



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN HOSPITAL TEOFILO DÁVILA

HERNANDEZ AGUILAR ROSITA GISELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MORAN ALCIVAR KELLY ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN HOSPITAL TEOFILO
DÁVILA

HERNANDEZ AGUILAR ROSITA GISELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MORAN ALCIVAR KELLY ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN HOSPITAL TEOFILO DÁVILA

HERNANDEZ AGUILAR ROSITA GISELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MORAN ALCIVAR KELLY ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL

MACHALA, 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

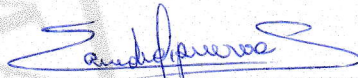
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN HOSPITAL TEOFILO DÁVILA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL
0704182690
TUTOR - ESPECIALISTA 1



GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE
0702091968
ESPECIALISTA 2



FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA
0701801144
ESPECIALISTA 3

Machala, 02 de septiembre de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: final urkund lupus.docx (D54859718)
Submitted: 8/17/2019 4:38:00 AM
Submitted By: rosegiselle123@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<https://www.slideshare.net/FerSilvaLizardi/cuidados-de-enfermera-al-paciente-con-lupus-eritematoso-sistmico>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/lupus-eritematoso-sistemico-cefba995-9768-44f0-ac78-ea6c73524183>

Instances where selected sources appear:

3

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

Las que suscriben, HERNANDEZ AGUILAR ROSITA GISELLE y MORAN ALCIVAR KELLY ANABELL, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO EN HOSPITAL TEOFILO DÁVILA, 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.

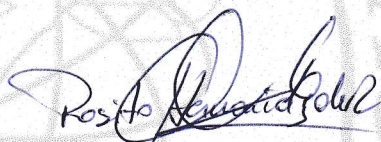
Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

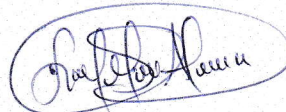
Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

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, 02 de septiembre de 2019



HERNANDEZ AGUILAR ROSITA GISELLE
0702930462



MORAN ALCIVAR KELLY ANABELL
0706016383

DEDICATORIA

A mi esposo Fabián, amor, apoyo y mi guía. A mis hijos Mayte, Andrés, Robert y Mateo mis motivos de superación. A mi madre, mi consejera personal. Y a mí recordado padre quien siempre será la luz que brille en el firmamento.

Rosita Hernández Aguilar

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios por darme fortaleza y sabiduría necesaria para culminar con éxito mi carrera profesional, a mi esposo por siempre estar ahí en cada momento, a mis padres Roció y Wilton quienes han sido el pilar fundamental durante lo largo de esta carrera, y son quienes han estado en momentos de tristeza o desesperanza apoyándome para seguir adelante y haberles podido demostrar que pude cumplir con mis metas propuestas, a mis abuelos que han estado siempre presente brindándome su apoyo y dándome fuerzas para continuar y no desistir, a mis hermanos que me han dado motivación, y palabras de aliento para continuar día a día, a mis tíos quienes también estuvieron para mí cuando los he necesitado aconsejándome y dándome su apoyo.

Kelly Anabell Moran Alcívar

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ser nuestro guía, brindándonos paciencia, sabiduría ante las adversidades y los obstáculos que se nos han presentado a lo largo de la carrera Universitaria, y así poder culminar satisfactoriamente con una de las metas que nos hemos propuesto. A nuestras familias, quienes siempre nos han brindado todo su amor, apoyo incondicional y económico para poder culminar con éxito mis estudios. A mí estimada tutora Lcda. Katty Maldonado Erreyes, quién nos compartió sus conocimientos quien nos supo guiar en la realización del presente trabajo, y por último a la Universidad técnica de Machala quien nos abrió sus puertas permitiendo que continuemos formándonos como personas, profesionales, con valores éticos, humildad y así poder obtener nuestro título de tercer nivel.

Rosita Giselle Hernández Aguilar

Kelly Anabell Moran Alcívar

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una patología inflamatoria multisistémica de causa desconocida, caracterizada por la producción de autoanticuerpos y una gran variabilidad clínica, relacionada con factores genéticos y ambientales, afectando órganos, con manifestaciones clínicas cutáneas, articulares, hematológicas, neuropsiquiátricas, gastrointestinales, renales, pulmonares, y cardíacas. Conociendo que la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil. En el presente trabajo tenemos como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con lupus eritematoso sistémico mediante la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para mantener su estado de salud.

La problemática encontrada del presente análisis está basado en un caso clínico encontrado en el Hospital General Teófilo Dávila de una paciente de 18 años que ingresó por el área de emergencia en noviembre del 2018 con edema de miembros inferiores por supuesta picadura de insecto en pie izquierdo que mediante la realización de exámenes, evaluando resultados con la evolución clínica, los médicos dieron como diagnóstico definitivo el Lupus Eritematoso Sistémico, anemia ferropénica y ovarios poliquísticos, con 9 meses de evolución aproximadamente. Esta investigación realizada es de tipo cualitativo, que mediante la recolección de información basada en documentación y observación de características de la unidad de análisis con lo que nos ayudamos para proporcionar con mayor facilidad la historia. El tipo de Estudio del presente trabajo se puede verificar que fue retrospectivo, descriptivo, y de cohorte transversal no experimental que nos permite conocer con mayor profundidad el objeto de estudio centrándonos en su diagnóstico, el método analítico parte con el examen de cada suceso y poniendo la respectiva relación entre cada una de ellas, hasta lograr llegar al

punto esencial de la observación y obtener los resultados del análisis, en el método sintético se reúne todos los elementos del estudio y se finaliza estructurando las evidencias según la información recolectada para luego dar las respectivas conclusiones como técnica de investigación se aplicó la recolección de información del caso analizado por medio de su Historia Clínica, utilizando como método legal el permiso del Gerente del “Hospital Teófilo Dávila” de la ciudad de Machala y la firma correspondiente del consentimiento informado de la paciente. Según la Guía de Práctica Clínica 2013 el MSP del Ecuador acerca del Lupus Eritematoso Sistémico (LES), la prevalencia varía entre 40 a 200 casos/100.000 habitantes, con una mortalidad del 52% relacionada con las enfermedades cardiovasculares, un 50% más casos en personas afrodescendientes, y un 50% relacionadas con el daño renal.

Las intervenciones del personal de enfermería es una ayuda fundamental al momento de afrontar y aceptar situaciones precarias por las que pasa la paciente. Para la valoración de enfermería se empleó la teoría de Dorothea Orem centrada en el aporte constante del individuo a su propia existencia dirigida a mejorar sus propias condiciones de salud, hacia los demás y el entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su salud, que genere bienestar y mejore su calidad de vida. Incluye como requisitos el autocuidado universal: preservar un ambiente sano, eliminación correcta de desechos, realizar actividades recreativas y proporcionar descanso, mantener buenos hábitos, buena relación e interacción social, entre lo principal está los malos hábitos, exposición a riesgos ambientales, biológicos, y expuesto a riesgos sociales. Se presentan planes de atención de enfermería, elaborados para contribuir a la mejora del paciente basados en instrumentos como el NANDA, NOC, NIC; que proporcionan estrategias para un mejor afrontamiento y adaptación de su enfermedad.

Palabras Clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Proceso de atención de enfermería, complicaciones sistémicas.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a multisystem inflammatory pathology of unknown cause, characterized by the production of autoantibodies and a great clinical variability, related to genetic and environmental factors, affecting organs, tissues and cells, with cutaneous, articular, hematological clinical manifestations, neuropsychiatric, gastrointestinal, renal, pulmonary, and cardiac. Knowing that the disease occurs more frequently in women of childbearing age, it is attributed as the main factor to female hormones. In the present work we have as main objective to apply the process of nursing care in a patient with systemic lupus erythematosus through the theory of the deficit of self-care of Dorothea Orem to maintain their state of health.

The problem found in this analysis is based on a clinical case found in the Teófilo Dávila General Hospital of an 18-year-old patient who entered the emergency area in November 2018 with edematization of lower limbs due to an alleged insect bite in the left foot that Through examinations, evaluating results with clinical evolution, doctors gave a definitive diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus, iron deficiency anemia and polycystic ovaries, with approximately 9 months of evolution. This research is qualitative, which through the collection of information based on documentation and observation of characteristics of the unit of analysis with which we help each other to provide history more easily.

The type of Study of the present work can be verified that it was retrospective, descriptive, and of a non-experimental transversal cohort that allows us to know in greater depth the object of study focusing on its diagnosis, the analytical method is part with the examination of each event and putting the respective relationship between each one of them, until reaching the essential point of the observation and obtaining the results of the analysis, in the synthetic method all the elements of the study are gathered and it is finished structuring the evidence

according to the information collected to then give The respective conclusions as a research technique were applied to the collection of information on the case analyzed through its Clinical History, using as a legal method the permission of the director of the "Teófilo Dávila Hospital" of the city of Machala and the corresponding signature of the informed consent of the patient. According to the 2013 Clinical Practice Guide, the MSP of Ecuador on Lupus Erythematosus Systemic (SLE), there is a prevalence between 40 to 200 cases / 100,000 inhabitants, with a 52% mortality related to cardiovascular diseases, 50% more cases in people of African descent, and 50% related to kidney damage, we also found that the red ant is responsible for generating allergic reactions in most of South America, although its sensitivity frequency is only 5%, and the greater presence of cases is evidenced in the pediatric population, however, unlike the bite of other insects (ants, bees), the frequency of sensitivity by ant bites increases up to 27% -31% in the adult population, we can believe that our case study is one of those not very common that attacks the immune system of The patient causing reactions can range from the local (area of the bite), to produce an anaphylaxis that can lead to death.

Nursing staff interventions are a fundamental help when facing and accepting precarious situations that the patient goes through. For the assessment of nursing, Dorothea Orem's theory was used, focused on the constant contribution of the individual to their own existence aimed at improving their own health conditions, towards others and the environment, to regulate the factors that affect their development and functioning, for the benefit of your health, which generates well-being and improves your quality of life. It includes as requirements the universal self-care: preserve a healthy environment, correct waste disposal, perform recreational activities and provide rest, maintain good habits, good relationship and social interaction, among the main ones are bad habits, exposure to environmental, biological

risks, and exposed to social risks. Nursing care plans are presented, prepared to contribute to patient improvement based on instruments such as NANDA, NOC, NIC; They provide strategies for better coping and adaptation of their disease.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Nursing care process, systemic complications.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.. 3

ABSTRACT.. 6

INTRODUCCIÓN.. 10

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.. 14

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.. 14

1.1.1 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.. 14

1.1.2 HECHOS DE INTERÉS. 14

1.1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.. 15

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.. 16

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.. 16

2.1.1. Teoría general de la Historia Natural de la Enfermedad. 16

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.. 16

2.2.1. DEFINICIÓN.. 16

2.2.2. AGENTE ETIOLÓGICO.. 17

2.2.3. FACTORES DE RIESGO.. 17

2.2.4. FISIOPATOLOGÍA. 17

2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS. 17

2.2.6. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS. 18

2.2.7. DIAGNÓSTICO.. 19

2.2.8. PRONÓSTICO.. 19

2.2.9. TRATAMIENTO.. 20

2.2.10. Reacción alérgica a himenópteros. 20

2.2.11. Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.. 21

3. PROCESO METODOLÓGICO.. 23

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

3.1.5 Métodos. 24

3.1.6 Técnicas de Investigación. 24

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.. 24

3.2.1 Instrumento de Investigación. 24

3.2.2 Categorías: 24

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE CASO.. 25

3.3.1 Aspectos Éticos-Legales. 26

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.. 29

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS. 29

4.1.1 Datos de Identificación. 29

4.1.2 Reporte de ingreso al Área de Emergencia. 30

4.1.3 Valoración de Enfermería según el modelo de Dorothea Elizabeth Orem.. 33

DISCUSIÓN.. 34

CONCLUSIONES. 37

RECOMENDACIONES. 38

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una patología inflamatoria multisistémica de causa desconocida, caracterizada por la producción de autoanticuerpos y una gran variabilidad clínica, relacionada tanto con factores genéticos como ambientales, afectando órganos, tejidos y células, con manifestaciones clínicas cutáneas, articulares, hematológicas, neuropsiquiátricas, gastrointestinales, renales, pulmonares, y cardíacas. (1)

Existe una incidencia aproximadamente de 5-100.000 habitantes y una prevalencia aproximada de 72-100.000 siendo estas 2 veces mayor en afroamericanos y personas caucásicas. Según un estudio realizado a 62 pacientes con LES en Cuba por la Dra. Yanileydys Hernández Muñiz, “observó un franco predominio del sexo femenino (91.9 %), así como grupo étnico no blanco (67.7 %) y el grupo etario más significativo fue de 35 a 44 años y la media de edad fue de 40.9 años”. (2)(3)

El diagnóstico del LES se basa generalmente en las manifestaciones clínicas del paciente, la valoración céfalo caudal y analítico. Además de las pruebas de laboratorio. En los análisis de sangre es frecuente que el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas esté más bajo de lo normal. Prácticamente el 100% de los pacientes presenta anticuerpos antinucleares; cuando son negativos prácticamente se excluye la existencia de esta enfermedad. Hay otros autoanticuerpos más específicos del lupus, como los llamados anticuerpos anti-DNA o anti-Sm, cuya presencia permite confirmar el diagnóstico. La presencia de anticuerpos antifosfolípidos también ayuda a diagnosticar el lupus. (4)

La hormiga roja es la responsable de generar reacciones alérgicas en la mayor parte de Sudamérica, aunque su frecuencia de sensibilidad es apenas del 5%, y la mayor presencia de

casos se evidencia en la población pediátrica, sin embargo, a diferencia de la picadura de otros insectos (hormigas, abejas), la frecuencia de sensibilidad por picadura de hormigas aumenta hasta un 27%-31% en la población adulta. Las reacciones pueden ir desde una local (área de la picadura), hasta producir una anafilaxia que conduzca a la muerte. (5)(6)

El tratamiento del LES depende de las partes del cuerpo comprometidas, pero generalmente consiste en la administración de medicamentos que disminuyan la inflamación y la actividad del sistema inmune, acompañado del proceso de atención de enfermería basados en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem “compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería”. (7)

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

El lupus es una enfermedad genética autoinmune que se caracteriza por la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) presente en el 95% de los casos, presentando periodos de actividad e inactividad y afecta principalmente a las articulaciones, tejidos y órganos. Este se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres de edad fértiles, relacionada con factores genéticos, hormonales y ambientales.(8)(9)

Según la Guía de Práctica Clínica 2013 el MSP del Ecuador acerca del Lupus Eritematoso Sistémico (LES), existe prevalencia varía entre 40 a 200 casos/100.000 habitantes, con una mortalidad del 52% relacionada con las enfermedades cardiovasculares, un 50% más casos en personas afrodescendientes, y un 50% relacionadas con el daño renal.(8)

Nuestro estudio de caso se captó en el el servicio de medicina interna del Hospital General Teófilo Dávila, en la ciudad de Machala. Tomando como fuente de información, la recolección de datos mediante la historia clínica y entrevista directa a la paciente, posteriormente aplicando el procesos de atención de enfermería guiados por la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem(7)

1.1.2 HECHOS DE INTERÉS

Los primeros casos de LES se presentaron entre el siglo XV y XVI, cuyas lesiones cutáneas eran similares a “mordiscos de lobos”, pero no fue hasta los años posteriores que se logró

estudiar su patogenia, facilitando el conocimiento de la enfermedad, facilitando su identificación y clasificación. (10)

Si bien cierto que el el lupus eritematoso sistémico tiene mayor prevalencia en Europa y Estados unidos en personas afrodescendientes, en África su frecuencia de casos es mínima o casi nula, sin embargo, en las mujeres afrodescendientes de Estados Unidos, la probabilidad de desarrollar la enfermedad es 3 veces mayor. (11)

1.1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con lupus eritematoso sistémico mediante la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para mantener su estado de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Valorar los signos y síntomas de los factores de riesgo que se presentan en este caso, teniendo como referencia exámenes de laboratorio.
2. Priorizar los diagnósticos de enfermería ante las manifestaciones clínicas que presenta la paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.
3. Intervenir con los cuidados de enfermería en paciente con Lupus Eritematoso Sistémico tomando como referencia el modelo de Dorothea Orem.

2. 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 Triada Ecológica se refiere a la relación existentes entre tres elementos que forman parte de una enfermedad, empezado por el agente patógeno, en el caso de LES es desconocido, siendo relacionado entre la acción de diferentes agentes, el medio ambiente, predisposición genética y hormonal. El Huésped es el ser humano con mayor frecuencia en mujeres, en personas caucásicas y afro descendientes. El ambiente abarca medicamentos, estrés, exposición a los rayos ultravioleta, hormonas e infecciones. El Periodo Patogénico del LES, presenta manifestaciones clínicas muy variadas en cada paciente, afectando diferentes tipos de órganos y sistemas, principalmente articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, vasos sanguíneos y cerebro.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. DEFINICIÓN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmunitaria multisistémica caracterizada por sus múltiples variaciones inmunológicas, en la que los órganos, tejidos y células presentan un fenómeno inflamatorio necrótico por disminución en la tolerancia a antígenos propios del organismo y el anabolismo ineficaz en diferentes autoanticuerpos, hiperactividad de los linfocitos B, aumento en la síntesis de IL-10, y disminución de los linfocitos T, así como producción y respuesta a la IL-2 disminuidas, afectando principalmente, piel, riñones, sistema nervioso central y vasos sanguíneos. (2) (12)

2.2.2. AGENTE ETIOLÓGICO

Se desconoce la etiología exacta del LES, siendo esta probablemente múltiple, debido a que es una enfermedad multifactorial, es decir es ligada su desarrollo a factores genéticos, ambientales y hormonales. (2)(13)

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Conociendo que se la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil, se atribuye como principal factor de a las hormonas femeninas, por otra parte, se ha evidenciado que diversos fármacos (quinidina, procainamida e hidralazina) pueden inducir al desarrollo de la enfermedad, llamado “lupus farmacológico”, Usualmente se asocia su desarrollo al virus Epstein-Barr, debido a la relación de las manifestaciones lupídicas. Tenemos además como factor ambiental la radiación ultravioleta. El factor genético en cuanto a la coincidencia en gemelos monocigotos en gemelos di cigoto, destacando en este factor que no es suficiente para el desarrollo la enfermedad, dependiendo de otros factores para el desarrollo del LES. (13)

2.2.4. FISIOPATOLOGÍA

El lupus es el resultado de la predisposición genética por componentes inmunes como HLA, IRF5, ITGAM, STAT4, BLK, CTLA4 y la interacción con factores ambientales, hormonales e inmunológicos generando respuestas inmunológicas anormales de los anticuerpos, factores de coagulación y la IgG. (14) (11)

2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La sintomatología en él LES se clasifica según su grado de severidad y dependiendo el caso presentara el paciente manifestaciones menores, moderadas o graves.

2.2.5.1. Manifestaciones menores

Conocidas así porque no representan un riesgo vital, sin daños irreversibles, ni secuelas notables en el organismo del paciente, de esta manera está la fatiga, Artritis leve o intermitente, fiebre, artralgias algunas manifestaciones cutáneas y serositis leve. (3)

2.2.5.2. Manifestaciones moderadas

De igual forma que las manifestaciones menores, no representa un riesgo vital, pero si produce limitaciones funcionales en el organismo, las más conocidas de estas afecciones son lesiones cutáneas graves o extensas, trombocitopenia, la artritis persistente, leve y serositis moderada. (3)

2.2.5.3. Manifestaciones graves

Esta categoría de las afecciones clínicas del LES afecta de forma proporcional el organismo, representando un riesgo vital, produciendo daño crónico, limitaciones funcionales y secuelas irreversibles. Principalmente tenemos la afección neurológica grave, la glomerulonefritis lúpica, vasculitis, hemorragia pulmonar y lupus ampolloso. (3)

2.2.6. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Presente aproximadamente en el 80% de casos diagnosticados con LES, caracterizada por la fotosensibilidad, lesiones discoideas, exantema malar y aftas bucales. (15)

2.2.6.1. Lupus eritematoso cutáneo agudo

Su principal característica clínica es la presencia de eritema y edema en el área malar (referido con forma de alas de mariposa), presenta dolor, prurito, aparece en zonas fotoexpuestas sin dejar cicatriz en la misma.(15)

2.2.6.2. Lupus eritematoso subagudo

Aproximadamente el 10% de casos con LES presenta estas características en zonas fotoexpuestas y foto protegidas, de forma anular y redondeada con tendencia al crecimiento periférico (forma psoriasiforme o papuloescamosa), genera lesiones en mucosas, dejando hipopigmentación.(16)

2.2.6.3. Lupus eritematoso crónico

Siendo la forma más frecuente, presente en un 25% de casos con LES, característico por sus lesiones discoides (LES hipertrófico y la paniculitis lúpica). Presenta pápulas eritematosas y descamativas con crecimiento periférico y tendencia a la cronicidad, por su alta fotosensibilidad desarrolla alteraciones de la pigmentación y dejan cicatrices atróficas. (16)

2.2.7. DIAGNÓSTICO

Se basa en la clínica de cada caso en particular, sin la existencia de una prueba específica, se aplica un estudio serológico, que mide la elevación del anticuerpo antinuclear (ANA), inmunoglobulinas contra antígenos nucleares unidos a moléculas citoplasmáticas, DNADN, RNA o proteínas nucleares. Además, se realizan pruebas complementarias midiendo enzimas plasmáticas y del hígado.(13)

2.2.8. PRONÓSTICO

Existe una incidencia aproximadamente de 5-100.000 habitantes y una prevalencia aproximada de 72-100.000 siendo estas 2 veces mayor en afrodescendientes y personas hispanas. El pronóstico de vida de pacientes diagnosticado con LES era menor a 5 años en la década de los 50, en la actualidad, debido al avance en cuanto a diagnóstico y tratamiento este se ha extendido mayor a 10 años, manteniendo un estilo de vida normal, y en la mayoría de

los casos sin presentar sintomatología. Aunque su pronóstico de vida no es favorable, pues el riesgo de muerte es 2-3 veces mayor que la población general y este aumenta en un 50% si presenta afecciones cardiorrespiratorias. (2)(17)

2.2.9. TRATAMIENTO

Debido a la variación clínica del LES, no existe un tratamiento general, desarrollando así, según las características clínica y severidad del caso, un tratamiento individualizado con el fin de disminuir la intensidad de la actividad clínica percibida, vigilando la toxicidad de los medicamentos administrados; antimaláricos, inmunosupresores, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y glucocorticoides (GC).(3)

La GPC del Colegio Mexicano de Reumatología recomienda mantener vigilancia estricta en casos potencialmente fatales; “nefritis lúpica, afección neuropsiquiátrica, anemia hemolítica, trombocitopenia, vasculitis, hemorragia pulmonar, miocarditis, neumonitis lúpica, miositis graves, enteritis lúpica, pancreatitis lúpica, hepatitis lúpica, enteropatía perdedora de proteínas, queratitis grave, vasculitis retiniana, escleritis grave, neuritis óptica.(3)

2.2.10. Reacción alérgica a himenópteros

Todo insecto que “pique” puede producir una reacción alérgica, debido a las toxinas que contienen su veneno, generando la respuesta inmunológica mediada por el IgE. En Sudamérica la responsable de generar más reacciones alérgicas, es la hormiga roja, aunque su frecuencia de sensibilidad es apenas del 5%, y la mayor presencia de casos se evidencia en la población pediátrica, sin embargo, a diferencia de la picadura de otros insectos (hormigas, abejas), la frecuencia de sensibilidad por picadura de hormigas aumenta hasta un 27%-31% en la población adulta. Las reacciones pueden ir desde una local (área de la picadura), hasta producir una anafilaxis que conduzca a la muerte. (5)(6)

2.2.10.1. Reacciones inmunológicas

Son toda reacción mediadas por el IgE (dolor, eritema, inflamación, prurito), como respuesta del sistema inmunitario, presente concretamente en la zona de la picadura (local), o puede afectar órganos u aparatos de forma general o sistémica (anafilaxis), con tal gravedad que compromete la vida de la persona. (6)

2.2.10.2. Reacciones no inmunológicas

Son aquellas donde no se produce la respuesta de la IgE, más bien son reacciones producidas por toxinas del veneno por picadura de insecto, que suelen presentarse a entre las 24 y 72 horas de forma leve y sin generalizarse (eritema con o sin edematización produciendo dolor de intensidad variada).(6)

2.2.11. Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Se comprende como enfermería, al arte del cuidado humanístico, vinculado de forma directa al conocimiento científico en cada una de sus actividades, dependientes, independientes e interdependientes, mejorando la calidad de vida, cubriendo necesidades del paciente, familia y comunidad, logrando la autonomía e independencia de los mismo. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (7)

2.2.11.1. Teoría del autocuidado

Es una función propia de cada individuo, aplicada en sí mismo como un proceso regulador que mantenga homeostasis en su estado de salud. Este proceso regulador debe aplicarse en base a las etapas de desarrollo y crecimiento ligados a los factores del entorno individual de cada persona. (7)

2.2.11.2. Teoría del déficit del autocuidado

Se refiere a la capacidad deficiente del ser humano para cubrir necesidades, requiriendo de cuidados terapéuticos, incluyente dentro de las intervenciones de enfermería, a la familia y amistades, orientando al desarrollo de acciones que de manera sugestiva y de observación, de manera que el paciente comprenda la necesidad del autocuidado.(7)

2.2.11.3. Teoría de los sistemas de Enfermería

Dicho sistema está constituido por el profesional de enfermería, el paciente o grupo de pacientes y la interacción de los acontecimientos ocurridos con amigos y familiares. El cual nos habla sobre un; sistema totalmente compensador, haciendo referencia a los acciones enfermeras encargadas del autocuidado universal del paciente, logrando que el mismo pueda desarrollar su propio cuidado, y pueda adaptarse a las circunstancias que intervengan en su salud; sistema parcialmente compensador, en este las intervenciones de enfermería serán aplicadas en menor medida, existiendo una participación más activa del paciente en la toma de decisiones y su aplicación; sistema de apoyo educativo, se refiere a la promoción de salud por parte de enfermería, basados en la educación y capacitación, de tal forma que el paciente realice actividades compensatorias y logre una adaptación a las nuevas situaciones.(7)

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Área de Estudio

El presente análisis está basado en un caso encontrado en el Hospital General Teófilo Dávila, institución de Segundo Nivel de atención, del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el Cantón Machala Provincia de El Oro. (18)

3.1.2 Unidad de Análisis

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad cuyo diagnóstico médico es Lupus Eritematoso Sistémico, anemia ferropénica, nefropatía lúpica, ovarios poliquísticos, con 9 meses de evolución. (19)

3.1.3 Tipo de Investigación

La investigación que hemos realizado es de tipo Cualitativo. La información recolectada se basó en documentación y observación de características de la unidad de análisis. (20)

3.1.4 Tipos de Estudio

Dentro de la presente observación se puede verificar que se la realizó utilizando un tipo retrospectivo, descriptivo, y de cohorte transversal no experimental. (19)(20)

Descriptivo: Se puntualizan las características del análisis, sus registros y la interpretación según las notas actuales.

Retrospectivo: Se verificaron las causas, efectos, origen.

Transversal: Se realizó en tiempo definido

3.1.5 Métodos

Método Clínico: Se enfocó en el origen que ocasionó la enfermedad en la paciente aplicando el método científico, centrándonos en su diagnóstico y ejecutando el plan de cuidados. (20)

Método Analítico: Se parte con la examinación de cada suceso y poniendo la respectiva relación entre cada una de ellas hasta lograr llegar al punto esencial de la observación y obtener los resultados del análisis. (21)

Método Sintético: Se reúne todos los elementos del estudio y se finaliza estructurando las evidencias según la información recolectada para luego dar las respectivas conclusiones.

3.1.6 Técnicas de Investigación

Se aplicó la técnica de recolección de información del caso analizado observando directamente a la paciente y por medio de su Historia Clínica.(21)

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Instrumento de Investigación

- Historia Clínica
- Fuentes Bibliográficas

3.2.2 Categorías:

Las categorías en las que estaba dividida la historia clínica de la paciente son: Datos de filiación, anamnesis, antecedentes patológicos personales como familiares, signos y síntomas, enfermedad actual, evolución clínica, exámenes complementarios, tratamiento, pronóstico, proceso de atención de enfermería.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE CASO

Historia Clínica:

Es un Documento legal-confidencial que posee toda la información clínica del paciente, por lo que para recabar la información requerida se necesitó del permiso del Director del Hospital General Teófilo Dávila, solicitando de forma escrita. (18)

Primer paso que se realiza en la historia clínica, aquí es dónde se puede obtener casi la mayor cantidad de datos clínicos en un paciente identificando las condiciones de salud-enfermedad y poder determinar un diagnóstico. (18)

Antecedentes Patológicos personales:

Se refiere a las diferentes enfermedades, cirugías, traumatismo que haya padecido la paciente, en este caso no presentó antecedentes.

Antecedentes Familiares:

Se describe los que se haya evidenciado en la familia más cercana, abuela paterna de la paciente con diabetes mellitus II.

Signos y Síntomas:

Manifestaciones objetivas y subjetivas que el médico puede identificar y percibir para poder detectar posibles riesgos que afecte al paciente, en nuestro caso clínico la paciente presentó dificultad respiratoria y demás signos vitales estables.

Enfermedad Actual:

Descripción clínica actual de un paciente, diagnóstico que determina el médico en el momento que valora, nuestra paciente se le diagnóstico Lupus Eritematoso sistémico.

Evolución Clínica:

Etapas que tiene una patología con diferentes cambios en el transcurso del tiempo sean positivos o negativos de acuerdo al tratamiento y cuidado.

Exámenes Complementarios:

Estudios que se realizan para obtener la suficiente información sobre la enfermedad y poder actuar sobre ella, a nuestra paciente se le realizó exámenes de laboratorio, ecocardiograma, ecografía. (22)

Tratamiento:

Es la prescripción que otorga el médico a su paciente procurando la mejoría con la certeza que él cumplirá con lo indicado en el tiempo recomendado, en este caso nuestra paciente no cedía a los tratamientos de hecho se continuaba el estudio de su problema.

Pronóstico:

Nos indica que de acuerdo a los estudios que se le hizo a un paciente el médico podrá dar su diagnóstico que puede ser curable o no.

Proceso de Atención de Enfermería:

Se refiere a la aplicación del método científico que se pondrá en uso para el cuidado y observación del paciente, aplicaremos la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem.

3.3.1 Aspectos Éticos-Legales

Principio de Beneficencia:

El beneficio que se dará principalmente es a enfermería puesto que se logrará proporcionar una buena actuación en los hallazgos que se obtengan de la enfermedad.

Principio de Confidencialidad:

Dar la seguridad a la información y preservar su intimidad totalmente.

Principio de No Maleficencia:

No causar daño alguno a nuestro paciente es una de los principales principios que se debe poner en práctica al momento de actuar, nosotros cumplimos con dicho principio puesto que se trabajó con todo el deseo de ayudar sin ninguna mala intención.

Principio de Autonomía:

El paciente decide por sí mismo si desea que se lo intervenga o no, dando su consentimiento informado, de esta manera se respeta su decisión.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 Datos de Identificación

Paciente de sexo femenino con 18 años de edad, actualmente reside en el Cantón Pasaje Ciudadela El Aserrío, estado civil soltera, instrucción superior, ocupación estudiante.

Fecha de ingreso: 1-11-2018

Antecedentes patológicos personales:

- Metrorragia por más de 8 días desde los 14 años

Antecedentes familiares:

- Abuela paterna con Diabetes Mellitus tipo II

Antecedentes Quirúrgicos:

- Ninguno

Historia clínica: 470931

Tipo de Seguro: No aplica

Motivo de consulta: Disnea, edema palpebral y edema en miembros superiores e inferiores.

Enfermedad actual:

Familia de paciente refiere que hace 8 días fue víctima de picadura de insecto en pie izquierdo presentando lesiones tipo máculas eritematosas que se extienden por la piel de miembros inferiores, motivo por el cual acude al médico particular donde realizan exámenes complementarios identificando anemia por lo que se sugiere consulte a un especialista en Hematología, al momento manifiesta que hace más de 24 horas el cuadro se exagera con edema de rodilla izquierda, mano derecha, fatiga, otalgia bilateral de moderada intensidad,

con presencia de acúfenos, motivo por el cual acude a esta casa de salud donde luego de valorar se decide su ingreso.

Examen Físico

Signos vitales:

- **Tensión Arterial: 100/60**
- **Frecuencia Cardíaca: 70 X'**
- **Frecuencia Respiratoria: 18X'**
- **Temperatura: 37°C**
- **SpO2: 99%**
- **Peso: 67 Kg**

Examen Físico y Diagnóstico

- **Piel:** Pálida, caliente a la palpación con presencia de eritema en varias regiones del cuerpo.
- **Cabeza:** normocefalica
- **Facie:** Cara de Luna llena con presencia de eritema en mejillas y nariz.
- **Ojos:** Edema palpebral
- **Nariz:** Fosas nasales permeables, percepción a olores sin alteraciones.
- **Boca:** Mucosas orales pálidas semihúmedas.
- **Cuello:** Sin adenopatías simétrico.
- **Tórax:** campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación
- **Extremidades** móviles simétricas, edema de mano derecha y tobillo, tono y fuerza muscular conservados, presencia de máculas eritematosas en miembros inferiores
- **Neurológico:** Paciente vigil, consciente, orientada en tiempo espacio y persona.

Diagnóstico de ingreso al servicio de emergencia

- vasculitis CIE 10: L955

4.1.2 Reporte de ingreso al Área de Emergencia

FECHA: 1-11-2018

Condiciones regulares de la paciente

Nota informativa

Se informa a familiar sobre el diagnóstico, métodos diagnósticos y terapéuticos, condiciones clínicas, pronóstico y posibles complicaciones de la paciente.

- Control de signos vitales c/8h
- Posición semifowler
- Cuidados de enfermería
- Oxígeno por razones necesarias
- Cuidados generales de enfermería
- Control de ingesta y eliminación
- Balance hídrico
- Cuidado de vías y abordajes
- Medidas de anti escaras- prevencion de caida
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc IV a 100 ml/h
- Omeprazol 40 mg IV QD
- Enoxaparina 40 mg Vía subcutánea cada dia
- Tramadol 50mg IV PRN
- Metoclopramida 10mg IV PRN
- Exámenes de laboratorio BHC, glucosa, urea, creatinina, ionograma.
- Interconsulta a hematología

- Pase a piso de clínica

02/11/2018

Paciente femenino de 18 años de edad refiere presentar náuseas sin llegar al vómito.

S.V: T/A: 110/70 FC: 70 FR: 20 T: 36.5 SATO2: 98%

- Control de ingesta y excreta
- Balance hídrico
- Medidas antiescaras-prevención de caídas
- S. salina 0.9% 1000 ml + 10 ml de soletrol k pasar IV a 60 ml/h
- Omeprazol 40 mg IV QD
- Enoxaparina 40 mg Vía Subcutánea cada día
- Tramadol 50mg IV PRN
- Metoclopramida 10mg IV PRN
- Paracetamol 1g IV PRN
- Ecografía abdominopélvica
- Informe de tac de tórax

05/11/2018

Paciente de 18 años de edad de sexo femenino ingresa al Hospital Teófilo Dávila, al momento se observa una leve disnea, se le coloca oxígeno (O2) a 2 litros, no ha presentado alza térmica

06/11/2018

Paciente de 18 años de edad a sus 6to día de hospitalización, afebril, pero persiste con tos no productiva en algunas ocasiones, se encuentra con mascarilla O2 a 2 litros.

S.V: T/A: 130/70 FC: 80 FR: 18 T: 36 SATO2: 98%

- Dieta hiposódica
- CSV c/6h

- C. I. E diuresis
- S. salina 0.9% 250 cc IV en 24h
- Furosemida 40 mg IV c/6h
- Cefazolina 1g IV c/8
- Prednisone 60 mg VO stat mañana 60 mg VO 8 am
- Micofenolato 5000 mg VO c/8h
- Omeprazol 40 mg IV QD

07/11/2018

Valoración por nefrología

Indica que dentro de la sintomatología se puede observar edema facial ligero (efecto esteroide).

Paciente joven que cumple con criterios clínicos e inmunológicos para LES

Presentó afectación renal al debut, ya inició protocolo de “inducción a revisión “

Con ciclos de MP, mejorando el cuadro clínico, al momento con esteroides VO + MMF.

Indicaciones:

- Mantener esquema de inmunosupresión
- Mantener losartan
- Considerar furosemida- sinvastatina
- Preparación para biopsia renal
- Coagulograma completo

11/11/2018

- · Proteinuria 24 h
- Visita neumología
- Resultados urocultivo

- Dx. lupus eritematoso
- Con evolución de una semana aproximadamente
- Expresa buenas relaciones familiares basadas en comunicación

4.1.3 Valoración de Enfermería según el modelo de Dorothea Elizabeth Orem

Teoría Del Autocuidado

Se centra en el aporte constante del individuo a su propia existencia dirigida a mejorar sus propias condiciones de salud, hacia los demás y el entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su salud, que genere bienestar y mejore su calidad de vida. Incluye de esta manera como requisitos de autocuidado universal: preservar un ambiente sano, eliminación correcta de desechos, realizar actividades recreativas y proporcionar descanso, mantener buenos hábitos, buena relación e interacción social, que en su mayoría carece el paciente, entre lo principal está los malos hábitos, exposición a riesgos ambientales, biológicos, y expuesto a riesgos sociales.

DISCUSIÓN

Se presenta el caso de paciente de sexo femenino que coincide con los datos que hace referencia a la incidencia de sexo, edad, y con mayor frecuencia en estos casos que presenta como manifestaciones clínicas de lupus eritematoso sistémico (LES) ya que esta enfermedad es autoinmune crónica, multisistémica, y de origen desconocido, con gran diversidad clínica y pronóstico variable, la cual afecta principalmente al sexo femenino en edad fértil, con una relación de 9 mujeres por cada hombre afectado, dándose con mayor incidencia de gravedad en afro descendientes, mestizos latinoamericanos y asiáticos. En un estudio realizado por la universidad de cuenca indicaron que un 43,6% de pacientes diagnosticados con esta enfermedad eran mestizos, el 40,9% caucásicos y en un 11,8% afro-latinoamericanos. (23)(24)(25)

Según estudios realizados por una revista de alergia mexicana en Sudamérica la hormiga roja es la responsable de generar reacciones alérgicas, aunque su frecuencia de sensibilidad es apenas del 5%, y la mayor presencia de casos se evidencia en la población pediátrica, sin embargo, a diferencia de la picadura de otros insectos (hormigas, abejas), la frecuencia de sensibilidad por picadura de hormigas aumenta hasta un 27%-31% en la población adulta. Las reacciones pueden ir desde una local (área de la picadura), hasta producir una anafilaxia que conduzca a la muerte. (16)(17)

Según estudios encontrados en diferentes artículos coinciden con las complicaciones clínicas más frecuentes en pacientes con LES son: el compromiso hematológico (71%), seguido del renal (68,7%) y articular (68,7%); otros hallazgos clínicos que han sido reportados como manifestaciones clínicas menos frecuentes en pacientes con LES en otras regiones del mundo son Manifestaciones mucocutáneas (75-90%): irritación malar (22-74%), fotosensibilidad

(76%), rash discoide (26%), eritema palmar y/o plantar, eritema generalizado, urticaria, úlceras orales (26%) y nasales, púrpura, alopecia (7-48%), paniculitis, vasculitis (10-52%), fenómeno de Raynaud (20-74%) en la mayoría de pacientes con padecimiento de LES. (2)

Manifestaciones musculoesqueléticas: artralgiyas, artritis (>75%), rigidez articular matutina, mialgias (20-30%), miositis (aumento de creatinfosfocinasa). Un estudio realizado por la universidad de cuenca indica que se presentan manifestaciones pulmonares: presentes en el 5-77% de los pacientes. Primarias: alteración de la función respiratoria, pleuritis más frecuente, neumonía, neuropatía intersticial, neumotórax, hemorragia pulmonar, hipertensión, pulmonar; secundarias: infección, toxicidad por fármacos.(3)

Manifestaciones pulmonares: presentes en el 5-77% de los pacientes. Primarias: alteración de la función respiratoria, pleuritis más frecuente, neumonía, neuropatía intersticial, neumotórax, hemorragia pulmonar, hipertensión, pulmonar; secundarias: infección, toxicidad por fármacos. (26)

Manifestaciones cardiacas: pericarditis (la más común), miocarditis, enfermedad valvular y enfermedad coronaria (arteritis coronaria, aterosclerosis, hipercoagulabilidad).

Manifestaciones hematológicas: hasta el 39% desarrolla alteraciones hematológicas. La granulocitopenia también es común. Anemia por enfermedad crónica o hemolítica autoinmune. Puede presentarse como pancitopenia. Las alteraciones en la coagulación son hallazgos frecuentes. En el 75% de los pacientes con LES. (27)

Según una revista cubana de reumatología y la Dra. Ana J. Lois Iglesias en un artículo científico coinciden en que la enfermedad del LES abarca aproximadamente a 5 millones de personas en diferentes países, y cada vez hay nuevos casos llegando a una cifra de 100.000 detectados anualmente pero España es uno de los países con 20.000 casos detectados de esta enfermedad, siendo esta más frecuente que la leucemia, el lupus no se lo puede detectar con

facilidad puede tardar varios años para poder tener un diagnóstico definitivo, esto se debe a que hay muchas enfermedades con la misma sintomatología. (28)(29)

Su tratamiento y seguimiento es multidisciplinar, dependiendo de las manifestaciones clínicas y de la presencia o ausencia de afectación de órganos vitales. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y signos clínicos, prevenir sus complicaciones. No es solamente farmacológico (antiinflamatorios no esteroideos, antipalúdicos, corticoides, inmunosupresores, vitamina D, calcio), sino también tomar otras medidas importantes como la educación sobre la enfermedad al paciente y su familia, la cumplimentación del tratamiento, la protección solar, el tratamiento y prevención de las infecciones y de los factores de riesgo cardiovascular.(30)(26)

CONCLUSIONES

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmunitaria multisistémica caracterizada por sus múltiples variaciones inmunológicas, en la que los órganos, presentan un fenómeno inflamatorio necrótico por disminución en la tolerancia a antígenos propios del organismo y el anabolismo ineficaz en diferentes autoanticuerpos, es de causa desconocida, caracterizada por la producción de autoanticuerpos y una gran variabilidad clínica, relacionada tanto con factores genéticos como ambientales, afectando órganos con manifestaciones clínicas cutáneas, articulares, hematológicas, neuropsiquiátricas, gastrointestinales, renales, pulmonares, y cardíacas.

La Dra. Yanileydys Hernández Muñiz, “observó un franco predominio del sexo femenino (91.9 %), así como grupo étnico no blanco (67.7 %) y el grupo etario más significativo fue de 35 a 44 años y la media de edad fue de 40.9 años, presentando periodos de actividad e inactividad y afecta principalmente a las articulaciones, tejidos y órganos. Este se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres de edad fértiles, relacionada con factores genéticos, hormonales y ambientales.

Los planes de cuidados establecidos en este estudio son tomados desde nuestro estudio de caso que se captó en el área de Clínica del Hospital General Teófilo Dávila, en la ciudad de Machala. Tomando como fuente de información, la recolección de datos mediante la historia clínica y entrevista directa a la paciente, posteriormente aplicando el procesos de atención de enfermería guiados por la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem.

RECOMENDACIONES

- Educar al paciente y familiares sobre el proceso, evolución y tratamiento que será aplicado en dicha enfermedad, para poder brindar cuidado integral de enfermería.
- Que el personal de salud tome en cuenta la elaboración, utilidad e importancia del uso de la taxonomía NANDA-NIC y NOC; para brindar un diagnóstico y cuidado correcto al paciente, familia y comunidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta I, Avila G, Acosta M, Aquino A, Centurión O, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Clinical and laboratory manifestations in Systemic Lupus Erythematosus. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2016;14(1):94–109.
2. Cruz García Yanet, Isabel Hernández BM. Revista Cubana de Bioseguridad En Estomatol [Internet]. 2014;48(2):508–18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-751520140
3. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clínica [Internet]. 2019;15(1):3–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699258X18300901>
4. Legña-zambrano M. Lupus eritematoso cutáneo subagudo en una paciente afroecuatoriana. Rev Médica Vozandes. 2016;(27):67–9. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999627/15_2016_carta5_073.pdf
5. Flores-Ruiz LF, Valdez-López F, Bedolla-Barajas M. Prevalencia de sensibilización alérgica a abeja, mosco y hormiga roja en niños con

- enfermedades alérgicas. (Spanish). Preval Allerg sensitization to bee, Mosq red ant Child with Allerg Dis [Internet]. 2015;62(3):182–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=109054572&site=ehost-live>
6. Medina AA. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria, Pediatría Integral, 2018;(May)., VOLUMEN 6. Available from:https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/10/Pediatria-Integral-XXII-6_WEB.pdf
 7. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. Gaceta Médica Espirituana. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3):89–100. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 8. Ministerio Salud Pública. Lupus Eritematoso Sistemico. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2013. 100 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf
 9. Luis P, Muñoz M, Andrea P, Molina N, David M, Gordon N, et al. Lupus Eritematoso Sistémico En Paciente Joven : Reporte De Caso. Felsocem [Internet]. 2017;22:58–61. Available from: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/735/382>
 10. Raúl V, González G, Manuel J, González R, Eladio E, Cardona S, et al. Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Presentación de un caso Systemic Lupus Erythematosus . Case presentation. 2016;4(3). Available from: [file:///C:/Users/Henry%20R/Downloads/183-655-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Henry%20R/Downloads/183-655-1-PB%20(2).pdf)

11. Fava A, Petri M. Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and clinical management. *J Autoimmun* [Internet]. 2019;96(September 2018):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2018.11.001>
12. Trujillo-Martín MM, Rua-Figueroa Fernandez De Larrinoa I, Ruíz-Irastorza G, Pego-Reigosa JM, Sabio Sánchez JM, Serrano-Aguilar P. Clinical practice guidelines for systemic lupus erythematosus: Recommendations for general clinical management. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(9):413.e1-413.e14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975887>
13. Manuel W, Marrero B, Yanelis D, Luna V, Bermúdez WA. Lupus eritematoso sistémico. 2017;11(1):82–95. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/795/980>
14. Enr MG. *Importancia de las infecciones en el lupus eritematoso sistémico*. *Medicina e Investigación*. 2013;1(1):8–16. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2015/rr151e.pdf>
15. Galindo M, Molina RA, Álvarez JLP. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. *Med* [Internet]. 2017;12(25):1429–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2017.01.001>
16. Pérez Gómez A, Ruiz Gutiérrez L, Moruno Cruz H, Sánchez Atrio AI, Cuende Quintana E. Lupus eritematoso sistémico (I). DIALNET. *Med*. 2013;11(32):1955–65. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262049>
17. Rúa-Figueroa I, López-Longo FJ, Calvo-Alén J, Galindo-Izquierdo M, Loza E, García de Yebenes MJ, et al. Registro nacional de pacientes con lupus

- eritematoso sistémico de la Sociedad Española de Reumatología: Objetivos y metodología. *Reumatol Clin.* 2014;10(1):17–24. Available from <https://www.reumatologiaclinica.org/es-registro-nacional-pacientes-con-lupus-articulo-S1699258X13001071>
18. Villasís-Keever MÁ, Miranda-Navales MG. El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. *Rev Alerg México.* 2016;63(1):80.
 19. Sen A. *Gaceta Ecológica. Gas ecológica* [Internet]. 2000;8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/539/53905501.pdf>
 20. Nacional U, Villareal F, Nacional U, Villareal F, Nacional U, Gh W, et al. Diseños de investigación para tesis de posgrado research designs for postgraduate thesis j. 2018;71–6. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2741/274119490001.pdf>
 21. Abreu JL. El Método de la Investigación Research Method. *Daena Int J Good Conscienc* [Internet]. 2014;9(3):195–204. Available from: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
 22. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) R, Cardentey García J. ARTÍCULO DE OPINIÓN La historia clínica médica como documento médico legal. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2015;37(6):648–53. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182420150006000
- 11
23. Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Guía Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico [Internet]. 2013;103. Available from:

- <http://lupusmadrid.com/wp-content/uploads/2016/01/GPC-LES-version-completa.pdf>
24. Severiche Maury DM, Escobar MR, Naranjo LAG, García ALV, Vahos CHM, Duque GMV. Ciento quince pacientes con lupus eritematoso sistémico: Características clínicas e inmunológicas. Rev Colomb Reumatol. 2014;21(4):183–92. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v21n4/v21n4a04.pdf>.
 25. Jarrin Jara, Maria Daniela EGJD. José Daniel Espinosa Granda. Cent Doc Reg “Juan Baut Vázquez” [Internet]. 2017; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28011>
 26. Dolores M, Mesonero A. Lupus eritematoso sistémico: epidemiología y presentación clínica en el Noroeste de España. Tesid. 2017; Páginas: 313 p. Available from: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/404970#page=1>
 27. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clínica. 2019;15(1):3–20. Available from: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-guia-practica-clinica-el-manejo-articulo-S1699258X18300901>.
 28. Residente www.medigraphic.org.mx E, Saucedo-Ulloa M, Gabriela Contreras-Moreno M, Manuel Saldaña-Anguiano J, Idaly Casillas-Iglesias F, Rincón-Sánchez A, et al. Lupus eritematoso sistémico: implicaciones de la

inmunidad innata REVISIÓN-OPINIÓN. 2015;(950):4–11. Available from:
www.medigraphic.com/elresidente

29. Bermúdez Marrero W, Vizcaino Luna Y, Fusté Jiménez C, González Otero Z, Egúez Mesa J. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol RCuR. 2016;19(1):182–91. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400003
30. Costo A. Profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincicial con Palivizumab para prematuros menores de 32 semanas y lactantes menores de 1 año con Cardiopatías Congénitas hemodinámicamente significativas. PROTOCOLO 2019 Vigencia a partir del 1 de julio de 2019. 2019;1–15. Available from:
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/12_Protocolo-VRS.pdf.

ANEXOS

HEMATOLOGIA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA DE CONTROL			
GLOBULOS BLANCOS	7.73	10.3/ul	[5.00-9.50]
GLOBULOS ROJOS	4.11	10.6/UL	[4.00-5.50]
HEMOGLOBINA	*10.10	g/l	[12.00-16.00]
HEMATOCRITO	*30.70	%	[36.00-48.00]
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	*74.70	FL	[80.00-100.00]
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	*24.60	Pg	[25.00-34.00]
CONCENTRACIÓN HB CORPUSCULAR	32.90	g/DL	[31.00-36.00]
NEUTRIFILOS	*76.6	%	[37.0-72.0]
LINFOCITOS	*14.0	%	[20.0-50.0]
PLAQUETAS	295.00	10.3/UL	[150.00-450.00]
NEUTROFILOS	5.92	10.3/uL	[1.50-7.00]
MONOCITOS	*0.72	10.3/uL	[0.00-0.10]

MUESTRA DE ORINA			
UREA	28.80	Mg/dl	[16.60-48.50]
CREATININA	0.52	Mg/dl	[0.70-1.20]
FOSFATASA ALCALINA	93	U/I	[40-129]
SODIO	*134	mEq/l	[136-145]
POTASIO	4.20	mEq/l	[3.50-5.30]
CLORO	107	mEq/l	[98-109]

PRUEBAS DE COAGULACIÓN		
INR	10.80 SEG	[10.00-13.00]
T.PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	*20.60 SEG	[23.00-35.00]

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CASO

DIAGNÓSTICO MÉDICO	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
VALORACIÓN	DS: paciente refiere lesión por picadura de insecto DO: lesión cutánea en pie izquierdo
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	DOMINIO #9: Seguridad protección CLASE #2: Respuestas de afrontamiento 00146 Ansiedad relacionado con grandes cambios en el estado de salud evidenciado por preocupación, fatiga, alteración del patrón respiratorio.
NOC (Planificación de Objetivo)	-Nivel de ansiedad
NIC (Intervenciones)	Disminución de la Ansiedad <ul style="list-style-type: none">· Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.· Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.· Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.· Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.· Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

	<ul style="list-style-type: none"> · Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según indicación médica. 						
EVALUACIÓN (NOC	Nivel de Ansiedad:						
Criterios de Resultados)	<table> <tr> <td>121105 Inquietud</td> <td>Escala de valoración: 3 moderado</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>Escala de valoración: 3 moderado</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>Escala de valoración: 3 moderado</td> </tr> </table>	121105 Inquietud	Escala de valoración: 3 moderado	121108 Irritabilidad	Escala de valoración: 3 moderado	121125 Fatiga	Escala de valoración: 3 moderado
121105 Inquietud	Escala de valoración: 3 moderado						
121108 Irritabilidad	Escala de valoración: 3 moderado						
121125 Fatiga	Escala de valoración: 3 moderado						
	Puntuación Diana Mantener en: 3 Aumentar a: 5						

DIAGNÓSTICO MÉDICO	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
VALORACIÓN	<p>DS: Paciente refiere que luego de la picadura de insecto presenta pequeñas lesiones como “granitos” y enrojecimiento que se extendieron en las piernas.</p> <p>DO: lesiones tipo macular eritematoso en extremidades inferiores.</p>
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	<p>DOMINIO #11:</p> <p>SEGURIDAD PROTECCIÓN</p> <p>CLASE #2: Lesión física</p> <p>00046 Deterioro de la integridad TISULAR relacionado con alteración de la sensibilidad cutánea por picadura de insecto evidenciado por alteración de la integridad de la piel.</p>

<p>NOC (Planificación de Objetivo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Integridad tisular: piel y membranas mucosas
<p>NIC (Intervenciones)</p>	<p>Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> · Documentar los cambios en la piel y las mucosas. · Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. · Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda. <p>Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> · Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento. · Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento. · Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente. · Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno. <p>Control de Infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> · Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. · Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. · Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. · Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> · Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. · Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. · Fomentar una conservación y una preparación seguras de los alimentos.
EVALUACIÓN (NOC Criterios de Resultados)	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>110102 Sensibilidad comprometido Esc val: 2 Sustancialmente</p> <p>110113 Integridad de la piel comprometido Esc val: 2 Sustancialmente</p> <p>110105 Pigmentación anormal comprometido Esc val: 2 Sustancialmente</p> <p>110115 Lesiones cutáneas comprometido Esc val: 3 Sustancialmente</p> <p>110121 Eritema comprometido Esc val: 2 Sustancialmente</p>
	<p>Puntuación Diana Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a: 5</p>

DIAGNÓSTICO MÉDICO	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
---------------------------	------------------------------------

VALORACIÓN	<p>DS: Paciente de sexo femenino de 18 años de edad refiere que a veces presenta alergia a ciertos alimentos, picaduras de insectos y ciertos químicos.</p> <p>DO: erupciones cutáneas, urticaria, eritema.</p>
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	<p>DOMINIO #11: Seguridad/Protección</p> <p>CLASE #5: Procesos Defensivos</p> <p>00217 Riesgo de respuesta alérgica relacionado con alergia a picaduras de insectos y exposición a alérgenos.</p>
NOC (Planificación de Objetivo)	<ul style="list-style-type: none"> · Control del riesgo
NIC (Intervenciones)	<p>Manejo de la alergia</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientales) y la reacción habitual. · Notificar a los cuidadores y a los profesionales sanitarios las alergias conocidas. · Registrar todas las alergias en la historia clínica, de acuerdo con el protocolo. · Observar si el paciente presenta reacciones alérgicas a nuevos medicamentos, fórmulas, alimentos, látex y/o colorantes de prueba. · Suministrar medicamentos para reducir o minimizar una respuesta alérgica según indicación médica.

<p>EVALUACIÓN (NOC Criterios de Resultados)</p>	<p>Control del riesgo</p> <p>190201 Reconoce los factores de riesgo personales Escala de valoración: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>190203 Controla los factores de riesgo personales Escala de valoración: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>190207 Sigue las estrategias de control del riesgo Escala de valoración: 4 Frecuentemente demostrado</p> <p>190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud Escala de valoración: 4 Frecuentemente demostrado</p>
	<p>Puntuación Diana Mantener en: 4</p> <p>Aumentar a: 5</p>

<p>DIAGNÓSTICO MÉDICO</p>	<p>LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO</p>
<p>VALORACIÓN</p>	<p>DS: Paciente de sexo femenino de 18 años de edad refiere que se le hincharon las piernas pero centrándose en rodillas, luego la boca y los ojos.</p> <p>DO: Edema en facies y miembros inferiores</p>

<p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</p>	<p>DOMINIO #2: Nutrición</p> <p>CLASE #5: Hidratación</p> <p>00026 Exceso de volumen de líquidos relacionado con alteración de los mecanismos reguladores evidenciado por edema y variaciones en la tensión arterial.</p>
<p>NOC (Planificación de Objetivo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Equilibrio electrolítico y ácido base -Equilibrio hídrico

<p style="text-align: center;">NIC</p> <p>(Intervenciones)</p>	<p>Manejo de líquidos y electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales, si existe disponibilidad. · Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación. · Pesarse a diario y valorar la evolución. · Administrar líquidos, si está indicado. · Asegurarse de que la solución i.v. que contenga electrolitos se administra a un ritmo constante, según corresponda. · Llevar un registro preciso de entradas y salidas. · Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos. · Vigilar los signos vitales, según corresponda. <p>Manejo de la eliminación urinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> · Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. · Restringir los líquidos, si procede. · Anotar la primera y última micción del paciente. · Llevar un control de ingesta y eliminación de líquidos. <p>Monitorización respiratoria</p>
--	---

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
- Observar los cambios de Saturación de Oxígeno.
- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.
- Administración de medicación según indicación médica en caso de alteración.

Monitorización de signos vitales

- Controlar periódicamente los signos vitales del paciente como Temperatura, Presión Arterial, Respiraciones, Pulso, Saturación de Oxígeno.
- Observar si existe cianosis distal.
- Observar si hay llenado capilar normal.

<p>EVALUACIÓN</p> <p>(NOC Criterios de Resultados)</p>	<p>Equilibrio electrolítico y ácido base</p> <p>060003 Frecuencia respiratoria</p> <p>Escala de valoración: 4 Desviación leve del rango normal</p> <p>060004 Ritmo respiratorio</p> <p>Escala de valoración: 3 Desviación moderada del rango normal</p> <p>Equilibrio hídrico</p> <p>060101 Presión arterial</p> <p>Escala de valoración: 3 Moderadamente comprometido</p> <p>060109 Peso corporal estable</p> <p>Escala de valoración: 4 Levemente comprometido</p> <p>060116 Hidratación cutánea</p> <p>Escala de valoración: 4 Levemente comprometido</p> <p>060112 Edema periférico</p> <p>Escala de valoración: 3 Moderadamente comprometido</p>
	<p>Puntuación Diana Mantener en: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>