que tuvo hace varios años intervención quirúrgica, pero hace un año presentaba dolor en la muñeca, dedos de la mano y dedos de pies a nivel de metatarso, debilidad generalizada por su evolución que es muy difícil levantarse en la mañana de la cama que el dolor que acompaña aproximadamente una hora y media, se suele ceder y facilita mejor moverse por la casa u otros lugares. Ya que estos malestares están comprometidos a nivel de sus articulaciones le impide realizar adecuadamente su trabajo de destreza manual. Uno de los aspectos más notables se caracteriza por la inflamación crónica de la articulación sinovial.

Para su diagnóstico oportuno se realiza exámenes de hemograma completo, triglicéridos-químicos y radiografías de manos y pies, tratamiento medicamentoso se indica anti inflamatorio no esteroides en primera estancia para luego actualizar otro fármaco. Por ello el paciente ha sido trasladado y hospitalizado en Riobamba por una semana ya que por su tratamiento especializado es trasferido el 02 de noviembre del presente año al Hospital Eugenio Espejo.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signo vitales

- **T/A:** 106/64 mmHg
- **Tº:** 37,2 °C
- **FR:** 18 x min
- **FC:** 90 x min
- **SAT O2:** 89% al ambiente
- **PESO:** 52,1Kg
- **TALLA:** 1,55 cm

Examen céfalo caudal

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona con piel seca, afebril.

- **Cabeza:** Normocefálica.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, buena implantación de cejas y pestaña.
- **Nariz:** Tabique nasal simétrico, fosas nasales húmedas y permeables.
- **Piezas dentales:** En regular estado, orofaringe no congestiva.
- **Oído:** Conducto auditiva externo permeable sin presencia de secreción.
- **Cuello:** Móvil, simétrico, no alteraciones no adenopatías.
- **Piel:** Calor, enrojecida pos su patología.
- **Extremidades superiores:** Manos, articulaciones intrafalangicas, codo, hombros, dolorosas a la palpación, articulaciones metacarpo falángicas, inflamadas ala palpación.
- **Tórax:** Simétrico, sin retracciones.

- **Abdomen:** Blando suave depresible, no doloroso a la palpación, presencia de las varias cicatrices por cirugía previas
- **Extremidades inferiores:** rodilla, tobillo, articulaciones interfalángicas y metatarso inflamadas dolorosas a la palpación EVA 9/10.
- **Genitales:** Sin alteraciones evidentes.
- **Examen Neurológico:** No hay pérdida de conciencia.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

Patrón 1: Percepción manejo de la salud. Sabe poca información sobre su enfermedad, preocupado sobre su propia salud.

Patrón 2: Nutricional- metabólico. Sin alteraciones metabólicas.

Patrón 3: Eliminación. Evacuación intestinal y urinario si alteración.

Patrón 4: Actividad- ejercicio. Individuo hipo activo, con aumento de dolor, falta de habilidad en su extremidad y abandono de actividades diario.

Patrón 5: Reposo- sueño. Dificultad para la conciliación de sueño por dolor durante la noche.

Patrón 6: Cognitivo- perspectiva. Consiente orientado, educación superior sin alteración de conducta, presencia de dolor.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto. Síntomas de AR, pasiva, tristeza, miedo de caídas y verbalismo adecuado.

Patrón 8: Rol- relación. Relación familiar normal, problema económico y problema de actividad diaria por su patología.

Patrón 9: Sexualidad- reproducción: No se realiza valoración.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés. Dificultad de adaptación hospitalario.

Patrón 11: Valores- creencias. Católico

Patrones disfuncionales

Patrón 6: Cognitivo- perceptivo.

- Dolor agudo relacionado expresión facial del dolor evidenciado por agentes lesivos físicos.

Patrón 5: Sueño-descanso.

- Insomnio relacionado con estancia hospitalario, malestar por dolor evidenciado por factores ambientales.

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

- Deterioro de la inmovilidad física relacionado con deterioro musculo esquelético evidenciado por inflamación, tumefacción y rigidez articular.

Patrón 1: Percepción-manejo de salud.

- Conocimiento deficiente de su enfermedad relacionado con poca familiaridad con los recursos para obtener información evidenciada por información del problema.
- Riesgo de infección relacionado con agentes farmacológicos con efecto inmunosupresor

Patrón 7: Autopercepción -autoconcepto.

- Riesgo de caídas relacionado con edad igual-igual superior de 65 años evidenciado por enfermedad AR.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

| | Resultado | Valor referencial |
|------------------|-----------|-----------------------|
| Glóbulos blancos | 9000 | 4.500 – 11.000 |
| Glóbulos rojos | 4200000 | 4.500.000 – 5.900.000 |
| Hemoglobina | 16 | 14 – 18 |
| Monocitos | 0.58 | 0.3 - 0.8 |
| Eosinofilo | 0.27 | 0.5 -1.0 |
| Hematocrito | 41.5 | 42 – 52 |

| | | |
|--|----------|-----------------|
| Neutrófilos % | 70 | 22 -48 |
| Linfocitos % | 25 | 20 – 35 |
| Leucocito % | 7.15 | 5 – 10 |
| Basófilos % | 0.9 | 0.2 – 1 |
| Concentración.Corp.Media de hemo | 33 | 33 – 36 |
| Volumen medio | 11 | 7.5 – 10.5 |
| plaquetaria | | |
| Plaqueta | 270000 | 130000 – 400000 |
| Velocidad de | 49 | <10 mm/hora |
| sedimentación globular | | |
| Proteína C reactiva | 15 mg/dl | 0-0.6 |
| Factor reumatoide (IgM) | 161 U/mL | 0-50.0 |
| Anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado | 85 UI/mL | 0-25.0 |
| Anticuerpos antinucleares | Negativo | <1/161 |

Examen: triglicéridos – química

| | Resultado | Valor referencial |
|---------------|-----------|-------------------|
| Triglicéridos | 110 | 44 – 150 |
| Colesterol | 125 | 135 – 200 |

Valoraciones de enfermería

Dentro de los análisis de exámenes encontramos tanto en el hemograma como bioquímica rutinaria fueron anormales. También encontramos ante un proceso inflamatorio reflejado por los reactantes de fase aguda la presencia fuerte y simultanea positiva de FR y ACPA que nos guían con fuerza a la presencia de AR. En cuanto a los anticuerpos antinucleares negativos nos indica que en ciertas medidas descartan otras enfermedades autoinmunes.

Examen de radiografía de miembro superior e inferior

Los resultados de radiografía podemos ver en los dos mano superior la inflamación de tejido blando (simétrico, fusiforme) interfalángicas, estrechamiento del espacio articular y la erupción marginales. En cuanto en miembro inferior detección de tumefacción en la parte blandas, también valora la afectación inflamatoria sinovial, erosiones metatarso – falángicas.

Radiografía de tórax estándar

Resultado

La proyección de parte anterior de tórax es normal y con funcionalidad adecuado la penetración de los cuerpos vertebrales inferior e superior son visibles no se observa lesión ósea de los arcos costales ni de los cartílagos intercostales, la rotación de apófisis espinosa son centrales respecto a las articulaciones esternoclavicular sin ningún anomalías ni inflamadas, durante la inspiración la parte posterior de la 11^o costilla se encuentra cerca del ángulo cardiofrenico y a nivel pulmonar se encuentra sin aspecto condensativo, no infiltrativo de parénquima pulmonar.

2.5. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Impresión diagnóstica.

El diagnostico presuntivo temprana de la enfermedad es difícil plantear una patología ya sea por su clínica anterior o por falta de indicios, para afirmar el avance de la enfermedad debe haber varios criterios o aparecer signo y síntomas más característicos que se describe a continuación:

Afección poliarticular como muñecas, las manos, rodilla y pies.

Rigidez en la mañana que dura de una hora y media.

Inflamación de carpo, articulación metacarpofalángicas o interfalángicas proximales observado por el médico.

Inflamación observado por el médico, de 2-3 o más articulaciones.

Bultos o nódulos bajo la piel.

Las articulaciones afectadas, observado por el médico.

Inflación articular simétrico, observado por el médico.

El diagnóstico diferencial se aborda a determinar el caso para poder llevar a cabo ensayos terapéuticos en paciente posibles diagnóstico sería.

Artritis por cristal como: pseudogota y gota.

Artrosis erosiva.

Fibromialgia.

Sarcoidosis.

Artritis reactiva.

Artritis psoriasisica.

Síndrome de Sjogren.

Poliartritis virales.

De acuerdo a la recolección de información, criterios y estudio de laboratorios entre otros se determina:

Diagnostico medico: Artritis Reumatoides

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la actividad diaria del paciente

2.5.1. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimiento a realizar.

- **Biológico**

Paciente que no cumple con la dieta indicada.

- **Ambientales**

El paciente reside en una zona urbana tomando en cuenta dichos parámetros ha sido traslado a un centro hospitalario.

- **Físico**

Paciente se dedica a labores de ingenio propio, lo cual requiere de movimiento continuo.

- **Sociales**

El paciente mantiene buena relación con la familia.

NANDA:00132
 NOC:1605
 NIC: 1400



Dolor agudo

R/C: Expresión facial del dolor

E/P: Agentes biológicos

M
E
T
A
S

Dominio: Conocimiento y conducta de salud

Clase: Conducta de salud

Etiqueta: Control de dolor (1605)

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

Campo: Fisiológico básicos

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo de dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Reconoce el comienzo del dolor | | | | | x |
| Utiliza los analgésicos de forma apropiado | | | x | | |
| Refiere dolor controlado | | | | x | |
| Reconoce factores causales | | | | x | |

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición/duración, frecuencia.
 2. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, actividad, función cognoscitiva, calidad y relación).
 3. Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor.
 4. Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.

NANDA:00095
NOC: 0004
NIC: 1850



Insomnio

R/C: Estancia hospitalaria, malestar por dolor

E/P: Factores ambientales

Dominio: Salud funcional

Clase: Mantenimiento de la energía

Etiqueta: Sueño (0004)

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Facilitación del autocuidado

Etiqueta: Mejorar el sueño (1850)

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Patrón de sueño | | | X | | |
| Dificultar para conciliar el sueño | | | X | | |
| Dolor | | | | X | |

ACTIVIDADES

1. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, dolor, molestias y frecuencia urinario) y/o psicológicas miedo/ansiedad
2. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama)
3. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogenica u otras formas no farmacológicas de inducción de sueño
4. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyo de ciclo de sueño/ vigila al paciente

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00085
 NOC: 0208
 NIC:0224



Deterioro de la movilidad física

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro musculoesqueletico

E/P: Inflamación, tumefacción y rigidez articular

Dominio: Salud fisiológico

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| Movimiento muscular | | | | x | |
| Movimiento articular | | x | | | |
| Ambulación | | | x | | |
| | | | | | |

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

Clase: Movilidad

Etiqueta: Movilidad (0208)

Campo: Fisiológica básica

Clase: Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: Terapia de ejercicios movilidad articular (0224)

- ACTIVIDADES**
1. Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función
 2. Poner en marcha medidas del control del dolor antes de comenzar ejercicios de las articulación
 3. Explicar al paciente/familiar el objeto y el plan de ejercicio de las articulaciones
 4. Dar apoyo positiva al realizar los ejercicios de las articulación

1.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Los pacientes con artritis reumatoides (AR) deben comprometerse tener una comunicación mutua con su personal de salud (equipo médico) para plantear posibles elecciones del tratamiento, decidir la mejor estrategia para sus patologías y condiciones de salud.

Los tratamientos disponibles hoy en la actualidad son tratamientos de soporte inicial (AINEs), esto significa que beneficia a resolver los síntomas y tratar complicaciones presentes o aplacar el dolor pero no cura el AR, por ello debemos dar de conocer que los pacientes con Artritis Reumatoides ya avanzada su patología deben realizar una intervención quirúrgica.

Las articulaciones de los modelos y teorías, van encaminadas como complemento de tratamiento.

El modelo de Virginia Henderson, su teoría de necesidades como de solución de problema: encaminado a aumentar la habilidad del paciente para solucionar problema que se centra en su calidad de vida.

Terapia interpersonal: encaminado a su problema interpersonal para favorecer cambios adaptativos de esta manera que el individuo produzca una mejoría en sintomatología del dolor.

1.7. Seguimiento.

Tomando en cuenta el diagnóstico y de acuerdo a la evolución se recomienda la educación y ejecución de las actividades que debe desarrollar el personal de enfermería para aliviar el dolor y mejor confort del paciente, valorar la escala de dolor y dar un seguimiento sistematizado en la evaluación del paciente en toda su estancia en la unidad hospitalaria, realizar todas las actividades encaminada a la

mejoría del estado de salud de nuestro cliente. Es decir dar un reconocimiento y tratamiento precoz adecuando para mejorar de las condiciones clínicas.

2.9. Observaciones.

Paciente de 54 años de edad, de sexo masculino orientando en tres esferas, tiempo, espacio y persona con diagnostico artritis reumatoides con evolución adecuada acorde al tratamiento y actividades establecidas no presenta facies dolorosas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación y consigue descansar, al momento no refiere dolor EVA 4/10. Al paciente se informó de su diagnóstico del tratamiento que va brindar el personal de enfermería que el cliente se colabore en cada uno de las actividades de enfermería, en cuanto al fármaco explico la de administración, efectos esperados, adverso y el paciente acepto este tipos de tratamiento.

CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico, de guía imprescindible para priorizar las necesidades del individuo que favoreció su bienestar, disminución de riesgo física y ejecutar las actuaciones que mejoren la calidad de vida del paciente.

Elaborar un plan de cuidado en el paciente con artritis reumatoides que ha contribuido a mejorar la vida del paciente a la manifestación presentes, disminución del dolor, y ha animado al paciente de realizar actividad muy limitado, el interés de sobre llevar su salud hacia adelante, tratamiento farmacológico y el paciente siente comodidad de colaborar para el seguimiento de su tratamiento y asistir a terapias físicas.

La intervención de enfermería en paciente con artritis reumatoides debe estar orientada a la vigilancia y control de efectos del tratamiento físico, farmacológico, el seguimiento por fisioterapia, el tratante para evitar el empeoramiento físico y bienestar emocional.

El diagnóstico de enfermería se ha potencializado por que el paciente se siente entusiasmado de su mejoría.

BIBLIOGRAFÍA

- Beatriz, E. C. (2014-2015). La artritis reumatoidea seropositiva en pacientes mujeres de 45 a 55 años de edad atendidas en el Hospital Universitario desde enero del 2013 a enero del 2015. TRABAJO DE TITULACION DE GRADO COMO REQUISITO PARA LA OBTENCION DE GRADO ACADEMICO, 6.
- Brooker. (2010).
- Cabrera Pulla, J. P., Fajardo Morales, P. F., & Sánchez León, J. S. (2014 a 2015). Prevalencia y factores de riesgo de artritis reumatoide utilizando cuestionario Copcord, en personas mayores de 18 años. Cuenca, Ecuador, 2014. Trabajo de titulacion del grado, 12-13.
- Dra. Sara Vargas, D. G. (2016). Artritis Reumatoide. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Fernández. (2015).
- Fife. (2016).
- Lario, B. A. (2003). Libro de artritis reumatoides. Madrid: Dias De Santos.
- Martín Guerra, A. (2017). Cuidados de enfermería en la artritis reumatoide: A propósito de un caso. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid, 8.
- Mikuls. (2013).

ANEXOS

Tutorías

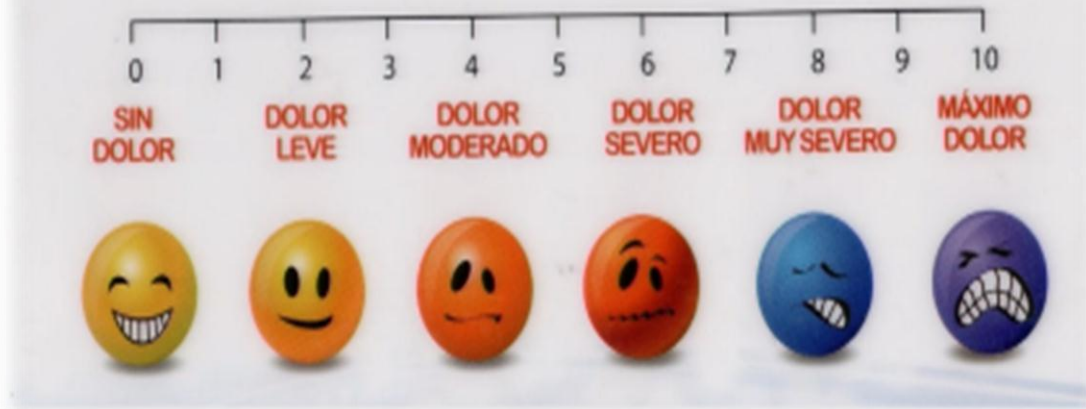


Cuidado al paciente



Escala de EVA

Escala del dolor: EVA



PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **NANCY SUAREZ ALARCON** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS REUMATOIDES**, elaborado por el estudiante egresado: **ANGEL OVIDIO PASTO PATIN**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de julio del año 2018



Lic. Nancy Suárez A.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Libro 3 Folio 425 No. 074
Firma de la Docente -Tutora
LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON
CI: 120460166-8

[Handwritten signature]
 05/07/2018 18:22



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ANGEL OVIDIO PASTO PATÍN**, con cédula de ciudadanía **025003085-5**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS REUMATOIDES**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

**ANGEL OVIDIO PASTO PATÍN
C.I 025003085-5**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA) Lic. Nancy Suárez A.

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Nancy Suárez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Libro 3 - Expediente No. 074

TEMA DEL CASO CLINICO: paciente de sexo masculino de 54 años de edad con artritis reumatoidea
 G. C. P. R. 176

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angel Justin Pastor Patin

CARRERA: Enfermería

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | Pag. No. |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|--------------------------------|----------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| | 28/06/18 | Ejecución del tema a tratar para el caso clínico | ✓ | | 20% | Lic. Nancy Suárez A. (Docente) | |
| | 29/06/18 | Indagar los datos personales del paciente | | ✓ | 20% | Lic. Nancy Suárez A. (Docente) | |
| | 2/07/18 | Indagar sobre los antecedentes familiares | | ✓ | 20% | Lic. Nancy Suárez A. (Docente) | |
| | 3/07/18 | Realizar el examen físico | ✓ | | 20% | Lic. Nancy Suárez A. (Docente) | |
| | 4/07/18 | Indagar sobre los exámenes complementarios | ✓ | | 20% | Lic. Nancy Suárez A. (Docente) | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

LIC. MARILU PINO ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Signature]
05/07/2018 10:50

SENGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Angel Ovidio Pasto Patin**, con cédula de ciudadanía **025003085-5**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON ARTRITIS REUMATOIDES**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Angel Ovidio Pasto Patin

CI. 025003085-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17-09-18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDO ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Nancy Suarez Alarcón

FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de sexo masculino de 45 años de edad con diagnóstico reumatoide

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angel Panto Patin

CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Temas tratados | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | Estudiante |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|--------------------|--------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 1h | 04-05-18 | Revisión de tutorías, Plan de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 10-05-18 | Revisión de tutorías, Plan de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 16-05-18 | Análisis de la evolución de Enfermería | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 30-05-18 | Análisis de la evolución de Enfermería | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 06-06-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 13-06-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 20-06-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 27-06-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 04-07-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 1h | 11-07-18 | Revisión de tutorías | X | | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |



LIC. MARILYN MUÑOZ G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN

[Signature]
 20-9-18