



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de licenciado(a) de enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente 58 Años
Con Artrosis**

AUTOR:

BYRON PATRICIO ALMEIDA SUAREZ

TUTOR:

GREY MARILÚ ANDRADE TACURI. Mgs.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	8
1.3. Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de paciente	10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3. Examen físico (Exploración física)	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8. Seguimiento	19
2.9. Observaciones	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1
ANEXOS	3

DEDICATORIA

Este estudio de caso se la dedico a mis Padres Carlos Almeida y Barbarita Suarez por su apoyo, consejos y amor. A ellos quienes me han apoyado en todo el aspecto de mi vida y gracias a ellos he fortalecido mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia para conseguir este objetivo.

A mi esposa, hija y demás familiares por su apoyo incondicional en este proceso.

Byron Almeida

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la fuerza espiritual que me impulsa para realizar este trabajo académico, ya que sin él nada soy ni nada puedo hacer.

A la Universidad Técnica Babahoyo por darme la oportunidad de realizar mi estudio universitario.

A mis padres quienes son pilar importante en esta vida.

Son muchas las personas que han formado parte de esta meta a las que me encantaría agradecerles por su amistad, consejos, animó y compañía en los momentos más difíciles de este proceso. A ellos mis más sinceros agradecimientos por formar parte de esta etapa.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE 58 AÑOS CON ARTROSIS

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo desarrollar la aplicación del proceso de atención de enfermería un paciente diagnosticado con artrosis, cuya edad fue de 58 años. La metodología empleada en esta investigación corresponde a un estudio de caso clínico.

La artrosis es una enfermedad articular que afecta principalmente a las personas adultas mayores y se caracteriza por degeneración del cartílago articular. Según la Organización Mundial de la Salud, la artrosis es el tercer mayor problema de salud en los países desarrollados, considerándose la enfermedad más común del sistema musculo esquelético en todos los grupos étnicos y regiones geográficas, afectando al 80% de la población mayor de 50 años en un 10% de la población mundial mayor de 50 años.

Su importancia radica no solo en la reducción de la calidad de vida de los adultos mayores, sino también en la presión que genera sobre el sistema de salud y debe considerarse un marcador de multimorbilidad ya que se asocia con diabetes (en un 8,3%) y depresión (en un 7,8%), lo cual explica los elevados costos para el sistema de salud en atender a quienes sufren de este padecimiento. Los factores se dividen en dos grupos: los que actúan a nivel sistémico y los que actúan a nivel articular.

La artrosis afecta principalmente a rodillas, manos, pies, caderas, hombros y columna. Se caracteriza por dolor articular insidioso, a veces localizado, que empeora con la actividad física. Para lograr el máximo beneficio clínico, su tratamiento requiere un enfoque integrado e individual basado en los deseos del paciente.

Palabras claves: Artrosis, Diagnostico, Enfermería, caso clínico

ABSTRACT

The objective of this case study is to develop the application of the nursing care process for a patient diagnosed with osteoarthritis, whose age was 58 years. The methodology used in this research corresponds to a clinical case study.

Osteoarthritis is a joint disease that mainly affects older adults and is characterized by degeneration of articular cartilage. According to the World Health Organization, osteoarthritis is the third major health problem in developed countries, being considered the most common disease of the musculoskeletal system in all ethnic groups and geographic regions, affecting 80% of the population over 50 years in 10% of the world population older than 50 years.

Its importance lies not only in reducing the quality of life of the elderly, but also in the pressure it generates on the health system and should be considered a marker of multimorbidity since it is associated with diabetes (in 8.3%) and depression (in 7.8%), which explains the high costs for the health system in caring for those who suffer from this condition. The factors are divided into two groups: those that act at the systemic level and those that act at the articular level.

Osteoarthritis mainly affects the knees, hands, feet, hips, shoulders and spine. It is characterized by insidious, sometimes localized, joint pain that worsens with physical activity. To achieve maximum clinical benefit, your treatment requires an integrated and individual approach based on the wishes of the patient.

Keywords: Osteoarthritis, Diagnosis, Nursing, clinical case

INTRODUCCIÓN

La artrosis es una enfermedad articular que aqueja principalmente a personas adultas mayores y se caracteriza por degeneración del cartílago articular, hiperostosis de los huesos marginales (es decir, osteofitos), esclerosis subcondral y diversos cambios bioquímicos y morfológicos en la sinovial y la cápsula articular.

Santos et al.(2020) indican que su prevalencia es de 44 a 70% en personas de 50 años y este aumenta con la edad, se presenta con más frecuencia en el sexo femenino. Oteo (2021) sostiene que los cambios anatómicos causados por esta enfermedad generan malestar en las articulaciones tales como: dolor frecuente, rigidez articular, crepitaciones o ruidos articulares, movilidad limitada, en ciertas ocasiones liquido sinovial con mayor o menor inflamación disminuyendo la función muscular y deterioro creciente de la calidad de vida. Los cambios patológicos en las últimas etapas de la osteoartritis, otra denominación con la que se conoce a la artrosis, incluyen reblandecimiento del cartílago articular, ulceración y desintegración focal; también puede haber inflamación sinovial (Cesare et al., 2023).

El desarrollo de este estudio clínico tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adulto mayor de 58 años con artrosis, que acudió al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel de Bolívar, con lo cual se esperaba mejorar la calidad de vida del paciente a través de los cuidados implementados a partir de la identificación de los patrones funcionales alterados y la elaboración de un plan de atención acorde a sus necesidades.

El informe consta de dos capítulos estructurados de acuerdo a la metodología del estudio de casos.

En el primer capítulo se presenta el marco teórico utilizado para la investigación donde se desarrollan los diferentes conceptos para la enfermedad de artrosis, se describen las principales causas, así como factores de riesgos. Del mismo modo se presentan las manifestaciones clínicas asociadas a esta enfermedad y el tratamiento de la misma, además se incluye un estudio epidemiológico que permite comprender el alcance de esta enfermedad en las diferentes escalas de análisis. Esto último permite incluir una justificación del

porqué se seleccionó este caso como parte del estudio. El capítulo termina con el planteamiento de los objetivos de la investigación y el recojo de información general del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud, la artrosis es el tercer mayor problema de salud en los países desarrollados (Díaz, 2021), considerándose la enfermedad más común del sistema musculo esquelético en todos los grupos étnicos y regiones geográficas, afectando al 80% de la población mayor de 50 años y el 10% de la población mundial mayor de 50 años.

Mayoral (2021) define la artrosis como una pérdida progresiva del cartílago articular, a menudo acompañada de procesos de regeneración, entre ellos la osteoesclerosis, la formación de osteofitos, la deformación articular y los procesos inflamatorios concomitantes. Las razones de su alta prevalencia, etiología, patogenia y progresión no están del todo definidas. Esto lo convierte en una enfermedad crónica y debilitante, que afecta principalmente a las articulaciones, a menudo de forma asimétrica. Las articulaciones más afectadas son las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral, aunque el cartílago articular es un tejido aneural, en la articulación existen estructuras con terminaciones nerviosas que son responsables del dolor.

La artrosis es una enfermedad que complica las articulaciones móviles y se caracteriza por el estrés celular y la degradación de la matriz extracelular causados por daños microscópicos y macroscópicos que activan respuestas desadaptativas, incluidas las vías proinflamatorias de la inmunidad innata. La enfermedad se manifiesta primero como alteraciones moleculares, luego anatómicas y fisiológicas (caracterizadas por degeneración del cartílago, remodelación ósea, formación de osteofitos, inflamación articular y pérdida de la función articular normal), lo que finalmente puede conducir a una enfermedad sintomática (Fuentes, 2021).

Blümel et al.,(2022) explican que su importancia radica no solo en la reducción de la calidad de vida de los adultos mayores, sino también en la presión que genera sobre el sistema de salud y debe considerarse un marcador de multimorbilidad ya que se asocia con diabetes (en un 8,3%) y depresión (en un 7,8%), lo cual explica los altos costos para el sistema de salud en atender a quienes sufren de este padecimiento.

Etiología

La artrosis, se origina cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo. Aunque la artrosis puede afectar cualquier articulación, la enfermedad afecta más comúnmente las articulaciones de las manos, las rodillas, las caderas y la columna vertebral. Tiene una etiología multifactorial que involucra a todo el órgano articular (sinovio, cartílago y hueso subcondral). Hay enfermedades o condiciones que contribuyen a su aparición, y si se detectan recibe la denominación de artrosis secundaria. Se denomina a la mayoría de las otras formas de artrosis u osteoartritis como "osteoartritis primaria" o "idiopática". Se han establecido criterios diagnósticos para la artrosis de mano, cadera y rodilla, aunque tienen un valor limitado en la práctica. (Ripoll, 2023).

Factores de riesgo

Es necesario indicar que la artrosis forma parte del proceso de envejecimiento progresivo, pero existen varios factores de riesgo que favorecen o contribuyen a este proceso (Pablo et al., 2019). Una cascada de factores biomecánicos, bioquímicos y genéticos trabajan juntos hasta que la articulación se deteriora. Los factores de riesgo varían mucho según el individuo, la articulación y el estadio de la enfermedad, y generalmente se dividen en dos grupos: los que actúan a nivel sistémico y los que actúan a nivel articular.

En la tabla 1 se presenta la agrupación de factores a nivel sistémico.

Tabla 1.

Factores asociados a nivel sistémico

Factor	Descripción
Genético	La evidencia sugiere una mayor predisposición genética a ciertos tipos de artritis. La investigación sobre defectos genéticos en la osteoartritis se ha centrado en gran medida en el gen del procolágeno tipo II.
Género	Las mujeres se asocian con una mayor incidencia y gravedad de la artritis, especialmente en las rodillas.
Edad	Por otro lado, la edad es un factor de riesgo significativo para la osteoartritis. De hecho, la prevalencia e incidencia de la osteoartritis por radiación aumenta significativamente con la edad.
Sobrepeso	Hay muchos estudios que respaldan el vínculo entre la obesidad y la artrosis de rodilla, cadera y mano. Hay al menos tres teorías: 1) tener sobrepeso ejerce más presión sobre las articulaciones, lo que puede causar que el cartílago se rompa, todo debido al uso excesivo; 2) la obesidad actúa indirectamente provocando cambios metabólicos, como intolerancia a la glucosa e hiperemia de alto contenido graso o cambios en la densidad mineral ósea, y 3) algunos elementos de la dieta expuestos a la obesidad pueden causar daños en cartílagos, huesos y otras estructuras articulares. .
Nutricionales	El papel de los factores nutricionales en el tratamiento de la osteoartritis es un área de investigación muy activa. Se sospecha que varios factores dietéticos contribuyen al desarrollo de la osteoartritis, como las bajas concentraciones de vitaminas D, C y K, pero los estudios han mostrado resultados contradictorios.
Densidad mineral ósea	Varios estudios han demostrado que la alta densidad ósea se asocia con un aumento de la osteoartritis y una disminución del espacio articular, pero no con una mayor progresión de la enfermedad, que puede estar asociada con un aumento del IMC.

Fuente: Pablo et al. (2019), García (2020) y Wieczorek y Rat (2017)

En la tabla 2 se ha sistematizado los factores a nivel articular

Tabla 2.

Factores asociados a nivel articular

Factor	Descripción
Actividad física y traumatismo	Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de artrosis en atletas incluyen actividades deportivas competitivas, cambios anatómicos en la articulación, meniscectomía previa, antecedentes de desgarro del ligamento cruzado anterior y práctica deportiva continua después de una lesión articular.
Fuerza muscular	Las lesiones en la rodilla se relacionan con la aparición de artrosis, consecuencia de la falta de movilidad y atrofia de los cuádriceps.
Mala alineación articular	La deformidad en varo de la rodilla se asocia al desarrollo de artrosis y deterioro del cartílago del compartimiento medial.
Deformación articular	La deformidad de la articulación altera el reparto de la carga sobre los diferentes tejidos articulares y se asocia al desarrollo de artrosis.

Fuente: García (2020)

Epidemiología

Se estima que alrededor de 302 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por la artrosis, siendo una de las principales causas de discapacidad. En el estudio "Global Burden of Diseases - GBD", el cual analiza la incidencia, prevalencia y los años de vida vividos con discapacidad a causa de diferentes enfermedades globalmente, teniendo un importante incremento con el pasar de los años (Mayoral, 2021).

El estudio presentado por Cano (2019) refiere que la artrosis afecta al 28% de la población mundial previendo que para el 2020 la enfermedad se haya convertido la cuarta causa de discapacidad que afecta al mundo.

Por otro lado, el costo anual de esta patología en España es de 4738 mil millones de euros, representando un 46% en gastos sanitarios, 22% decesos y el 13% a hospitalización. Convirtiéndose en una enfermedad de gran importancia para la su economía (Novoa-Parra et al., 2020). Del mismo modo se establece que la prevalencia sintomática se estableció en un 29.35 % %, con su valor más alto en las mujeres mayores de 70 años (Meneses et al.2021).

Manifestaciones Clínicas

Aunque puede afectar a cualquier articulación, la artrosis afecta principalmente a rodillas, manos, pies, caderas, hombros y columna. Se caracteriza por dolor articular insidioso, a veces localizado (según la articulación afectada), que empeora con la actividad física. Otros síntomas comunes incluyen rigidez matinal que dura menos de 30 minutos, crujidos articulares por el esfuerzo y líquido sinovial, aunque esto suele ser menos pronunciado que la artropatía inflamatoria y a menudo se asocia con la presencia de cuerpos libres intraarticulares, osteocondromas, o depósitos microcristalinos.

Otras características del examen incluyen deformidades esqueléticas debido al crecimiento del tejido periarticular, desviaciones del eje de las extremidades, inestabilidad articular, presencia de quistes sinoviales y dolor articular a la palpación (Olivas & Calvo, 2023); también el paciente puede manifestar la sensación de bloqueo o crepitación a la movilización, y con el tiempo puede llevar a limitación de la movilidad articular, afectando la habilidad de caminar (Iñurrategui, 2021).

Diagnóstico

De acuerdo a los múltiples estudios que recomiendan un abordaje sistemático y bien planificado para una correcta y rápida sospecha y diagnóstico precoz de la artrosis, el papel del médico de atención primaria es fundamental para no demorar el abordaje terapéutico de la artrosis (Alejandro & Petra, 2019).

El diagnóstico se realiza principalmente a través del interrogatorio y el examen físico y pueden utilizarse estudios por imágenes para su confirmación y seguimiento. Dentro del examen físico se debe evaluar visualmente la simetría entre ambos miembros inferiores, palpar la articulación afectada evaluando la presencia de tumoraciones o dolor localizado, y comparar la movilidad de ambas caderas.

La artrosis se sospecha en pacientes cuyos signos y síntomas comienzan de forma paulatina, especialmente en los ancianos. Ante la sospecha de artrosis, se debe realizar una radiografía simple de las articulaciones más afectadas. La radiología se convierte en un elemento de gran valor en sus criterios de clasificación

de la artrosis, ya que su presencia junto con dolor es suficiente para «diagnosticar» a un paciente de artrosis con una alta sensibilidad y especificidad. Estos criterios de clasificación, que se usa en la práctica, tienen la limitación de que otorgan un valor desmedido a la presencia de osteófitos sin valorar otros hallazgos radiológicos de la artrosis, como puede ser el pinzamiento articular.

Las radiografías suelen mostrar osteofitos marginales, estrechamiento del espacio articular, aumento de la densidad ósea subcondral, formación de quistes subcondrales, remodelación ósea y derrame articular. Una radiografía de la rodilla del operador en una posición erguida que soporta peso (vista tangencial a 30° de flexión de la rodilla) es más sensible para detectar el estrechamiento del espacio articular.

Por otro lado, las pruebas de laboratorio para la osteoartritis son normales, pero son útiles para descartar otros trastornos (como la artritis reumatoide) o para diagnosticar trastornos secundarios a la osteoartritis. Si la osteoartritis causa derrame articular, el análisis del líquido sinovial puede ayudar a diferenciarla de la artritis inflamatoria; en la osteoartritis, el líquido sinovial suele ser claro, viscoso y contiene $\leq 2\ 000$ glóbulos blancos/mcL. (Kontzias Apostolos, 2020)

Los recuentos más altos de glóbulos blancos en el líquido sinovial están asociados con la artrosis y pueden identificar las articulaciones que tienen más probabilidades de mejorar el dolor después de las inyecciones intraarticulares de esteroides. Los recuentos de leucocitos en el líquido sinovial pueden llegar al rango 65 000–100 000/ μl en pacientes sin enfermedades infecciosas debido al depósito de cristales de pirofosfato de calcio dihidratado (pseudogota), que a veces se observa en la artrosis; Si el líquido artrítico tiene un recuento elevado de glóbulos blancos, se debe descartar la infección lo antes posible. Debido a que los elementos moleculares del cartílago varían según la ubicación de la articulación y la profundidad del cartílago, se cree que son relevantes las mediciones de los biomarcadores séricos de ciertos componentes de la matriz del cartílago y el líquido sinovial liberados como resultado de procesos relacionados con la artrosis, para determinar marcadores de diagnóstico y pronóstico prospectivos específicos para las etapas de la artrosis (Byers Kraus & Vincent, 2021).

Tratamiento

El tratamiento de la artrosis requiere un enfoque integral e individualizado en función de las preferencias del paciente para lograr el máximo beneficio clínico. Actualmente no existe una cura para la artrosis, su enfoque de tratamiento debe ser individualizado e incluir una combinación de estrategias no farmacológicas, farmacológicas y quirúrgicas con el objetivo de mejorar el dolor y la función articular y prevenir la discapacidad. El tratamiento no farmacológico de la artrosis incluye varias opciones, cuya eficacia está más o menos evaluada: información y educación, ayudas ortopédicas, reducción de peso y fisioterapia. El tratamiento médico de la artrosis consiste en fármacos modificadores de los síntomas de acción rápida (analgésicos, principalmente paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos o AINE) y fármacos de acción lenta – SYSADOA (Roux, 2017).

1.1. Justificación

La artrosis es una enfermedad degenerativa y progresiva de las articulaciones móviles. Es más común en personas de 65 a 74 años y en mujeres. Sus principales síntomas son: Dolor, inflamación, rigidez; rodillas, caderas, brazos, manos, pies, hombros, columna cervical y espalda baja.

La Artrosis, por otro lado, es una enfermedad con alta prevalencia y la causa más común de discapacidad en adultos mayores de 60 años. En la población hispana mayor de 40 años se reportó una prevalencia de 29.35%, siendo la columna lumbar la articulación más comúnmente afectada. Su tratamiento es costoso y, por lo tanto, la gente está preocupada por reducirlo. El ejercicio terapéutico parece ser la estrategia de tratamiento más eficaz y económica para reducir los síntomas de la enfermedad y retrasar su progresión (Román Belmonte et al., 2022). Los autores expuestos alertan de la alta prevalencia de la artrosis en la sociedad, por lo que se estima necesario que se estudie sobre este tema de gran importancia.

En cuanto a su justificación social y práctica, en este estudio de caso y se seleccionó un paciente con artrosis puesto que esta enfermedad es un problema que puede afectar social y económicamente a diversos países. Por citar el caso de estados unidos donde el año 2016, el gasto fue de 80 mil millones lo que representó

un 0.48% de su PBI, ubicándose en el octavo puesto de las patologías más costosas. (Mayoral, 2021)

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de enfermería partiendo de los patrones funcionales alterados en un paciente de 58 años con artrosis.

1.2.2. Objetivos específicos

- Valoración integral de paciente de 58 años, a través de los patrones funcionales de Marjorie Gordon.
- Establecer un diagnóstico de enfermería de acuerdo a las necesidades de paciente de 58 años con artrosis
- Diseñar el plan de cuidados de acuerdo al diagnóstico de enfermería en el paciente de 58 años con artrosis.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería en el paciente de 58 años con artrosis
- Evaluar los resultados obtenidos del plan de atención de enfermería en paciente de 58 años con artrosis

1.3. Datos Generales

Nombre: MACR

Género: masculino

Edad: 58 años

Raza: mestizo

Estado civil: Unión libre

Nacionalidad: ecuatoriana

Fecha De Nacimiento: 18/05/64

Lugar De Nacimiento: San Miguel

Talla: 1,65

Peso: 80 kg

IMC: 29.4

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad llega al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel con un cuadro clínico +- una semana de evolución caracterizado con dolor en las articulaciones más rigidez, a la exploración se observa inflamación con edema en rodilla e impotencia funcional. Refiere que el dolor no le permite realizar caminatas de más de 500 metros y se encuentra limitada en su vida diaria, no es capaz de ponerse los calcetines, ni los zapatos, no puede recoger nada si se le cae al suelo.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes quirúrgicos: Sin antecedentes quirúrgicos

Antecedentes alérgicos: Sin antecedentes alérgicos

Antecedentes patológicos personales: Paciente con antecedente de diabetes mellitus más artritis reumatoide con presencia de dolor articular desde hace años

Antecedentes familiares: No refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad

Paciente de sexo masculino de 58 años acude a servicio de salud en compañía de un familiar refiriendo cuadro clínico caracterizado por dolor agudo en rodillas y manos acompañado de rigidez. También existe presencia de edema y deformidad en miembros inferiores y superiores que repercuten en la movilidad humana. Teniendo un aspecto muy notable de inflamación crónica de la articulación sinovial. Motivo por el cual demanda ingreso a este establecimiento de salud para su tratamiento y cuidados de enfermería respectivo.

2.3. Examen físico (Exploración física)

En la siguiente tabla se presenta los valores obtenidos en la valoración y toma de constantes vitales.

Tabla 3.

Resultados de signos vitales

Signos vitales	Valor
Presión Arterial	117/65 mmHg
Frecuencia cardiaca	87 latidos/min
Frecuencia respiratoria	22 latidos/min
Temperatura	36.8°C
Saturación de oxígeno	98%

VALORACIÓN CÉFALO CAUDAL

Cabeza: Normo-cefálica

Cabello: Buena implantación capilar cuero cabelludo en buen estado de higiene Ausencia de pediculosis ni laceraciones

Ojos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz

Oídos: Pabellón auricular bien implantado con canal auditivo permeable con buena audición

Fosas nasales: Permeables y en buen estado de higiene

Boca: Piezas dentales completas en buen estado de higiene presenta mucosa oral hidratada

Cuello: Sin dolor a la palpación no existe presencia de adenopatías

Tórax: Simétrico con buena mecánica respiratoria con ritmo cardiaco sinusal

Columna: Presencia de dolor, existe escoliosis

Abdomen: Blando, sin dolor a la palpación, no viceromegalia, timpanismo abdominal normal

Genitourinario: Normales, con diuresis espontanea

Extremidades superiores e inferiores: Asimétricos, con presencia de edema, y deformidad en las manos. Existe dificultad para su movilidad y crepitación ósea a los movimientos.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

Patrón 1. Percepción manejo de la salud: Paciente no cuenta con un estado de salud optimo desde que presenta el malestar que le ocasiona el dolor de las articulaciones.

Patrón 2. Nutricional metabólico: Paciente refiere que intenta comer poco y con pocas calorías debido a que sabe que su gasto energético es muy limitado debido a su casi inactividad y el sobre peso que mantiene.

Patrón 3. Eliminación: No existe alteración en patrón eliminación de desechos corporales.

Patrón 4. Actividad ejercicio: Tiene una limitación muy acusada debido al dolor que padece en las articulaciones.

Patrón 5. Sueño descanso: Alteración del patrón del descanso. Lleva mucho tiempo que no puede dormir bien, debido a los dolores.

Patrón 6. Cognitivo Perceptual: No es capaz de calzarse y descalzarse solo, ni de ponerse los calcetines. Precisa ayuda parcial.

Patrón 7. Autocontrol Auto concepto: Se reconoce y acepta

Patrón 8. Rol Relaciones: Estabilidad emocional mantiene buena relación con el personal de su entorno

Patrón 9. Sexualidad Reproducción:

Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés: Adecuado

Patrón 11. Valores creencias: católica no practicante. Vive de acuerdo con sus principios y valores.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 1. Percepción y manejo de la salud

Patrón 4. Actividad ejercicio

Patrón 5. Sueño descanso

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes de laboratorio que se realizaron: Exámenes complementarios del día 5 de abril del 2022

BIOMETRÍA HEMÁTICA

Tabla 4.

Resultados de exámenes de laboratorio

Componente	Resultado	Valor referencial
Leucocitos	9.06	4.80-10.80 k/ul
Linfocitos	2.08	1.3-2.90 k/ul
Neutrófilos	5.71	2.20- 4.80 k/ul
Eosinofilos	0.2	0.0-02 k/ul
Monocitos	0.80	0.30-0.80 k/ul
Basófilos	0.10	0.0-0.10 k/ul
Neutrófilos	75.4%	43%-65%
Hemoglobina	11.01 g/dl	12-16 g/dl
Hematocrito	34.2%	37%-47%
Plaquetas	397 k/ul	130-450 k/ul

Tabla 5.

Química sanguínea	Resultado	Valor referencial
Glucosa	156 mg/dl	70-100 mg/dL
Triglicéridos	110	150 mg/dL
Urea	42,6	40 mg/dl.
Creatinina	1,2	0.7 a 1.3 mg/dL
Tgo	21	5 a 40 u/l
Tgp	9	7 a 56 u/l
Bilirrubina total	0.45	0.1 a 1.2 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.41	0,3 a 1,9 mg/dl.
Bilirrubina directa	0.04	0.3 mg/dl
Proteínas totales	7.07	6.0 a 8.3 g/dl
Albúmina	4.17	3.4 a 5.4 g/dl
Globulina	2.9	2.0 a 3.5 g/dl

Tabla 5.

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

Radiografía

Se confirma mediante una radiografía de las rodillas, en las que se puede observar estrechamiento del espacio articular, cambios en el hueso y la formación de osteofitos.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo

- Artrosis (deformante) (degenerativa) Cie10 M19.9

Diagnóstico diferencial:

- Artritis reumatoide
- Artritis psoriásica
- Gota

Diagnóstico definitivo

- Artrosis (deformante) (degenerativa) Cie10 M19.9

Diagnóstico enfermero

- Dolor agudo

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

Dentro del análisis del problema se definen los siguientes:

BIOLÓGICO

Paciente que lleva una dieta adecuada.

FÍSICO

Paciente se dedica a labores a labores del cultivo de hortalizas, lo que lleva a mantener un movimiento continuo.

AMBIENTAL

El paciente reside en la sierra y su domicilio queda en una pendiente por lo cual trasladarse a una casa de salud es complicado y médicos deciden su hospitalización tomando en cuenta la novedad.

SOCIAL

El paciente refiere mantener buena relación con la familia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DX: REAL: 00085 – Deterioro de la movilidad física.
Dominio 4: Actividad / Reposo; Clase2: Actividad/ Ejercicio

R/C: Dolor y tumefacción articular.

E/P: Inestabilidad postural.

Dominio: 2 Salud funcional (I)

Clase: C Movilidad

Etiqueta: Movilidad (0208)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(020801) Mantenimiento del equilibrio	X			X	
(020804) Movimiento articular.	X			X	
(020802) Mantenimiento de la posición corporal	X			X	

Campo: 1 Fisiológico: Básico

Clase: A Control de actividad y ejercicio.

Etiqueta: Terapia de ejercicios: movilidad articular.

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Determinar las limitaciones del movimiento articular.
3. Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones
4. Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado.
5. Educar al paciente y familiar sobre la manera correcta de realizar los ejercicios.
6. Vestir al paciente con prendas cómodas.
7. Fomentar la deambulacion.

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

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

DX: REAL: 00155 – Riesgo de caídas

R/C: Edad igual o superior de 65 años

E/P: Enfermedad artritis

RESULTADOS

Dominio: Conocimiento y conducta de salud

Clase: Control de riesgo y seguridad

Etiqueta: Caídas (1912)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Caída de camas				X	
Caída durante el traslado			X		

INTERVENCIONES

Campo: Seguridad

Clase: Control de riesgo

Etiqueta: Prevención de caídas (6490)

- ACTIVIDADES**
1. Identificar déficit cognoscitivos o físicos de paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
 2. Ayudar a la deambulacion de la persona inestable.
 3. Utilizar una alarma de la cama que alerte al cuidador

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

El presente caso clínico estuvo orientado a un paciente de 58 años de edad con diagnóstico de Artrosis; patología catalogada como uno de los principales problemas en la salud de todos los países demostrando con el pasar de los años, una importante incidencia de discapacidad a nivel global.

Por ello, ha aumentado nuestro interés por los estudios epidemiológicos relacionados con esta enfermedad, y también se ha demostrado que “la artrosis es un problema de salud pública a nivel mundial” y esta se relaciona con altos costos económicos.

2.8. Seguimiento

1er día

Paciente de género masculino, ingresa al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel por presentar dolor intenso y edema en extremidades inferiores de un tiempo de evolución de aproximadamente 10 horas y se acompaña de dificultad para su caminata. Mediante la valoración médica, se prescribe terapia del dolor la cual es administrada obteniendo una mejoría del cuadro clínico. Se realizan examen complementario y RX.

2do día

Paciente adulto se encuentra consiente, orientado en tiempo y espacio con una vía permeable, se encuentra en compañía de su familiar con signos vitales en parámetros normales. Médico de guardia, mediante su visita observa edema en extremidades y leve dolor. Se realiza control de constantes vitales y se administra medicación prescrita para el dolor y se realiza ejercicios pasivos y se fomenta la deambulación de paciente.

3er día

Paciente estable, signos vitales estables, mejora sus condiciones clínicas por lo cual médico prescribe el alta médica. Se brinda charla a familiar sobre el cuidado de paciente.

2.9. Observaciones

Se realizó el plan de atención de enfermería a un paciente de 58 de edad de sexo masculino con diagnóstico de artrosis, siendo de gran importancia, permitiéndome una valoración efectiva y realizar un diagnóstico para implementar un plan mediante la cual la salud del paciente se comprometería durante las vistas. De la misma manera de orientó al familiar sobre cuidados y temas relacionados y dudas a la enfermedad y tratamiento del paciente. Se pudo hacer referencia a la importancia de los cuidadores para la mejora del paciente, así como la prevención de enfermedades y las complicaciones de la misma. Como estudiante de enfermería me llena de satisfacción lograr las metas que se plantearon al inicio del seguimiento y ver que el esfuerzo en las intervenciones de los enfermeros y enfermeras está teniendo un gran impacto en la salud de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de 58 años con artrosis, de sexo masculino que presentaba un cuadro clínico caracterizado por un dolor agudo en las extremidades, para lo cual se realizó la identificación de los principales patrones funcionales alterados y se elaboró un plan de atención complementado en los exámenes de laboratorio.

La valoración inicial permitió evidenciar que el paciente de 58 años presentaba alteraciones en los patrones funcionales de Marjorie Gordon, que se encontraban relacionados con percepción y manejo de la salud, actividad -ejercicio y sueño y descanso.

El diagnóstico de enfermería se estableció mediante la valoración integral del paciente. Donde además fue necesario la toma de exámenes complementarios y radiografías que permitieron observar el cuadro del paciente y poder actuar de manera pertinente para la evolución favorable del mismo.

El plan de cuidados fue diseñado tomando en cuenta sus fases, los que a su vez permitieron mejorar el cuadro clínico de paciente.

Se ejecutó el plan de enfermería en un primer momento para aliviar el dolor, fomentando actividades limitadas, interés por promover un desarrollo saludable, medicación y fomento de que el paciente se sienta lo suficientemente cómodo para cooperar y hacer un seguimiento de su tratamiento.

Se evaluó las actividades empleadas por el profesional de enfermería en paciente de 58 años con artrosis, cuyas actividades fueron: control de signos vitales, administración de medicación, realización de ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado, educación al paciente y familiar sobre la manera correcta de realizar los ejercicios y fomentar la deambulacion.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandro, B. C., & Petra, F. (2019). Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide para el. In *Sociedad Española de Reumatología*. <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
- Blümel, J. E., Aedo, S., Arteaga, E., Vallejo, M. S., Chedraui, P., Blümel, J. E., Aedo, S., Arteaga, E., Vallejo, M. S., & Chedraui, P. (2022). Factores de riesgo de artrosis de rodilla, cadera o ambas en mujeres chilenas de mediana edad: un estudio de cohorte de tres décadas. *Revista Médica de Chile*, *150*(1), 46–53. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100046>
- Byers Kraus, V., & Vincent, T. L. (2021). 246 Artrosis. *Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna*. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-765-8/00246-0>
- Cesare, P. E. D. I., Haudenschild, D. R., Abramson, S. B., & Samuels, Y. J. (2023). 104 - Patogenia de la artrosis. In *Kelley y Firestein. Tratado de reumatología* (Eleventh E). Elsevier España, S.L.U. <https://doi.org/10.1016/B978-84-1382-065-1/00104-8>
- Díaz Sáez, M. (2021). Artrosis y Fisioterapia ¿Tienen Alguna Relación? *NeuroRehabNews*, Octubre. <https://doi.org/10.37382/nrn.octubre.2019.545>
- García, F. J. B. (2020). *Artrosis de los miembros* (pp. 973–983). <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-545-6/00119-8>
- Iñurrategui, M. C. (2021). Tratamiento conservador de la artrosis de cadera. *Evidencia, Actualización En La Práctica Ambulatoria*, *24*(2). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i2.6937>
- Kontzias Apostolos. (2020). *Artrosis (A)*. Manual MSD.
- Mayoral Rojals, V., & Mayoral Rojals, V. (2021). Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, *28*, 4–10. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3874/2020>
- Olivas, O., & Calvo, E. (2023). *inflamatorias y neuropáticas*.

<https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-157-1.50030-4>

Oteo Álvaro, Á., & Oteo Álvaro, A. (2021). Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28, 11–17. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>

Pablo, A., Sebastián, M., Jiménez, T. M., Ángel, C., & Ovejero, M. H. (2019). Capítulo 40 - artrosis. In *Libro del residente SECOT* (pp. 194–198).

Ripoll, F. M. (2023). 29 - Patología osteoarticular. In *Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia* (Eight Edit). Elsevier España S.L.U. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-185-4/00029-3>

Román Belmonte, J. M., Muñoz de la Torre, E., Vázquez Sasot, A., Sánchez Polo, M. T., Rodríguez Damiani, B. A., & Resino Luís, C. (2022). Impact of lockdown on physical activity of patients with osteoarthritis during the COVID-19 pandemic. *Rehabilitacion*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.02.006>

Roux, C.-H. (2017). Tratamiento médico de la artrosis. *EMC - Aparato Locomotor*, 50(2). [https://doi.org/10.1016/s1286-935x\(17\)84322-7](https://doi.org/10.1016/s1286-935x(17)84322-7)

Santos, M. G. dos, Damiani, P., Marcon, A. C. Z., Haupenthal, A., & Avelar, N. P. C. de. (2020). Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women. *Fisioterapia Em Movimento*, 33, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao06>

Vidal Fuentes, J., & Vidal Fuentes, J. (2021). Artrosis y dolor: la complejidad e impacto de un síntoma. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28, 1–3. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3886/2021>

Wieczorek, M., & Rat, A.-C. (2017). Generalidades sobre la artrosis: epidemiología y factores de riesgo. *EMC - Aparato Locomotor*, 50(3), 1–12. [https://doi.org/10.1016/s1286-935x\(17\)86066-4](https://doi.org/10.1016/s1286-935x(17)86066-4)

ANEXOS



