



Ensayo

Nombre del Alumno: Alexis González González.

Nombre del tema: Ensayo clínico formato PAE (Artritis Reumatoide).

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatría.

Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas, a 01 de julio de 2025.

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Juana P. C.

SEXO: Femenino.

EDAD: 62 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 22 de marzo de 1963.

ESTADO CIVIL: Viuda.

RELIGIÓN: Cristiana evangélica.

ESCOLARIDAD: Primaria incompleta.

OCUPACIÓN: Ex vendedora ambulante (actualmente inactiva).

PROCEDENCIA: San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

PERSONA(S) CON LAS QUE CONVIVE: Vive con su hijo menor y una nieta.

ALERGIAS: No refiere.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y su hijo.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Artritis reumatoide seropositiva en fase activa.

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 62 años, originaria de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Viuda, con escolaridad básica, sin antecedentes de toxicomanías, con dieta irregular y poco consumo de frutas y vegetales. Vive con su hijo y nieta, en una vivienda con servicios básicos. Fue diagnosticada con artritis reumatoide seropositiva hace 10 años, ha recibido tratamiento farmacológico irregular y escasa terapia física por problemas económicos.

Ingresa al área de medicina interna por aumento de dolor e inflamación en manos y muñecas, así como limitación funcional progresiva. Refiere dificultad para realizar tareas simples como peinarse, bañarse y tomar utensilios. Presenta episodios de fatiga intensa, pérdida de apetito y sensación de fiebre nocturna. Actualmente en tratamiento con prednisona y leflunomida. Su estado emocional es estable, aunque muestra momentos de frustración por la limitación funcional.

Fue valorada por el servicio de reumatología para reevaluación de su tratamiento y fisioterapia.

1.3 VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA (MIEMBROS SUPERIORES – MANOS)

Signos Vitales:

Temperatura: 36.4 °C.

Presión arterial: 140/90 mmHg.

Pulso: 80 por minuto.

Respiración: 19 por minuto.

Peso: 60 kg.

Talla: 1.52 m.

IMC: 25.9 (en el límite superior del peso normal).

Cabeza:

De forma redonda y simétrica, sin lesiones visibles ni masas. No se observan alteraciones en el cuero cabelludo ni en la piel que lo recubre.

Cabello:

Corto, canoso, limpio y bien distribuido. Se observa hidratado, sin signos de alopecia ni descamación.

Cara:

Simétrica, de tez morena clara, con hueso frontal y orbitales proporcionados. Cejas completas, simétricas y alineadas. No se observa asimetría facial ni movimientos involuntarios.

Ojos:

Color café oscuro, simétricos, pupilas isocóricas y reactivas a la luz. No se observan secreciones ni signos de conjuntivitis. Párpados móviles y pestañas abundantes.

Nariz:

Ubicada en la línea media, con forma recta. Mucosa nasal rosada e hidratada. Fosas nasales permeables, sin secreción, congestión ni desviación septal, ligeros síntomas de deshidratación.

Boca:

Labios íntegros, secos, sin lesiones. Boca parcialmente desdentada, con prótesis dental superior ajustada y en buen estado. Mucosa oral rosada, hidratada e íntegra. Lengua sin saburra ni lesiones, con movilidad conservada, deshidratación.

Mejillas:

Sin presencia de acné, eritema, equimosis ni cloasma. Acordes a la edad, con turgencia disminuida.

Cuello:

Forma cilíndrica, tráquea centrada y móvil. No hay masas palpables ni adenopatías. La movilidad está levemente limitada al girar la cabeza por rigidez matutina. No se observan alteraciones cutáneas ni lesiones.

Oídos:

Simétricos, sin secreciones. Conducto auditivo permeable, pabellones íntegros. Presenta hipoacusia leve del oído izquierdo referida por la paciente. Membrana timpánica de aspecto nacarado.

Tórax:

Simétrico y sin deformidades visibles. Movimientos torácicos regulares y sin uso de músculos accesorios. A la auscultación: murmullo vesicular presente, sin ruidos agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad y frecuencia. Llenado capilar menor de 2 segundos.

Mamas:

Mama izquierda normal, con pezón centrado, sin secreciones ni retracciones. Mama derecha sin masas palpables. Piel hidratada, de coloración normal. No presenta signos inflamatorios ni cambios sugestivos de patología.

Abdomen:

Abdomen globoso, sin cicatrices ni masas visibles. Piel íntegra. A la auscultación: ruidos peristálticos presentes y normales. A la palpación: blando, depresible e indoloro. No se palpan visceromegalias ni dolor localizado.

Vulva:

No se realizó valoración de esta zona por decisión de la paciente basada en su ideología religiosa.

Manos y Muñecas (Valoración específica):

A la inspección se observan ambas manos con edema simétrico en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales.

Se aprecian deformidades articulares leves, con ligera desviación cubital y signos de pérdida de alineación en algunos dedos.

Presencia de nódulos reumatoideos palpables en dorso de ambas manos, especialmente en región de nudillos.

La paciente refiere dolor continuo que empeora con el movimiento, y rigidez matutina mayor a 45 minutos.

La movilidad de muñecas y dedos se encuentra limitada, especialmente en flexión y extensión.

Se evalúa fuerza de prensión débil, bilateral, sin poder sostener objetos pesados.

A la palpación hay aumento de temperatura local, sensibilidad dolorosa moderada y tumefacción leve.

Las uñas están cortas, sin signos de daño ni infecciones; coloración normal.

No se observan úlceras, necrosis ni lesiones cutáneas asociadas.

Se aprecia hipotrofia muscular moderada en región tenar bilateral.