



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE  
PEDIÁTRICO, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.  
CASO CLÍNICO.

VALDEZ VELEZ ANDREA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

YAGUANA TORRES MARTHA JANINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE  
PEDIÁTRICO, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO.

VALDEZ VELEZ ANDREA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

YAGUANA TORRES MARTHA JANINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO,  
DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO.

VALDEZ VELEZ ANDREA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

YAGUANA TORRES MARTHA JANINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

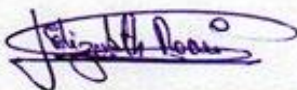
ROMO VALDIVIEZO MATILDE ELIZABETH

MACHALA, 30 DE ENERO DE 2019

MACHALA  
2019

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

ROMO VALDIVIEZO MATILDE ELIZABETH

1102217096

TUTOR - ESPECIALISTA 1



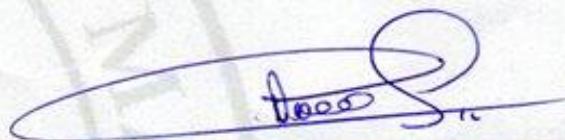
Hospital General "Teófilo Dávila"  
Dr. Patricio Gonzalo Ordóñez  
NEFROLOGO  
C.M.O. 957 - Reg. Sanit. 6118  
Nº REG. INHMT 07-05-0268-09  
SENECYT 1006R-07-2249  
Reg. MSP Libro 02 Falso 502 Nº. 632  
C.I. 0702925256

---

GONZA ORDONEZ MÁXIMO PATRICIO

0702925256

ESPECIALISTA 2



---

VACA GALLEGOS ANA MARINA

0703707430

ESPECIALISTA 3

Machala, 30 de enero de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ARTRITIS PIOGENA.docx (D46943484)  
**Submitted:** 1/18/2019 3:33:00 AM  
**Submitted By:** mjyaguana\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

PAREDES AGUILAR ALEXANDRA ESTEFANIA\_PINEDA BENITEZ ALISON SAMANTHA\_PT-011018  
(1).docx (D46941773)  
marco teorico.docx (D46566458)  
ARTRITIS SÉPTICA INFANTIL EN UN NIÑO DE 8 AÑOS urkund.docx (D35194111)  
analisis de caso leptospirosis.docx (D35290133)  
ABSCESO CEREBRAL POR OTITIS MEDIA.docx (D35067510)  
<https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/conceptos-basicos/factores-de-riesgo.htm>

### Instances where selected sources appear:

12

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, VALDEZ VELEZ ANDREA ESTEFANIA y YAGUANA TORRES MARTHA JANINE, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado ARTRITIS PIÓGENA NO ESPECIFICADA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 30 de enero de 2019

  
VALDEZ VELEZ ANDREA ESTEFANIA  
0704831916

  
YAGUANA TORRES MARTHA JANINE  
0704491992

## **DEDICATORIA**

A nuestros Amados Padres quienes siempre y en todo lugar supieron direccionarnos nuestros pasos construyendo en nosotras valores éticos y morales en bien de todos y todas, por ese apoyo incondicional que hoy da sus frutos.

A nuestros queridos hijos quienes son nuestra fortaleza diaria y que gracias a ellos asumimos este reto para continuar siendo ejemplo e inspiración, por llenarnos de muchas ilusiones y complementar nuestras vidas.

A nuestros docentes en todo este proceso educativo que compartieron con nosotras sus sapiencias, virtudes y experiencias forjándonos tanto de herramientas como de principios para afrontar una vida profesional llena de expectativas y compromisos.

**Valdez Vélez Andrea Estefanía**

**Yaguana Torres Martha Janine**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos y mantenernos con vida durante todo este proceso académico, por ser nuestra guía y perseverancia.

A nuestros hijos por permitirnos llegar a este sitio a base de esfuerzo y sacrificio en relación al tiempo que este proceso académico amerita.

A la Universidad Técnica de Machala por abrirnos las puertas para nuestra preparación profesional en la carrera de enfermería.

A los docentes por guiarnos en todo este largo proceso lleno de expectativas y experiencias.

**Valdez Vélez Andrea Estefanía**

**Yaguana Torres Martha Janine**



## RESUMEN

La artritis piógena no especificada no se registra como amenaza en la salud en el 2018 a decir de la OMS, en relación con el cólera y con la gripe que tienen un alcance a gran escala considerándose como rotavirus o pandemias contagiando a muchas personas, sobre todo a niños, pero por esporádica que sea la artritis piógena no especificada tiene como signos y síntomas la afectación de la movilidad de las articulaciones causando dolor e hinchazón, siendo la rodilla, la cadera, el tobillo, el codo, la muñeca y el hombro las más comunes llegando a causar inmovilidad e incluso hasta la muerte. A pesar de relacionarse a la artritis con las personas adultas, en Ecuador esporádicamente si se registra en pacientes pediátricos con artritis piógena no especificada, en el presente caso clínico es de un menor de 6 años siendo necesario luego de la aplicación del respectivo diagnóstico la toma de muestras de laboratorio donde se confirmó la patología causada por la *Streptococcus aureus* necesitando el menor ser llevado a quirófano así como la atención hospitalaria respectiva para dar un seguimiento y medicación. En cuanto a los hechos de interés se destaca que el paciente una vez referido de un centro de salud ingresa por una causa y que luego del análisis de los resultados se evidencia la presencia de una artritis piógena no especificada existiendo en la práctica una reorientación del proceso que conllevo a la preparación del quirófano para el menor en mención. El presente caso clínico está estructurado en el Capítulo 1 las generalidades y el contexto de estudio de la artritis piógena no especificada en el paciente pediátrico y el objetivo que se centra en “Identificar el proceso evolutivo de la artritis piógena no especificada por medio de la indagación de bibliografía científica e Historia Clínica del Hospital Teófilo Dávila y complementarse con el reporte de un paciente pediátrico para validación del proceso de diagnóstico e intervención de enfermería”. En el Capítulo 2 se describe el enfoque epistemológico de referencia en relación a la historia natural de la enfermedad, su epistemología, así como las bases teóricas tanto de la etiología, factores de riesgo al cual el paciente pediátrico puede estar sometido, cuadro clínico de la enfermedad y diagnóstico de la artritis piógena no especificada, así como la clasificación de los tipos de artritis con los que se lo relaciona siendo la artritis juvenil y la reumatoide, el tratamiento frente a un caso de artritis piógena no especificada y las complicaciones que se pueden llegar a dar, complementando con las necesidades de

Virginia Henderson donde se puntualiza el proceso de atención del paciente pediátrico y el proceso de atención de enfermería. En el Capítulo 3 se describe el proceso metodológico empleado en la presente investigación siendo de tipo descriptivo y método clínico propiamente al centrarse en el paciente pediátrico sobre el cual gira toda la investigación. En el capítulo 4 se detallan los resultados del proceso de atención, así como el proceso de atención de enfermería durante los días que tuvo ingresado en el centro hospitalario y la respectiva discusión en base a los autores investigados. Por último, se describen las conclusiones en contrastación con los objetivos planteados y se dan las respectivas recomendaciones productos del estudio. Finalmente es vital dejar presente que la intervención del paciente pediátrico fue necesaria llevarla a cabo de manera urgente con la finalidad de evitar que esta se expanda y contamine otras articulaciones o comprometa más organismos, lo que debe ser contrastado con la situación actual para lo cual se sugiere evidenciar la situación actual del paciente para confirmar la culminación de la antibioterapia.

**PALABRAS CLAVES:** Artritis piógena, Diagnóstico, Enfermería, Intervención, Paciente pediátrico.

## ABSTRACT

Unspecified pyogenic arthritis is not registered as a threat to health in 2018, according to the WHO, in relation to cholera and influenza that have a large-scale reach, considering themselves as rotaviruses or pandemics, infecting many people, especially children, but sporadic pyogenic arthritis is not specified as signs and symptoms affect the mobility of the joints causing pain and swelling, with the knee, hip, ankle, elbow, wrist and shoulder most common, causing immobility and even death. Despite being related to arthritis with adults, in Ecuador sporadically if it is registered in pediatric patients with pyogenic arthritis not specified, in the present case it is less than 6 years old and it is necessary after the application of the respective diagnosis. of laboratory samples where the pathology caused by *Streptococcus aureus* was confirmed, requiring the minor to be taken to the operating room as well as the respective hospital care to provide follow-up and medication. Regarding the facts of interest, it is worth noting that the patient, once referred from a health center, is admitted for a cause and that after the analysis of the results the presence of an unspecified pyogenic arthritis is evidenced, in practice there is a reorientation of the process that led to the preparation of the operating room for the child in question. The present clinical case is structured in Chapter 1 the generalities and the study context of pyogenic arthritis not specified in the pediatric patient and the objective that focuses on "Identifying the evolutionary process of pyogenic arthritis not specified by means of the investigation of scientific bibliography and Clinical History of the Hospital Teófilo Dávila and to be complemented with the report of a pediatric patient for validation of the nursing diagnosis and intervention process ". In Chapter 2 the reference epistemological approach is described in relation to the natural history of the disease, its epistemology, as well as the theoretical bases of both the etiology, risk factors to which the pediatric patient may be subjected, clinical picture of the disease and diagnosis of pyogenic arthritis unspecified, as well as the classification of the types of arthritis with which it is associated with juvenile and rheumatoid arthritis, treatment against a case of unspecified pyogenic arthritis and the complications that can be get to give, complementing the needs of Virginia Henderson where the process of pediatric patient care and the process of nursing care is pointed out. In Chapter 3 the methodological process used in the present investigation is

described, being of a descriptive type and a clinical method proper, focusing on the pediatric patient on which the entire investigation revolves. In chapter 4, the results of the care process are detailed, as well as the nursing care process during the days that it had been admitted to the hospital center and the respective discussion based on the authors investigated. Finally, the conclusions are described in contrast to the proposed objectives and the respective recommendations of the study are given. Finally, it is vital to note that the intervention of the pediatric patient was necessary to carry it out urgently in order to prevent it from expanding and contaminating other joints or committing more organisms, which must be contrasted with the current situation for which suggests that the patient's current situation be confirmed to confirm the completion of antibiotic therapy.

**KEY WORDS:** Pyogenic arthritis, Diagnosis, Nursing, Intervention, Pediatric patient.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>10</b>
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	10
1.1.1 La artritis piógena	10
1.2 HECHOS DE INTERÉS	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</b>	<b>12</b>
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	12
2.1.1 Teoría general de la Historia Natural de la Enfermedad	12
2.1.2 Epistemología de la enfermedad	12
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2.1 Etiología de la patología	13
2.2.2 Factores de riesgo	14
2.2.3 Cuadro clínico de la enfermedad	15
2.2.4 Diagnóstico de la enfermedad	15
2.2.5 Clasificación de la patología	16
2.2.6 Tratamiento general farmacológico	17
2.2.7 Complicaciones	18
2.2.8 Teoría de Virginia Henderson	18
2.2.9 Proceso de atención de enfermería	21
2.2.10 Cuidados de enfermería que se debe hacer en la enfermedad	22
<b>CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO</b>	<b>23</b>
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	23
3.1.1 Área de estudio	23
3.1.2 Unidad de Análisis	23
3.1.3 Tipo de Investigación	23
3.1.4 Tipos de Estudio	23
3.1.7 Instrumento de investigación	24
3.1.8 Categorías	24
3.2 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES	25
3.2.1 Proceso de recolección de datos de la investigación	25

3.2.2 Sistema De Categorización En El Análisis De Datos	26
<b>CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>28</b>
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	28
4.1.1 Antecedentes Personales, Familiares	28
4.1.2 Motivo de Ingreso	28
4.1.3 Examen Físico	29
4.1.4 Indicaciones	29
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS:</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>
TABLA N°1 RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO	49
TABLA N°2 Necesidades afectadas, integradas de acuerdo a la Taxonomía II de Dominios y Clases (NANDA)	50
PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	52

## INTRODUCCIÓN

La artritis piógena, también conocida como artritis infecciosa, séptica o bacteriana, que constituye una enfermedad grave que afecta la movilidad de la articulación y pone en peligro la vida del enfermo por sus complicaciones, es decir, es la irrupción del área articular por parte de un agente infeccioso o bacteria provocando una inflamación a lo que se denomina artritis. De hecho este tipo de patologías, a pesar de ser infecciosa por que interviene un agente etiológico, no es transmisible por no tener puerta de salida, y Álvarez Alejandro et al (2016) sostienen que “las articulaciones más afectadas de acuerdo a su frecuencia son: rodilla, cadera, tobillo, codo, muñeca y hombro” (1).

Generalmente es poco común escuchar que los niños tienen artritis, pues más se la relaciona a personas mayores o de la tercera edad, pero en la actualidad la artritis piógena en pacientes pediátricos es una realidad por ser una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad. De tal forma que “los cuadros de artritis séptica son esporádicos, pero de elevada morbilidad”, pues corresponden al 5% los casos de artritis y de los cuales están los casos de artritis piógena y reumatoide sin especificarse los casos, solo en España a junio del 2017 existían 200.00 personas con artritis según la Sociedad Española de Reumatología, en Ecuador no existen datos oficiales sólo casos aislados (2).

A decir de la OMS, la artritis piógena no está dentro de las amenazas a la salud del 2018 como lo es el cólera y la gripe pandémica, los posibles síntomas de una artritis son el dolor de la articulación, el enrojecimiento, la hinchazón del área y/o el aumento de la temperatura local, lo más común es la aparición de cojera, cuando el área afectada es interna como el caso de la cadera solo existirá la dolencia que es la queja menor, las mismas que pueden llegar a provocar consecuencias considerables y en el peor de los casos irreversibles como la amputación de la parte del cuerpo afectado. La identificación de los signos y síntomas que presumen un caso de artritis piógena no especificada, es necesario iniciar un proceso de indagación como una prueba de laboratorio para determinar o descartar la existencia de la misma. (2)

La presente investigación se enmarca en la necesidad de identificar el diagnóstico y la intervención de enfermería en un caso de artritis piógena de un paciente pediátrico llevando a la práctica un análisis de los cuidados paliativos en pediatría que como lo sostiene Vallejo Jazmín et al (2014) “comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad” (3), es decir responder la pregunta ¿Se aplicó el proceso de diagnóstico y de intervención de enfermería en el caso de artritis piógena del paciente pediátrico?, ¿Cuáles fueron los signos y síntomas en el paciente pediátrico?, ¿qué resultados se obtuvieron?, ¿Fue necesario una prueba de laboratorio?

Dentro de la metodología empleada se enmarcó dentro del método clínico por tal razón se lo ha desarrollado centrado en el paciente, siendo una herramienta útil aplicable a la consulta ambulatoria y también hospitalaria basado en el modelo formulado por Engels llamado "modelo biopsicosocial" (4).



## **CAPÍTULO I GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

#### **1.1.1 La artritis piógena**

La artritis piógena en un paciente pediátrico es la infección del espacio articular en niños, como complicación, en el curso de una bacteriemia. Suelen ser infecciones bacterianas, aunque hay otras causas raras de artritis en niños como la artritis séptica que es la invasión del espacio articular por microorganismos por vía hematógena o directa, que condiciona datos de inflamación local y sistémica.

El pronóstico depende en gran medida de factores del huésped como también del retraso en el inicio del tratamiento, otros aspectos a considerar son tanto la tendencia a afectar a personas de edad avanzada con pluripatología favorece un diagnóstico tardío y ensombrece el pronóstico. Para Padilla Cristián et al (2016) durante la infancia y en la edad escolar se observan afecciones traumáticas como infecciones o artritis inflamatorias y se debe considerar que tanto las lesiones neoplásicas benignas como malignas son relativamente frecuentes en la rodilla pediátrica” (5).

A decir del portal ecured.cu/, 2018 la infección también puede provocar artritis sin la presencia de microorganismos intra articulares: artritis posinfecciosas (por inmunocomplejos), donde se halla el antígeno en la articulación (por ejemplo, artritis vírica (rubéola y hepatitis B) y artritis reactivas, en la que se produce una sinovitis estéril por una infección a distancia como ocurre en el síndrome de Reiter post venéreo (por Chlamydia o ureoplasma) y post disentérico (por Salmonella, Shigella, Yersinia y otros gérmenes entéricos) y en la fiebre reumática, con un foco a distancia generalmente amigdalar por Streptococcus beta-hemolítico del grupo A.

#### **1.2 HECHOS DE INTERÉS**

Para Rosanova María et al (2015) en pediatría las infecciones osteoarticulares son más frecuentes teniendo una incidencia “de 1: 1.000 a 1: 20.000 individuos para osteomielitis y 5,5 a 12: 100.000 para artritis séptica y comprenden tres entidades:

artritis séptica, osteomielitis y la combinación de ambas”, siendo la artritis séptica el inicio de una artritis piógena (6).

Epidemiológicamente se presenta mayor incidencia en niños de 2 a 6 años, siendo más frecuente en varones que en mujeres con una proporción de 2:1. Esta enfermedad afecta a cualquier articulación, pero con mayor frecuencia se compromete más a la rodilla (especialmente en niños y adolescentes), la cadera y hombro (especialmente en lactantes y niños menores). Lactantes: cadera 22.2%, Niños y adolescentes Rodilla: 39.6 % según (Aracely, 2016) en su trabajo investigativo en relación a la artritis piógena (6).

Aproximadamente un 50% de los casos ocurren en personas menores de 20 años. La incidencia de la artritis bacteriana en niños es de 5 a 37 casos por 100 000. Los niños menores de 3 años se ven afectados con más frecuencia (7).

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar el proceso evolutivo de la artritis piógena no especificada por medio de la indagación de bibliografía científica e Historia Clínica del Hospital Teófilo Dávila y complementarse con el reporte de un paciente pediátrico para validación del proceso de diagnóstico e intervención de enfermería.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a la artritis piógena no especificada fundamentándose en artículos científicos y analizar las características de esta patología y relacionar el cuadro patológico con el caso abordado.
- Detallar un caso clínico de artritis piógena no especificada en un paciente pediátrico del Hospital Teófilo Dávila para contrastación con la información bibliográfica.
- Validar el proceso de diagnóstico e intervención de enfermería a través de los protocolos de salud del Ecuador para relacionarlo con el caso de artritis piógena no especificada en un paciente pediátrico.

## **CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA**

#### **2.1.1 Teoría general de la Historia Natural de la Enfermedad**

La artritis piógena no especificada que en sí se enmarca como artritis séptica es una inflamación articular que puede ser aguda o crónica causada por microorganismos que puede ser un foco de infección a distancia, es decir hematógeno como también directo o por continuidad de los tejidos circundantes originando inflamación como también dolor y la limitación de la movilidad articular. En ello las bacterias aisladas con más frecuencia en los niños con artritis bacteriana varían dependiendo de la edad y el estado de vacunación, como así también de la región geográfica en la que se encuentren, además en la investigación se establece que el dolor e impotencia funcional constituyeron las manifestaciones más relevantes y constantes (7).

Dentro de los factores etiológicos se registra frecuentemente en bacterias como la staphylococcus pyogenes, staphylococcus aereus, y en menor frecuencia en las bacterias gramnegativas, neisseria meningitidis, neisseria gonorrhoeae, como escasamente en otros virus. En cuanto a los factores de riesgo están la artroplastia, la artrocentesis, insuficiencia renal o hepática, hemofilia (7).

#### **2.1.2 Epistemología de la enfermedad**

Para Díaz José (2016) en la enfermedad humana y su tratamiento intervienen cuatro grandes factores que se enlazan y traslapan de manera indisoluble: el biológico, el psicológico, el clínico y el sociocultural. Por lo tanto la epistemología de la enfermedad estudia el conocimiento y la dinámica de la misma enfermedad (8).

En el caso de la artritis piógena con énfasis en séptica a nivel global se estima que en el recién nacido es de 67.7 por 100,000 ingresos por año a la unidad de cuidados intensivos neonatales. La incidencia en otros grupos pediátricos es de 5.5 a 12 casos por 100,000 individuos. En niños inmunocompetentes, Staphylococcus aureus es el agente

etiológico en más del 90% de los casos, seguido por *Streptococcus pneumoniae*. En recién nacidos: la etiología más frecuente después de *S. aureus*, son *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae*, otros bacilos gramnegativos (8)

## **2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Etiología de la patología**

La mayoría de las infecciones osteoarticulares en niños son de origen hematógeno, con mucha menos frecuencia, también pueden ser secundarias a una infección adyacente, bien de material protésico o a través de un traumatismo.

El *Staphylococcus aureus* es el patógeno más frecuente en las infecciones osteoarticulares a cualquier edad, pero existen otros microorganismos que varían en función de la edad y de los factores de riesgo asociados. La artritis piógena se localiza generalmente en “la rodilla, mientras que las pequeñas articulaciones de manos y pies junto con las articulaciones interapofisarias de la columna vertebral son las menos afectadas (9); En cambio Vega C. et al (2014) sostienen que otra artritis presente en menores es la artritis idiopática juvenil, la misma que es la presencia de artritis en una o varias articulaciones que comienza antes de los 16 años y persiste al menos seis semanas, sin una etiología conocida (10).

En cambio, para Álvarez Alejandro et al (2016) la artritis séptica constituye una enfermedad grave que afecta la movilidad de la articulación y pone en peligro la vida del enfermo por sus complicaciones. Las articulaciones más afectadas de acuerdo a su frecuencia son: rodilla, cadera, tobillo, codo, muñeca y hombro (1).

La llegada del germen a la articulación ocurre por una de las siguientes tres vías: diseminación hematógena espontánea por los vasos que llevan la sangre a la membrana sinovial, diseminación contigua desde un foco séptico cercano y por último, debido a traumatismos o cirugía de la articulación (10).

### 2.2.2 Factores de riesgo

A decir de Toro Ana et al (2016) es que “el *Streptococcus* spp ha adquirido mucha importancia a nivel mundial debido a la gran patogenicidad de sus diferentes especies”, entre ellas ser el causante de la artritis piógena, para lo cual se detallan los factores de riesgo (11):

- **Sobrepeso y obesidad:** El exceso de peso puede contribuir tanto a la aparición como al avance de la osteoartritis de rodilla que desemboca en una artritis piógena. En cambio “la obesidad se considera un estado pro-inflamatorio, esto debido a que los marcadores de inflamación se encuentran a mayores concentraciones en estos paciente” (12).
- **Lesiones en las articulaciones:** El daño a una articulación puede contribuir a la aparición de osteoartritis en esa articulación como es el caso de la artritis piógena, siendo según Florestano Constanza et al (2014) “el dolor local y la impotencia funcional las manifestaciones clínicas más relevantes (sobre el 90%), no siendo la fiebre un signo universal” como se estipulaba generalmente (2).
- **Infección:** Diversos agentes microbianos pueden provocar una infección en las articulaciones y el posible desarrollo de diversos tipos de artritis, por cuanto “las bacterias aisladas con más frecuencia en los niños con artritis bacteriana varían dependiendo de la edad y el estado de vacunación, como así también de la región geográfica en la que se encuentren” (7).

Así mismo se consideran como situaciones de riesgo a:

- Implantes de articulaciones artificiales
- Infección bacteriana en alguna otra parte del cuerpo
- Padecimiento o enfermedad crónica (como diabetes, artritis reumatoidea y enfermedad drepanocítica)
- Consumo de drogas por vía intravenosa (IV) o por inyección
- Medicamentos que inhiben el sistema inmunitario de Traumatismo reciente en una articulación
- Artroscopia reciente u otra cirugía en una articulación

### **2.2.3 Cuadro clínico de la enfermedad**

Los síntomas de la artritis piógena difieren dependiendo de la gravedad y el tipo de infección que se trate. Las infecciones bacterianas, por ejemplo, afectan con frecuencia una sola articulación (típicamente una articulación grande, como la rodilla). Los síntomas de la artritis bacteriana son: dolor articular (moderado o severo), calor (aumento de la temperatura local), eritema (enrojecimiento) y edema (hinchazón). Cualquier movimiento de la articulación es extremadamente doloroso. A menudo tales síntomas se manifiestan rápidamente y pueden acompañarse de fiebre y escalofríos. En relación a las manifestaciones locales se encuentra dolor, limitación del movimiento articular y aumento de la temperatura local (1).

Los síntomas de la artritis de etiología viral dependen fundamentalmente del virus involucrado. En su mayoría se manifiestan gradualmente, causando dolor articular generalizado, en lugar de artritis específica en unas cuantas articulaciones. En otros casos, sin embargo, incluyendo la hepatitis C, pueden causar artritis repentina severa en varias articulaciones, más comúnmente la rodilla y las articulaciones de las manos (1).

- Paciente que ingresó en primera instancia con un cuadro de infección que luego como producto de los exámenes se logra detectar un posible caso de artritis.
- En segunda instancia se envía a laboratorio las muestras de secreción para descartar o ratificar una artritis a lo que se identifica que es una artritis piógena en un paciente pediátrico.
- Estos pasos son poco usuales lo que genera interés del equipo investigador para profundizar en el proceso evolutivo así como en el seguimiento de la intervención.

### **2.2.4 Diagnóstico de la enfermedad**

Para Mejía Jimmy et al (2018) “el 80 a 90% de las artritis no gonocócicas son monoarticulares y se localizan en la rodilla en la mitad de los casos siendo el *Staphylococcus aureus* el responsable en un 60%8, con una mortalidad del 7 al 18% y

disfunción articular del 27 al 46%”. Una articulación agudamente inflamada, roja, dolorosa, combinada con fiebre alta señala una potencial artritis piógena. El movimiento está limitado en la articulación afectada y los síntomas tienden a aumentar progresivamente. El niño se niega a soportar peso cuando están involucradas las extremidades inferiores (13).

Este patrón clásico a menudo se ve en los casos causados por *S. aureus*, Los signos característicos pueden ser difíciles de detectar en un niño con una articulación de la cadera séptica, pero los recién nacidos a menudo asumen una posición característica con la articulación de la cadera flexionada y en rotación externa. En cambio “en la artritis reumatoide, su diagnóstico y su manejo, representan un desafío para los especialistas y residentes que puede poner en riesgo la actuación oportuna a fin de mejorar el pronóstico de estos pacientes” (15). Por lo tanto la artritis piógena es más probable de ser identificada a tiempo si existe inflamación o dolor articular.

### **2.2.5 Clasificación de la patología**

La artritis comprende más de 100 enfermedades y afecciones reumáticas, siendo la artrosis la más común. Otras formas frecuentes de artritis son la artritis reumatoide, el lupus, la fibromialgia y la gota. Los síntomas comunes consisten en dolor, rigidez e inflamación dentro y alrededor de las articulaciones. Algunas formas de artritis, como la artritis reumatoide y el lupus, pueden afectar a varios órganos y causar síntomas generalizados.

De entre los tipos de artritis detallamos las siguientes:

- “Se denomina artritis idiopática juvenil (AIJ) a la presencia de artritis en una o varias articulaciones que comienza antes de los 16 años y persiste al menos seis semanas, sin una etiología conocida”(16).
- La osteoartritis es una afección que ocasiona morbilidad desde tiempos remotos. Se ha informado que afecta al 10 % de los adultos mayores de 60 años y daña cualquier articulación aunque, las más afectadas, son la rodilla y la cadera (17).

- La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune, cuyo mecanismo fisiopatológico básico es la inflamación sinovial constante, que resulta en la erosión articular (18).

### **2.2.6 Tratamiento general farmacológico**

Para Pimienta Iván et al (2018) “existe una población de pacientes "jóvenes" en rápido crecimiento que experimentan síntomas debilitantes de la enfermedad” como lo es la artritis por lo que es necesario tener presente el tratamiento a seguir (17).

El tratamiento, como la sintomatología, depende del agente infeccioso y otros factores. Si la infección es causada por una bacteria, el tratamiento generalmente consiste en dos a cuatro semanas de antibióticos intravenosos (por inyección) a veces seguidos de una dosis alta de antibióticos orales (por boca) por varias semanas más dependiendo de la respuesta. Casos más difíciles requieren de drenaje frecuente del líquido sinovial (de las articulaciones) o cirugía para retirar fluido o tejidos infectados. También se pueden utilizar antiinflamatorios no esteroides y otros analgésicos para mitigar los síntomas (17).

El tratamiento será lo más precoz posible, con aspiración del líquido articular y antibioterapia a más de ello el tratamiento también consiste en descansar y proteger la articulación durante la fase aguda. Entablillados limitan el movimiento y ayudan a reducir el dolor y el daño tisular. Una vez controlada la infección, los doctores a menudo recomiendan terapia física para generar fortaleza muscular y aumentar la amplitud de movimiento en las articulaciones afectadas (18).

Actualmente las infecciones virales se tratan pocas veces con agentes antivirales específicos. Para aliviar los síntomas se usan AINE. Sin embargo, al mejorar tecnología para la identificación de virus y desarrollo de nuevos medicamentos antivirales, tratamientos específicos para la artritis asociados a infecciones virales serán más frecuentes (18).

En la asistencia sanitaria se promueva la humanización, es decir, en la relación médico-paciente, que pone en ejercicio los principios éticos y las buenas prácticas clínicas en todo acto de cuidado de la salud, por ello si su doctor le receta un antibiótico



para la artritis séptica, es importante que termine el tratamiento completo, incluso cuando la artritis parezca desaparecer. Aún si los síntomas se desvanecen, la bacteria puede permanecer y, a menos que se le destruya por completo, reinfectar la articulación (19).

Finalmente según los antibióticos deben ser considerados según el microorganismo encontrado en el paciente para poder mitigar el tipo de artritis.

### **2.2.7 Complicaciones**

Debido a que puede ocurrir aún un triste resultado en la Artritis complicada, como muerte, necrosis vascular de la cabeza femoral, artrosis, y otros, tienen que ser tomados en cuenta algunos otros aspectos. El pronóstico empeora si el niño se presenta tarde después de que se ha desarrollado la destrucción significativa del cartílago. Un retraso de más de 5 días a partir de la aparición de los síntomas parece afectar negativamente la recuperación, y tal espera es lamentablemente común en los países en desarrollo (20).

Para Martínez Jessica et al (2017) tanto el paciente como el familiar se ven obligados a enfrentar diversas situaciones de estrés, relacionadas con sucesivos exámenes médicos, la ratificación de un diagnóstico socialmente desconocido, los tratamientos con efectos secundarios (20).

Finalmente a decir de Ortiz Neise et al (2014) se infiere que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad, hay una mayor susceptibilidad a padecer complicaciones infecciosas y de otra índole (21).

### **2.2.8 Teoría de Virginia Henderson**

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones (22).

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente; Se observa la respiración del paciente para que no existan obstrucciones.

- 2.** Comer y beber adecuadamente; procurar una alimentación sana y adecuada para el paciente considerando su patología.
- 3.** Eliminar por todas las vías corporales; Consultar si las vías de eliminación están funcionando normalmente en cuanto a las heces, orina, sudor.
- 4.** Moverse y mantener posturas adecuadas; Considerando la dolencia de la rodilla adecuar postura acorde para que el paciente esté cómodo.
- 5.** Dormir y descansar; Considerando la reacción post-operatoria del paciente de 7 años, se debe considerar que se concilie el sueño las horas necesarias.
- 6.** Escoger ropa adecuada; Vestirse y desvestirse a tal punto que el paciente esté cómodo y pueda ser curado en la rodilla izquierda.
- 7.** Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente; Lo que debe ser de constante monitoreo producto de la misma operación y de la infección interna para lo que es necesario la medicación respectiva.
- 8.** Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; En este caso clínico se necesita que el menor sea curado en su herida diariamente para mantener la higiene.
- 9.** Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas; Lo que es necesario desinfectar la herida y el ambiente para eliminar la bacteria, así como las recomendaciones para cuando el menor egrese del centro de salud.
- 10.** Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones; Manejar un lenguaje cordial y facilitar la información necesaria para con el paciente y su familia.
- 11.** Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores; Respetar las creencias y valores de los demás prevaleciendo el servicio de una enfermera en cuanto al tratamiento y aplicación de la medicación necesaria.
- 12.** Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal; Por el hecho de atender un paciente pediátrico es el sentido propio de aspirar una

mejoría del mismo para lo que se monitorea su evolución aplicando la medicación correspondiente.

**13.** Participar en actividades recreativas; En este caso se están un poco limitadas, pero se pueden adecuar algunas específicas como mimos entre otras que pueden darle nueva perspectiva de la vida.

**14.** Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles; Sacar la curiosidad sobre el proceso y la patología que tiene la familia con la finalidad de educarla y sugerir acciones de prevención sobre la misma.

Paralelo a ello es necesario además asumir los principios básicos de la humanización sanitaria que según son:

- Atención centrada en el niño considerando su condición de ser ingresado a quirófano y la necesidad de una medicación y curación diaria.
- Calidez y cordialidad en el trato personal, por cuanto el menor se enfrenta a una situación poco usual a su corta edad.
- Información adecuada, suficiente y sobre todo oportuna por ser una patología poco usual y un caso esporádico que de no ser atendido a tiempo u oportuno puede generar grandes consecuencias.
- Comunicación comprensible, acorde a la realidad del niño y su familia pues el lenguaje médico muchas veces es poco entendible para ellos.
- Respeto y confidencialidad de la información y situación del paciente y de su familia.
- Confianza y seguridad del proceso a seguir garantizando la aplicación del protocolo y una recuperación constante para tranquilidad de la familia.
- Continuidad de la atención por ser un cuadro patológico que necesita atención permanente y medicación con control a más de la curación diaria.
- Accesibilidad a la consulta y hospitalización, desde el primer día por ser derivado
- Confort de las instalaciones al menos en lo que respecta a higiene, estos principios básicos se relacionan de una u otra manera con las necesidades básicas de Virginia Henderson.

## **A más de ello**

Recordando que La Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona el concepto moderno de salud hacia la década de los setenta desde ese momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad (23); estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno, por ende entre estos diferentes grados de salud están transversalmente la relación entre el paciente y el enfermero y que según V. Henderson. Se establecen tres niveles:

- **Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia):** Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad (23).
- **Enfermera/o como auxiliar del paciente (en enfoque de suplencia y ayuda):** La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo (23).
- **Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda):** La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados (23).

### **2.2.9 Proceso de atención de enfermería**

Para Jara F et al (2016) el proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (24).

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Características son:

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

#### **2.2.10 Cuidados de enfermería que se debe hacer en la enfermedad**

A decir de Santana Juliana et al (2014) la evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida (25).

Para ello es necesario tener presente que “el modelo de cuidado elegido dependerá de factores organizaciones y la necesidad clínica” (26).

## **CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO**

### **3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA**

#### **3.1.1 Área de estudio**

El caso se desarrolló en el Hospital Teófilo Dávila (HTD) de la ciudad de Machala que se encuentra ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón en plena zona céntrica de la ciudad de Machala. Las áreas con las que cuenta son: Emergencia Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Neonatología, Central de esterilización, Farmacia, Laboratorio, Ecografía/ Radiografía, entre otros servicios

#### **3.1.2 Unidad de Análisis**

Paciente de 6 años de edad con diagnóstico de artritis piógena no especificada.

#### **3.1.3 Tipo de Investigación**

Los estudios de caso clínico se definen como la descripción de un paciente que por sus características generales resulta interesante y esclarecedor. Estos estudios comprenden la descripción en profundidad de la condición de un individuo o de la respuesta al tratamiento.

Es conveniente distinguir que, el o los reportes de caso son un tipo de publicación que hace una descripción detallada sobre un paciente en particular, mientras que la serie de casos es un artículo que describe a un conjunto de pacientes con una o más características en común (27).

#### **3.1.4 Tipos de Estudio**

El estudio es de tipo descriptivo, porque está basado en las características de la unidad de análisis, y así mismo de obtener información de registros a nivel internacional, nacional y local sobre la patología en estudio.

En este tipo de estudio se exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra. Describe el fenómeno sin introducir modificaciones (28).

### 3.1.5 Métodos

- **Método clínico:** El método empleado es el clínico por ser un procedimiento habitualmente utilizado cuando el eje primordial de la indagación es el ser humano. Para (Santos, Carvajal, Fernández, Lissabet, & Aguilera, 2017) “Los médicos pueden hacer una gran contribución al dominio de este método, si son capaces de hacerle patente al estudiante que ellos no trabajan en forma arbitraria, sino siguiendo las etapas del método clínico”
- **Método heurístico:** se fundamenta en las preguntas generadas a partir de la información científica hallada acerca del caso.
- **Método analítico:** se disocio el caso en categorías
- **Método sintético:** se incluyó las categorías de análisis de caso evidenciada en las conclusiones del caso.

En fin el método clínico centrado en la persona se relaciona con una atención primaria en salud fuerte, pues se basa en un enfoque de necesidades cubiertas para la población” (30).

### 3.1.6 Técnica de Investigación

La revisión documentada de la historia clínica del paciente y de fuentes científicas afines como base principal en la sustentación de esta investigación, la misma que ayudará a definir con precisión nuestro sujeto de estudio y saber su condición presente. A más de la ficha de observación.

### 3.1.7 Instrumento de investigación

Los materiales e instrumentos utilizados es la Historia Clínica del paciente, Guía de observación, fichas nemotécnicas.

### 3.1.8 Categorías

- Antecedentes personales y familiares
- Diagnóstico
- Cuadro clínico
- Evolución diaria

- Tratamiento
- PAE
- Pronóstico
- Complicaciones

### 3.2 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

Los aspectos éticos legales designados por el comité de ética de investigación en seres humanos son:

- **Confidencialidad:** Con la finalidad de evitar daño alguno en nuestro paciente, se procederá a proteger su identidad, por lo tanto, emplearemos antecedentes de mayor importancia de la historia clínica correspondiente.
- **Beneficencia:** Para bienestar conseguiremos un plan de cuidados de enfermería concreto para esta enfermedad, lo que favorecerá tanto al paciente como al establecimiento, teniendo como propósito optimizar la calidad de salud por ende mejorar condiciones de vida de la persona afectada con artritis piogena no especificada.
- **No maleficencia:** No se ocasionará perjuicio alguno, por lo tanto, no se laborará de forma directa con el paciente, se solicitará datos respectivos para su investigación.

#### 3.2.1 Proceso de recolección de datos de la investigación

El procedimiento de recopilación de datos se efectuó a través de los consiguientes pasos:

##### **Solicitud De Acceso Al Manejo De Historia Clínica**

Presentamos la solicitud de acceso a la historia clínica en relación a nuestro objeto de estudio, por medio de oficio N° UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0825-OF registrado por la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigida al director asistencial del Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala.



### **Ubicación De La Historia Clínica**

Ante contestación a oficio anteriormente nombrado, se consigue obtener número y localización de historia clínica en el área de estadística del Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala.

### **Revisión Documental De La Historia Clínica**

Con respecto a las condiciones de análisis para la realización de nuestro estudio de caso se recopiló datos suficientes para la realización del presente trabajo de investigación.

### **Realización De Matriz De Recopilación De Datos**

Con el propósito de clasificar los datos obtenidos, se procede a desarrollar matriz, demostrando la información según las categorías anteriormente mencionadas.

### **3.2.2 Sistema De Categorización En El Análisis De Datos**

#### **Anamnesis**

La anamnesis se fundamenta en un interrogatorio el cual es llevado a cabo por un profesional de la salud con la finalidad de recaudar datos de los antecedentes clínicos de su paciente y la historia actual de su padecimiento. Siendo así la primera etapa del diagnóstico, son interrogaciones específicas de acuerdo con las circunstancias de la consulta y condición de vida.

#### **Signos Vitales**

A través de los signos vitales podemos conocer el estado fisiológico de los órganos internos. Verificando cambios en su funcionamiento.

#### **Antecedentes Personales**

Hace referencia a las enfermedades que se han dado anteriormente, condiciones de vida y características del paciente.

### **Antecedentes Familiares**

Mediante antecedentes clínicos familiares se engloba información referente a la salud de los parientes cercanos del paciente. Incluye tanto patologías presentes y pasadas.

### **Estado Actual**

Aquí se describe la patología que en la actualidad está presentando el paciente. Reúne una recopilación de información que trae el usuario al galeno.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual se establece una patología, empleando un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, se constituye a través de signos, síntomas y exámenes complementarios.

### **Tratamiento**

El tratamiento va encaminado a mejorar o restaurar una patología, se halla en dirección del padecimiento que sufre el paciente, de la complicación y condiciones de la misma.

### **Cuidados De Enfermería**

Los cuidados de enfermería hacen referencia a todos los procedimientos realizados en el paciente, los cuales se basan en método científico y juicio clínico que labora el personal de enfermería para ejecutar el diagnóstico de enfermería, sus actividades van dirigidas a restablecer la salud del paciente.

## CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

**Datos de filiación:** paciente de 6 años de edad, de sexo masculino, nació en Machala donde reside hasta la actualidad

**Fecha de Ingreso:**28/septiembre/2017

#### 4.1.1 Antecedentes Personales, Familiares

- **Antecedentes Personales:** inmunizaciones completas para la edad, no presenta alergias
- **Antecedentes Prenatales:** ruptura prematura de membranas, parto único por cesárea
- **Antecedentes Natales:** cesárea, no recuerda semanas de gestación.
- **Antecedentes Posnatales:** no refiere

Realiza actividad física de manera regular, dieta hipercalórico, condiciones socioeconómicas: casa de cemento, propia, vive con padre, madre y hermanos. Padre trabaja como profesor de artes marciales.

- **Antecedentes Familiares:** no refiere

#### 4.1.2 Motivo de Ingreso

**28/09/17 (20:00)** Paciente de sexo masculino de 6 años, familiar refiere que hace aproximadamente 4 días sufre un accidente en bicicleta, presentando trauma en articulaciones de la rodilla, 24 horas después presenta dolor en articulación de la rodilla izquierda de leve intensidad, que posteriormente se acompaña de dolor en región inguinal del mismo lado. Aproximadamente 48 horas más tarde el cuadro se exacerba presentando alza térmica cuantificada (39°), automedicándose paracetamol 500 mg. Tableta cediendo el cuadro. Hace más o menos 24 horas el dolor reaparece con mayor intensidad por lo cual familiar administra ibuprofeno en jarabe y es traído a esta casa de salud, siendo valorado y se le indica diclofenaco 50 mg. Ampolla, más trimetropin/sulfametoxazol 1 tableta cada 12 horas de forma ambulatoria. Desde hace aproximadamente 10 horas el dolor se intensifica y es llevado a subcentro de salud,

donde es evaluado y referido a esta casa de salud, donde es valorado y se decide su ingreso.

**Signos Vitales:** Presión Arterial: 90/60, Frecuencia Cardíaca: 152 x', Frecuencia Respiratoria: 44 x', Temperatura Axilar: 38.8 °C.

#### **4.1.3 Examen Físico**

- **CABEZA:** NORMOCEFALICA
- **OJOS:** PUPILAS (ISOCÓRICAS)
- **NARIZ:** FOSAS NASALES PERMEABLES
- **TÓRAX:** CAMPOS PULMONARES VENTILADOS
- **ABDOMEN:** BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
- **EXTREMIDADES:** MOVILIDAD DISMINUIDA, DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, EDEMA EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA
- **NEUROLÓGICO:** ACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
- **BOCA:** MUCOSAS NASALES SEMIHÚMEDAS

#### **Medidas antropométricas:**

**Peso:** 22Kg. **Perímetro Cefálico:** 50 cm

#### **4.1.4 Indicaciones**

##### **INGRESO AL ÁREA DE PEDIATRÍA**

- Control de signos vitales
- Dieta hiposódica, hipoproteica
- Balance hídrico + diuresis estricta c/6h
- Solución salina

##### **NOTA POSTQUIRÚRGICA TRAUMATOLOGÍA**

- NPO x 4/h

- Dieta hiposódica
- Dieta hipoproteica
- Control de signos vitales
- Control del miembro izquierdo
- Balance hídrico
- TA y peso diario
- Miembro izquierdo elevado
- Mantener valva de yeso
- Hielo local
- Solución salina 0.9% 1.000cc IV am 10 gts x<sup>1</sup>
- Vancomicina 735 mg
- Ceftriaxona 1gr IV c/12h
- Clindamicina 220 mg IV c/6h
- Paracetamol 330 mg IV c/8h
- Tramadol 25 mg IV c/12h diluido y lento
- Ranitidina 50 mg IV QD
- Pendiente de resultado de cultivo de acceso
- VIH, Creatinina, Urea, Glucosa

## DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de La Salud, la artritis piógena no está contemplada como una amenaza en la salud en el 2018, sin embargo esto no quiere decir que no afecte a las personas, entre ellas a niños, donde el punto de afectación a decir de Álvarez Alejandro et al (2016) es con mayor frecuencia en la rodilla, cadera, tobillo, codo, muñeca y hombro (1). En el caso clínico intervenido la artritis piógena se encontraba alojada en la rodilla del niño de 7 años, y que represente gran complicación pues para Florestano Constanza et al (2014) a pesar de ser casos esporádicos los encontrados a nivel mundial pues los índices de morbilidad a causa de la misma son elevados (2). Existiendo en Ecuador casos aislados como los reportados en el Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala.

Para Vallejo Jazmín (2014) los cuidados referentes a un caso de pediatría comienzan con el diagnóstico del mismo, y por estar centrado en el paciente el modelo de investigación es el método clínico como lo afirman Cuba María et al (2016) (3) (4), cabe recalcar que se empleó la consulta ambulatoria como también la hospitalaria en consecuencia de que el menor de 7 años necesitaba estar en observación por ser un caso de artritis piógena y que a decir de Padilla Cristián et al (2016), son comunes en la rodilla pediátrica con una frecuencia de 12:100.000 de para artritis séptica, en ello Garzón María et al (2015) puntualiza que la mitad de los casos ocurren personas menores de 20 años, lo que puede variar según la región geográfica en la que se encuentren (5) (6) (7).

Díaz José et al (2016) afirma en su estudio que factores como: el biológico, el psicológico, el clínico y el sociocultural deben ser considerados en la enfermedad y su tratamiento (8), pues el paciente de 7 años llega a la unidad de salud derivado de un centro primario de atención donde se reporta infección en la rodilla, en ello Gómez, Norberto et al (2010) fundamentan que la artritis piógena se aloja confidencialmente de manera más común en la rodilla (9), a lo que Vega C et al (2014) sostienen que es en varias articulaciones, siendo necesario un examen de laboratorio para descartar una posible artritis (10). En ello Álvarez Alejandro et al (2016) sostienen que es la artritis séptica la que afecta la movilidad de las articulaciones (1).

Siendo necesario otro examen específico se puede visibilizar que el microorganismo presente en el paciente pediátrico de 7 años es el Streptococcus, a lo que Toro Ana et al (2016) describen como el causante de la artritis piógena (11). Batún José et al (2016) fundamenta como factores de riesgo a la obesidad como un estado pro-inflamatorio (12).

Florestano Constanza et al (2014) concuerda con el artículo de Garzón María et al (2015) quienes manifiestan que el daño de una articulación contribuye a la aparición de osteoartritis, sustentando de esta forma, que los agentes microbianos pueden provocar una infección en las mima (2) (7). En el caso del Paciente la infección a nivel de la articulación de la rodilla izquierda provocó una artritis piógena la que tuvo que ser intervenida en quirófano al encontrarse secreciones purulentas.

Los síntomas registrados fueron dolor de la rodilla, dificultad para la movilidad articular lo que concuerda con Álvarez Alejandro et al (2016) (1), a más del aumento en la temperatura, Por Mejía Jimy et al (2018) (13) conocemos que cerca del 80% al 90% la artritis piógena se registra en la rodilla, y que por Arévalo Israel et al (2016) (14) nos enfocamos en que de ser identificada a tiempo se da por la existencia de una inflamación o dolor articular, En el paciente pediátrico de 7 años el dolor de la rodilla era constante siendo necesario la farmacoterapia para contener el dolor y continuar el proceso de intervención en el quirófano.

Este caso de artritis piógena puede relacionarse rápidamente con la artritis juvenil (10) porque tiene la característica que se da antes de los 16 años. Y difiere de la osteoartritis porque el paciente no tiene más de 60 años (16), Pero en algo concuerdan con Batún José et al (2016) por ser una inflamación sinovial constante (12). Y que según Pimienta Iván et al (2018) cada vez es más evidente en pacientes jóvenes (17).

En cuanto al tratamiento sostiene Álvarez B et al (2014) que debe ser lo más inmediato posible (18), en ello Oliveros Miguel (2015) cita la necesidad de promover la humanización entre el paciente y el médico (19), y que en el caso clínico del paciente pediátrico de 7 años fue oportuno por cuanto la artritis piógena tenía un gran avance pudiendo comprometer otras articulaciones de no ser intervenida precozmente. Esto

según Martínez Jéssica et al (2017) provoca situaciones de estrés en los familiares (20) y que Ortiz Neise et al (2014) afirman lo necesario de la intervención a tiempo para prevenir mayores complicaciones, sin duda alguna que los familiares del paciente y el mismo paciente tuvieron que ser asistidos para poder disipar y asumir la situación lo que fue posible gracias a la atención tanto de galenos como de las enfermeras (21).

En este sentido Ramírez A. (2016) detalla el nivel competente de los cuidados enmarcándose a las 14 necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson (22), y que en el caso del paciente pediátrico se tuvo que hacer énfasis en mantener la temperatura corporal dentro de los límites, la alimentación oportuna y ayudar a mantener posturas adecuadas conforme la intervención en la rodilla por la artritis piógena. En ello Galvis Milena (2015) nos invita a tener presente que todo está vinculado a variantes biológicas, psicológicas y del entorno (23). Es decir que el paciente se sentía relajado si su entorno existía calma y control de todo el proceso, producto de un proceso de atención oportuno, a lo que describen en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (24).

Este proceso debe ser una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones como lo menciona Santana Juliana et al (2014); pero en el estudio de Strickler A. et al (2018) sostienen que dependerá de factores organizaciones y la necesidad clínica, en este caso del proceso de atención de un caso de artritis piógena pediátrica no especificada (25) (26).



## CONCLUSIONES

- Se identificó el proceso evolutivo de la artritis piógena no especificada en el paciente pediátrico gracias a los exámenes de laboratorio describiendo las características de la misma existiendo concordancia entre los signos y síntomas consultados con los presentados por el paciente de 6 años.
- Se detalló paso a paso el proceso de la artritis piógena no especificada detallando la evolución diaria en el paciente ingresado en el Hospital Teófilo Dávila desde su primer día de ingreso hasta el último siendo necesaria su intervención en quirófano a razón de la complicación en su rodilla izquierda.
- Se validó el proceso diagnosticado por enfermería y que en contrastación con la teoría de Virginia Henderson se cumplieron a cabalidad los pasos necesarios en este caso clínico abordado, así como los pasos de pre operación, operación y post operación siendo necesario un seguimiento del caso.

## RECOMENDACIONES

- Considerar que los pacientes pediátricos como en el presente caso de un menor de 6 años también puede padecer de algún tipo de artritis a pesar de ser casos aislados en Ecuador es necesario mantener el proceso fuera de generalizaciones como que “los niños no pueden sufrir artritis por su edad”. Ayudando a educar a la población que la causa de la misma es por *Streptococcus aureus* y que esta no escatima edades ni sector poblacional.
- Mantener el respaldo interinstitucional entre el Hospital Teófilo Dávila y la Universidad Técnica de Machala para la facilidad de los reportes médicos de los pacientes para fines académicos, gracias a ello se puede aplicar las investigaciones de caso clínico contrastando las bibliografías científicas con la realidad encontrada en los pacientes bajo el protocolo de confidencialidad de la información.
- Es necesario puntualizar que, a más de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el proceso de atención en enfermería, considerar los principios básicos de humanización sanitaria como la cordialidad en el trato a la persona, la información adecuada y suficiente, confort de las instalaciones y la accesibilidad a la consulta.

## **BIBLIOGRAFÍAS:**

1. Álvarez A, Ortega C, García Y. Artritis séptica del hombro: a propósito de un caso. *Archivo Médico de Camagüey*. 2016 Febrero; 20(1): p. 50-55.
2. Florestano C, Fica A, Gaete N, Porte L, Braun S. Artritis séptica en pacientes adultos en un hospital general de Chile. *Revista chilena de infectología*. 2014 Agosto; 31(4).
3. Vallejo J, Garduño A. Cuidados paliativos en pediatría. *Acta pediátrica de México*. 2014 Septiembre - Octubre; 35(5).
4. Cuba M, Contreras J, Ravello P, Castillo M, Coayla S. La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Revista Medica Herediana*. 2016 Enero; 27(1).
5. Padilla C, Quezana CFN, Melipillán Y, Ramírez T. Lesiones y variantes normales de la rodilla pediátrica. *Revista chilena de radiología*. 2016 Septiembre; 22(3).
6. Rosanova M, Beberían G, Bologna R, Giménez S, Sarkis C, Buchovsky A, et al. Estudio descriptivo de infecciones osteoarticulares en niños en tiempos de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina de la comunidad (SARM-Co). *Revista chilena de infectología*. 2015 Junio; 32(3).
7. Garzón M, Hernández D, Caeiro J. Artritis séptica causada por *Kingella kingae* en pediatría. *Archivos argentinos de pediatría*. 2015 Abril; 113(2).
8. Díaz J. Conocimiento médico y epistemología clínica. *Salud mental*. 2016 Septiembre - Octubre; 39(5).
9. Gómez N, Cortés Y, Chorén M, De La Puente M. Artritis piógena por *Streptococcus agalactiae*. Aportación de cuatro casos y revisión de la literatura. *Reumatología Clínica*. 2010.
- 10 Vega C, Rodríguez J, Martínez J, Ríos J. Un paciente con artritis idiopática juvenil. *Pediatría Atención Primaria*. 2014 Octubre - Diciembre; 16(64).
- 11 Toro A, Martínez L, Restrepo M, Jaramillo L. *Streptococcus spp.* en el embarazo, patología y avances en su detección temprana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016 Junio; 62(2).
- 12 Batún J, Salas M. Leptina y artritis reumatoide, influencia de esta adipocina en la enfermedad. *Revista Cubana de Reumatología*. 2016 julio-agosto; 18(2): p. 129-141.

- 13** Mejía J, Román M, Amador J, Calixto L, Iglesias A, Restrepo J. Artritis séptica . bilateral de rodillas asociada a injerto vascular en paciente inmunocompetente. Revista Colombiana de Reumatología. 2018; 15(1).
- 14** Arévalo I, Proaño N. Signos y síntomas de alerta en la artritis reumatoide con . compromiso cervical. Revista Cubana de Reumatología. 2016 Septiembre - Diciembre; 18(2): p. 170-174.
- 15** Vega C, Rodríguez J. Un paciente con artritis idiopática juvenil. Red de Revistas . Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2014; 16(64): p. 147 - 150.
- 16** Solís U, De Armas A, Bacallao A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. . Revista Cubana de Reumatología. 2014; 16(2).
- 17** Pimienta I, González Y, Díaz M, Rodríguez Y, Rodríguez R. Cirugías de reemplazo . articular en pacientes jóvenes. Revista Cubana de Reumatología. 2018; 19(2).
- 18** Álvarez B, Pérez M, Ares G, Jiménez E, Alonso A, Expósito D. Artritis séptica de . hombro por E. coli en un prematuro. Revista de Reumatología. 2014.
- 19** Oliveros M. Humanización de la Pediatría. Acta Médica Peruana. 2015 Abril; 32(2).  
.
- 20** Martínez J, Morales M, Poma L, Ghia C. Complicaciones psicosociales de los . pacientes con artritis reumatoide juvenil. Revista de Reumatología. 2017 Diciembre.
- 21** Ortiz N, Torres A, Hernández M, Fernández O. Complicaciones infecciosas en la . artritis reumatoide durante una década en el Centro de Reumatología. Revista Cubana de Reumatología. 2014.
- 22** Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería . universitaria. 2016 Junio; 13(2).
- 23** Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. . Revista CUIDARTE. 2015; 6(2).
- 24** Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, . un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria. 2016 Diciembre; 13(4).

- 25** Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados . de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Enfermería Universitaria. 2014 Junio.
- 26** Strickler A, Palma J, Charris R, Candia T, Grez M, González B, et al. Aporte del uso . de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. Revista chilena de pediatría. 2018 Febrero; 89(1).
- 27** Pineda R, Miranda G, Villasís M. La importancia de los reportes de casos clínicos . en la investigación. Revista alergia México. 2018 Marzo; 65(1).
- 28** Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada . incoherente nomenclatura y clasificación. Enfermería Universitaria. 2015.
- 29** Santos D, Carvajal L, Fernández E, Lissabet M, Aguilera N. El método clínico y su . enseñanza en la práctica asistencial. Revista Cubana. 2017 Marzo.
- 30** Cuba M, Romero Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la . atención primaria de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Diciembre; 33(4).

## ANEXOS

### Reportes de enfermería

**28/09/17:** Temperatura: 38.8 °C, Pulso: 146 x', Respiración: 44x'. paciente de sexo masculino de 6 años de edad, acompañado de familiar refiere que desde hace más o menos 4 días presenta al dolor en rodilla izquierda de leve intensidad que hace 24 horas después, se acompaña de alza térmica cuantificada (39 °C). Hace aproximadamente 24 horas después se exacerba presentando dolor en articulación de la rodilla de gran intensidad por lo que familias lo lleva donde "sobador" el cual procede cediendo el cuadro de forma transitoria, desde hace mas o menos 10 horas antes de su ingreso el dolor se intensifica y es llevado a su centro donde es valorado y referido a esta casa de salud donde después de ser valorado ingresa a esta casa de salud.

**20:00:** Presión Arterial: 100/50, Pulso: 142, Temperatura: 37.8°C, Respiración: 38 x', se recibe paciente de 6 años de edad, con Diagnóstico Artritis Piógena no Especificada. Paciente con febrícula, tranquilo, álgido, consciente, orientado, pálido, respiraciones profundas, en abdomen blando depresible, refiere dolor a nivel de articulación del muslo izquierdo.

**29/09/17:** Pulso: 120 x', Temperatura: 37.5°C, Respiración: 24x', saturación: 99%, tres días que paciente pediátrico de sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico de Artritis piógena no especificada ingresa a esta área de pediatría desde emergencia en compañía de su familia y del personal de enfermería consciente orientado en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen blando no doloroso a la palpación, con presencia de dolor en extremidad inferior, con su vía venosa permeable y medicamento prescrito, pendiente visita médica.

Pulso: 100x', Temperatura: 38 °C, Respiración: 24 x', paciente consciente, orientado, febril 39°C, se aplica medicación, astenia, mialgias y artralgias que se intensifican con el movimiento se mantiene en posición semi fowler, recibe tratamiento indicado, pendiente eco de partes blandas de cadera para las 15 pm, se controla ingesta y excreta.

**20:30:** Paciente en reposo, consciente, orientado, afebril por intervalos de tiempo, miembro inferior afectado persiste dolor intenso a nivel rodilla izquierda se intensifica a nivel de ingle, se observa protuberancia leve en rodilla izquierda, se administra tratamiento indicado, se realiza eco de partes blandas, queda resultado en carpeta. Temperatura: 36.2 °C, Saturación: 95%, Pulso: 132 x', Respiración: 24x', micción normal no deposición, se controla ingesta y excreta.

**30/09/17:** Temperatura: 37.5 °C, Pulso: 128 x', Respiración: 40 x', micción: 2, deposiciones: 0, paciente durante el turno permanece tranquilo, en reposo, consciente, orientado en tiempo persona y espacio, facies pálidas mucosas orales semihúmedas, abdomen blando no doloroso a la palpación, tono conservado, dolor en la rodilla izquierda, se le administra la medicación indicada. Temperatura: 39 °C, Pulso: 110 x', Respiración: 28 x', micciones: 3 deposición: 1.

Paciente de sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico de Artritis piógena, durante el turno el paciente pasa consciente, orientado, en reposo absoluto, con facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando no doloroso a la palpación, presenta temperatura de 38 °C, con tono y fuerza muscular conservada, presenta dolor en la pierna izquierda. Se le administra la medicación prescrita.

**01/10/17:** Paciente sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico de Artritis piógena, durante la noche, duerme a intervalos cortos, facies álgicas, reposo absoluto, refiere dolor en pierna izquierda, motivo por lo que verbaliza con llanto, presenta hipertermia a la 01:00 am de 39,2 °C, se administra paracetamol, fiebre no cede, médico prescribe metamizol, disminuye el dolor y fiebre tono y fuerza muscular disminuido recibe tratamiento indicado.

- IC Infectología
- IC Cirugía
- BHC y PCR

Temperatura: 37.5°C, Pulso: 100 x', Respiración: 28 x', micción: 4, deposición: 4. Paciente en reposo, facies pálidas, se alimenta bien su dieta, presenta dolor esporádicamente al mover cuesta y no duele miembro inferior izquierdo, el menciona

que realiza una articulación de inclinación de cadera se intensifica a nivel de inglés, pendiente eco de muslo de cadera izquierda, se cuantifica curva térmica, Temperatura: 37.2°C.

Temperatura: 37.7°C, Pulso: 120 x', Respiración: 24 x', micciones: 3, deposiciones:1. Paciente permanece en reposo absoluto, quejumbroso refiere dolor intenso de muslo y cadera izquierda, impotencia funcional que no cede con analgésico prescrito descansa a intervalos, permanece con hidratación venosa, tolera dieta, pendiente ECO de muslo y cadera, Biometría y Revalorización.

Pulso: 110 x', Temperatura: 37°C, Respiración: 24 x', micciones: 3, deposición: 1. Paciente consciente, orientado, en reposo absoluto, asténico, febril se aplica medicación, con mialgias, artralgiás que se exacerbaban en el movimiento, intranquilo, irritable, facies pálidas algicas, se cuantifica temperatura y curva térmica, vía periférica permeable, recibe tratamiento indicado, pendiente ECO de muslo y cadera izquierda y revalorización, hemocultivo e interconsulta con infectología, paciente duerme a intervalos cortos de tiempo y se despierta con intenso dolor.

Pulso: 100 x', Temperatura: 37.2 °C, Respiración: 24 x', micciones: 2, deposiciones: o. paciente consciente, orientado, irritable, se programa Cirugía para la tarde 16:00 se explica que nada por vía oral, pase de visita de anestesiología, refiere dolor de muslo izquierdo se administra tratamiento indicado, vía periférica permeable se realiza examen de laboratorio, realiza ECO Doppler.

**2/10/17:** Temperatura: 37.2 °C, Pulso: 100 x', Respiración: 22 x'. Paciente escolar pasa a Centro quirúrgico para tratamiento especializado, consciente, orientado fuerza y tono muscular conservado, lleva hidratación venosa, visita pre anestésica, exámenes, paquete quirúrgico, autorización, permanece en nada por vía oral.

**14:20:** paciente viene desde pediatría con diagnóstico de Artritis Séptica de cadera para ser intervenido quirúrgicamente. Paciente consciente algido, Temperatura: 37.1 °C, P 100 x', Respiración: 22 x'.

**18:20:** Paciente vuelve de Centro Quirúrgico post. Drenaje de absceso, consciente, con dolor moderado a nivel muslo izquierdo se intensifica a la palpación, apósito seco



limpio, hay edema, piel caliente muestra histopatológica (secreción) en laboratorio particular para cultivo, se toma signos vitales Temperatura: 36.1 °C, Saturación: 97 %, Respiración: 20, Pulso: 107 x', movilidad articular afecto conservadas.

Pulso: 96 x', Temperatura: 37.7 °C, Respiración: 24 x', micciones: 2, deposiciones: 0. paciente pediátrico post quirúrgico, consciente, orientado, pálido, respiraciones espontáneas, extremidad con tono y fuerza muscular conservada, miembro inferior izquierdo con presencia de edema y herida a nivel de rodilla, vía periférica permeable, recibe tratamiento, pendiente resultado de cultivo de secreción de herida.

**3/10/17:** Pulso: 124 x', Temperatura: 37.7 °C, Saturación: 97%. Paciente de sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico de drenaje de absceso de muslo izquierdo, permanece intranquilo e irritable durante el turno, recibe tratamiento indicado, con facies ligeramente pálidas, respiraciones espontáneas, mucosas orales semihúmedas, con abdomen blando depresible doloroso a la palpación, se observa edema a nivel de testículo izquierdo con dolor de leve intensidad, con vía venosa permeable la cual se re canaliza con catéter # 22, pendiente resultados de cultivo, antibiograma e interconsulta con Cirugía Pediátrica.

Pulso: 120 x', Temperatura: 37.5 x', Respiración: 24 x', micción: 1, deposición: 0. Paciente de 6 años de sexo masculino con diagnóstico de drenaje de absceso en muslo izquierdo, permanece intranquilo e irritable, recibe el tratamiento médico indicado, facies pálidas, mucosa orales semihúmedas, abdomen suave/blando, depreciable, poco doloroso a la palpación, se observa edema a nivel de testículo izquierdo recibe interconsulta con Cirugía, el médico Vanegas refiere que no amerita la interconsulta y que debe tratarse con Pediatría o con UCI, el paciente permanece con control de ingesta y excreta, y lo acompaña su madre.

Temperatura: 39 °C, Pulso: 130 x', Respiración: 42 x', micción: 11, deposición: 0. Paciente pediátrico de sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico médico de Artritis piógena no especificada acompañado por su madre, durante el turno no descansa satisfactoriamente, permanece irritable febril, facies pálidas, abdomen suave, depresible, refiere dolor de moderada intensidad a nivel de la intervención quirúrgica, apósito semi húmedo, tono y fuerza muscular disminuidos, se administra paracetamol por vía

intravenosa para disminuir el alza térmica bajo prescripción médica, se aplican medios físicos, vía venosa periférica permeable más cuidados, se administra la medicación prescrita adecuadamente resultados de cultivo y antibiograma.

**4/10/17:** Temperatura: 38, Pulso: 80x', Presión Arterial: 110/60, Respiración: 24x'. Paciente pediátrico de sexo masculino de 6 años de edad con diagnóstico de Artritis Piógena no especificada, es valorado por el médico pediátrico lo cual indica valoración por Infectología, Cardiología, valorar por UCI, se le toma muestra de laboratorio Biometría Hemática de control, se le realiza electrocardiograma, pendiente resultado de cultivo y antibiograma, es valorado por médico traumatólogo la cual deja indicaciones, al momento febril, vía venosa permeable, paciente consciente, orientado con facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando un poco doloroso a la palpación, con dolor a nivel de rodilla, pendiente glóbulos rojos concentrados.

**5/10/17:** Paciente pediátrico de 6 años de edad lo recibo consciente orientado, en tiempo, espacio y persona fascias semi pálidas y mucosas orales semihúmedas con respiraciones espontáneas, con tórax simétrico con abdomen blando depresible, con micciones espontáneas se observa a nivel de miembro inferior izquierdo vendaje más férula de yeso, con tono y fuerza muscular conservado hemodinámicamente estable con vía venosa permeable pasando cloruro de sodio, la novedad en el turno de que al momento de transfundir sangre presenta rash alérgico se ha puesto hipotenso, taquicárdico y edema en rostro.

**15:30:** Paciente refiere dolor en miembro afecto de intensidad alta, se adelanta la administración de paracetamol 330 mg. y cede dolor, se aplica agua de goulard en edema escrotal. Se canaliza vía venosa periférica, presencia de edema en extremidad superior, dolor y ardor referido por el paciente con ausencia de deposiciones desde hace dos días aproximadamente. Signos vitales: Presión Arterial: 113/69, Pulso: 105 x', Respiraciones: 22 x', Saturación: 97%, Temperatura: 36.6 °C.

## **Evolución diaria producida por la bacteria**

**05/10/2017:** paciente pediátrico que cursa infección osteoarticular por artritis séptica, es valorado por infectología quien refiere ser controlada, paciente precisa de vendaje y valva pélvica de yeso en cadera izquierda, edema escrotal.

**6/10/17:** Pulso: 120 x', Temperatura: 38.1 °C, Respiración: 24 x', micción: 1100ml, deposición: 1. Paciente consciente, orientado, febril, facies pálidas algicas posición de semifowler, refiere dolor intenso a la movilización. Traumatología valora al paciente y deja indicaciones, duerme a intervalos cortos de tiempo, no afecta muslo inferior izquierdo con férula de yeso, presenta un vendaje de gasa, pendiente resultado de cultivo. Temperatura 38.5 °C.

Se observa ligera febrícula 37.2 °C herida quirúrgica la cual está en proceso de cicatrización ligero eritema acompañado de leve edema y dolor, es valorado por traumatólogo el cual da la indicación de nada por vía oral para realizar limpieza quirúrgica a la 17: 00 se realiza ecografía de partes blandas, muslo y Rx de cadera.

**7/10/17:** Temperatura: 37.9 °C, Pulso: 103 x', Respiración: 24 x', micciones: 4, deposición: 1. Paciente pediátrico con diagnóstico de Artritis Séptica de cadera durante el turno permanece consciente orientado facies pálidas mucosas orales semihúmedas respiraciones espontáneas, tono y fuerza muscular conservado herida cubierta con apósito limpio y seco recibe tratamiento indicado vía periférica permeable. Ingresa al área de Centro quirúrgico acompañado de familiar y personal de enfermería, se realiza la limpieza quirúrgica a nivel de cadera izquierda, aparentemente estable, presenta historia clínica completa, consentimiento informado firmado y pulseras de identificación, medicación completa.

**8/10/17:** Pulso: 100 x', Temperatura: 36.3 °C, Respiración: 24 x', micción 5, deposición: 0. Paciente post limpieza quirúrgica se encuentra orientado fuerza y tono muscular disminuido con hidratación venosa, mucosas húmedas abdomen suave depresible, apósito presenta en herida quirúrgica se encuentra afebril, recibe tratamiento indicado.

**9/10/17:** Paciente pediátrico durante el turno pasa tranquilo en reposo, activo, tono y fuerza muscular conservado, consciente, orientado, facies pálidas y mucosas orales húmedas, abdomen blando depresible a la palpación, con presencia de herida quirúrgica cubierta con apósito seco y limpio, se administra tratamiento médico indicado.



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

*Calidad, Pertinencia y Calidez*

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0825-OF

Machala, 05 de Diciembre de 2018

Señor Doctor  
JAVIER ORELLANA CEDEÑO  
**Director Médico-Asistencial**  
**Hospital General Teófilo Dávila de Machala**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **459395** del paciente Franco Fernández Cristofer Said, con diagnóstico de Artritis Piogena no Especificada, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"ARTRITIS PIOGENA NO ESPECIFICADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA"** Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Valdez Vélez Andrea Estefanía (C.I. 0704831916)
- Yaguana Torres Martha Janine (C.I. 0704491992)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

  
Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ  
**Coordinadora de la Carrera de Enfermería**  
C.I. 0704840867  
[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)  
SFP/Priscila O.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA  
SECRETARÍA GENERAL  
RECIBIDO POR:  
Nombre: Hilda Macas  
Fecha: 06-12-2018  
Hora: 10:50 No. Hojas: 1  
1/1



Coordinación Zonal 7 - Salud  
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2018-0184-M

Machala, 10 de diciembre de 2018

**PARA:** Lcda. Enf. Sandra Veronica Falconi Pelaez

Srta. Ing. Nelis Isabel Hurtado León  
Analista Responsable de Admisiones

**ASUNTO:** UTMACH - Lcda. Sandra Falconí solicita acceso a historia clinica para realizar analisis del caso a Valdez Velez Andrea Estefanía y Yaguana Torres Martha Janine

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HTD-AUS-2018-2134-E, suscrito por la Lcda. Sandra Falconí en el cual solicita acceso a historia clinica para realizar analisis del caso del paciente Franco Fernandez Cristófer Said, HC #459395, a las estudiantes de Enfermería Valdez Velez Andrea Estefanía y Yaguana Torres Martha Janine, en ese sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a las investigadoras para que pueda acceder a las historia clínica y recopile la información necesaria para su investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

**ANTECEDENTES**

En respuesta al Documento No. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0825-OF

UTMACH - Lcda. Sandra Falconí solicita acceso a historia clinica para realizar analisis del caso a Valdez Velez Andrea Estefanía y Yaguana Torres Martha Janine

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Coordinación Zonal 7 - Salud  
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2018-0184-M

Machala, 10 de diciembre de 2018

  
Dr. Rodrigo Moises Carrion Castillo  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Referencias:  
- MSP-CZ7-HTD-AUS-2018-2134-E

Anexos:  
para realizar analisis del caso a valdez vez andrea estefania y yaguana torres martha janine.pdf

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HTD-AUS-2018-2134-E, suscrito por la Lda. Sandra Falcón en el cual solicita acceso a historia clínica para realizar análisis del caso del paciente Fernando Torres Marín, HC 442992, a las consultoras de Laboratorio Valdez Velez Andrea Estefanía y Yaguana Torres Martha Janine, en el sentido común que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza almacenamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a las investigadoras para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación.

Particular del espacio para los fines pertinentes.

ATENCIONES

En respuesta al Documento No. UTMACH-UCQS-CCEP-2018-0825-07

UTMACH - Lda. Sandra Falcón solicita acceso a historia clínica para realizar análisis del caso a Valdez Velez Andrea Estefanía y Yaguana Torres Martha Janine

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**TABLA N°1 RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO**

<b>Hallazgos</b>		<b>7/10/17</b>	<b>9/10/17</b>	<b>16/10/17</b>	<b>/10/17</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	17.07 xmm3	8.51 xmm3	8.17 xmm3	8.24 xmm3	8.24 xmm3
<b>Glóbulos rojos</b>	2.94 millones/mm3			3.90 millones/mm3	
<b>hemoglobina</b>	7.60 g/dl	10.60 g/dl	10.60 g/dl	9.9 g/dl	9.70 g/dl
<b>hematocritos</b>	22.80 %		29.20 %	31.7%	32.80%
<b>Neutrófilos</b>	51.%	88.6%		33.7%	36.8%
<b>Plaquetas</b>	569.00 xmm3	817.00 xmm3			1051.00xmm3
<b>Glucosa</b>	87 mg/dl				
<b>Creatinina</b>	0.22 mg/dl				
<b>Albúmina sérica</b>	2.16g/l				
<b>PCR</b>	positivo				



**TABLA N°2 Necesidades afectadas, integradas de acuerdo a la Taxonomía II de Dominios y Clases (NANDA)**

<b>Necesidad afectada</b>	<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Información recopilada</b>	<b>Diagnóstico de enfermería</b>
5. Reposo/sueño	12. Confort	1. Confort físico	Con presencia de dolor de intensidad moderada a nivel de miembro afectado.	00132 Dolor agudo R/C agentes lesivos M/P dolor referido, expresiones faciales.
4. movilidad	4. Actividad y reposo	2. Actividad y ejercicio	Limitación de movimiento	00085 Deterioro de la movilidad física R/C deterioro musculoesqueletico M/P limitación de la habilidad para las habilidades finas y gruesas.

hipertermia	2. Nutricional metabólico	7. Temperatura	7. Alzas térmicas	00007 hipertermia R/C enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
Enrojecimiento del miembro afectado	2. piel	8. Higiene - piel	Coloración de la parte afectada del miembro inferior el cual manifiesta calor	00046 deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la sensibilidad y alteración del estado metabólico M/P destrucción de las capas de la piel

## PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>00132</b> Dolor agudo R/C agentes lesivos M/P dolor referido, expresiones faciales.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Nivel del dolor (2102)</u></p> <p style="text-align: center;"><b>Indicadores:</b></p> <p><b>210101</b> Dolor referido</p> <p><b>210204</b> Duración de los episodios del dolor.</p> <p><b>210106</b> Expresiones faciales de dolor.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Manejo del dolor (1400)</u></p> <p>140032 Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que facilite el alivio del dolor si procede.</p> <p style="text-align: center;"><u>Administración de analgésicos (2210)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 221001 administrar analgésicos y/o fármacos cuando sea necesario para aliviar el dolor</li> <li>● 221011 verificar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>● 221017 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares.</li> </ul>	<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave (1)</li> <li>2. Sustancial (2)</li> <li>3. Sustancial (2)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Mantener en: 5</b></p> <p>Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve (4)</li> <li>2. Leve (4)</li> <li>3. Moderado (3)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Aumentar en: 11</b></p>

DIAGNOSTICO ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p><b>00085</b></p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C deterioro musculoesquelético M/P limitación de la habilidad para las habilidades finas y gruesas.</p>	<p><b><u>Movilidad (0208)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>020802</b> Mantenimiento de la posición corporal.</p> <p><b>020806</b> Ambulation</p> <p><b>020810</b> Marcha</p>	<p><b><u>Terapias de ejercicios: deambulaci3n (0221)</u></b></p> <p><b>022104</b> proporcionar al paciente un dispositivo (bast3n, muletas, silla de ruedas) para una deambulaci3n</p> <p><b>022115</b> fomentar la deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de la seguridad.</p>	<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sustancialmente comprometido (2)</li> <li>2.Sustancialmente comprometido (2)</li> <li>3.Moderadamente comprometido (3)</li> </ol> <p><b>Mantener en: 7</b></p> <p>Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levemente comprometido (4)</li> <li>2. Levemente comprometido (4)</li> <li>3. Levemente comprometido (4)</li> </ol> <p><b>Aumentar en: 12</b></p>

<b>DIAGNOSTICO ENFERMERIA NANDA</b>	<b>RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>00007</b> hipertermia R/C enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.</p>	<p><b><u>Termorregulación (0800)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>080001</b> temperatura cutánea aumentada</p>	<p><b><u>Regulación de la temperatura (3900)</u></b></p> <p><b>390002</b> administración de antipiréticos si está indicado.</p> <p><b>390014</b> favorece nutricional y de líquidos adecuada.</p>	<p><b>Escala:</b> Desviación moderada del rango normal</p> <p><b>Mantener en: 4</b></p> <p>Aumentar a:</p> <p>1. Desviación moderada del rango normal (3) Ninguno (5)</p>

DIAGNOSTICO ENFERMERIA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p><b>00046</b> deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la sensibilidad y alteración del estado metabólico M/P destrucción de las capas de la piel</p>	<p><b>Curación de la herida: por primera intención (1102)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>110213</b> aproximación de los bordes de la herida</p> <p><b>110214</b> formación de cicatriz.</p>	<p><b>Vigilancia de la piel (3590)</b></p> <p><b>359001</b> comprobar temperatura de la piel</p> <p><b>359005</b> Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel</p> <p><b>359006</b> observar presencia de calor extremo.</p> <p><b>359009</b> observar si hay fuentes de presión y fricción.</p> <p><b>359012</b> observar su color, calor, pulsos textura y si hay inflamación, edema.</p> <p><b>359014</b> vigilar el color de la piel.</p>	<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sustancialmente comprometido (4)</li> </ol>