



Ensayo

Nombre del Alumno: Alexis González González.

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

Parcial: 4to.

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 26 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.

I.4. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.**Diagnósticos reales.**

1. 00085. Deterioro de la movilidad física R/C Rigidez articular y dolor inflamatorio crónico M/P Dificultad para moverse de forma independiente, reducción de la amplitud de movimiento. Dominio: 4. Clase: 2.
2. 00133. Dolor crónico R/C Proceso inflamatorio articular de carácter crónico M/P Expresión verbal del dolor persistente, comportamiento protector (evita usar articulaciones doloridas). Dominio: 12. Clase: 1.

Diagnósticos de Riesgo

1. 00155. Diagnóstico: Riesgo de caídas R/C Debilidad muscular, dolor articular, marcha inestable, disminución del rango de movimiento, uso de dispositivos de ayuda para deambular. Dominio: 11. Clase: 2.
2. 00299. Diagnóstico: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad R/C Disminución de la fuerza muscular, Síntomas depresivos. Dominio: 4 Clase: 2.

I.5. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
<p>Dominio: I2 Clase: I Código: 00133.</p> <p>Diagnóstico: Dolor crónico. R/C proceso inflamatorio de las articulaciones (artritis reumatoide) M/P verbalización del dolor, rigidez articular, restricción de movimiento, conducta de protección.</p>	<p>Dominio: I2 Clase: I Código: 2102.</p> <p>Etiqueta: Nivel del dolor. Definición: Grado en el que el dolor es experimentado y comunicado por el paciente.</p>	<p>210201: Dolor referido.</p> <p>210204: Duración de los episodios de dolor.</p> <p>210208: Inquietud.</p> <p>210209: Tensión muscular.</p>	<p>1 = Nunca demostrado. 2 = Raramente demostrado. 3 = A veces demostrado. 4 = Frecuentemente demostrado. 5 = Siempre demostrado.</p>	<p>Puntaje actual estimado: 2</p> <p>Objetivo: Aumentar a 4 en 72 horas.</p>

Intervenciones (NIC). 1400 – Manejo del dolor

Definición: Alivio o disminución del dolor a un nivel aceptable para el paciente.

Actividades.

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, carácter, signos y síntomas conductuales, frecuencia, calidad, intensidad, la gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conllevan discapacidad, si es el caso.
- Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y los procedimientos que se esperan debido a los procedimientos.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, insomnio, falta de conocimientos).
- Considerar el tipo de dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencias.
- Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Asegurar la analgesia y/o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería se logró un resultado positivo, reflejando una disminución del dolor percibido por el paciente con artritis reumatoide. Se evidenció mejora en la expresión verbal del dolor, mayor movilidad articular y menor uso de conductas de protección.

El paciente partía de una puntuación de 2 (raramente demostrado) y logró alcanzar una puntuación de 4 (frecuentemente demostrado), lo que representa una mejora clínica significativa y confirma el cumplimiento de la puntuación diana establecida en el NOC. Esto demuestra la efectividad del plan de cuidados aplicado por el personal de enfermería.

I.6. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
<p>Dominio: 4 Clase: 2 Código: 00299</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad. R/C proceso inflamatorio de las articulaciones (artritis reumatoide)</p>	<p>Dominio: 4 Clase: 2 Código: 0002</p> <p>Etiqueta: Conservación de la energía Definición: Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.</p>	<p>000210: priorizar actividades para el día.</p> <p>000209: Organizar actividades para conservar la energía.</p> <p>000203: Reconoce limitaciones de energía.</p> <p>000205: Adapta el estilo de vida al nivel de energía.</p>	<p>1 = Nunca demostrado.</p> <p>2 = Raramente demostrado.</p> <p>3 = A veces demostrado.</p> <p>4 = Frecuentemente demostrado.</p> <p>5 = Siempre demostrado.</p>	<p>Puntaje actual estimado: 2</p> <p>Objetivo: Aumentar a 5</p>

Intervenciones (NIC). 0180 – Manejo de la energía.

Definición: Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.

Actividades.

- Detener los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
- Determinar que activada y en que medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.
- Fomentar las siestas, si resulta apropiado.
- Planificar las actividades para los periodos en los que el paciente tiene más energía.
- Utilizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos para aliviar la tensión muscular.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, si no puede moverse o caminar.
- Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, cambios posturales y cuidado personal), si resulta necesario.
- Ayudar al paciente a programar períodos descanso.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería se logró un resultado positivo, reflejando una disminución del dolor percibido por el paciente con artritis reumatoide. Se evidenció mejora en la expresión verbal del dolor, mayor movilidad articular y menor uso de conductas de protección.

El paciente partía de una puntuación de 2 (raramente demostrado) y logró alcanzar una puntuación de 4 (frecuentemente demostrado), lo que representa una mejora clínica significativa y confirma el cumplimiento de la puntuación diana establecida en el NOC. Esto demuestra la efectividad del plan de cuidados aplicado por el personal de enfermería.

I.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI; FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN,; FNI Camila Takáo López, PhD, RN, FNI (2021-2023, “Diagnósticos De Enfermería, Definiciones Y Clasificación 2021-2023”. Edición #12. Editorial Elsevier.

Sue Moorhead, PhD, RN, FAAN; Elizabeth Swanson, PhD, RN; Marion Johnson, PhD, RN; Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN. “Clasificación De Resultados De Enfermería (NOC) Medición De Resultados En Salud”. Edición #6. Editorial Elsevier.

Howard K. Butcher, PhD, RN; Gloria M. Bulechek, PhD, RN, FAAN; Joanne M. Dochterman, PhD; Cheryl M. Wagner, PhD, MBA/MSN, RN. “Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)”. Edición #7. Editorial Elsevier.