



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
NEFRITIS LÚPICA BASADO EN LOS MODELOS DE MARJORY  
GORDON Y NOLA PENDER

ORTEGA ROMERO JOHN REINIER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
NEFRITIS LÚPICA BASADO EN LOS MODELOS DE MARJORY  
GORDON Y NOLA PENDER

ORTEGA ROMERO JOHN REINIER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2020



# 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 NEFRITIS  
LÚPICA BASADO EN LOS MODELOS DE MARJORY GORDON Y NOLA PENDER

ORTEGA ROMERO JOHN REINIER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

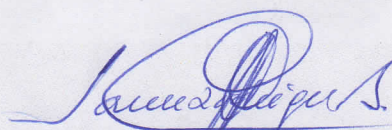
RODRIGUEZ SOTOMAYOR JANETH DEL ROSARIO

MACHALA, 15 DE ENERO DE 2020

MACHALA  
2020


**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEFRITIS LÚPICA BASADO EN LOS MODELOS DE MARJORY GORDON Y NOLA PENDER, 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.



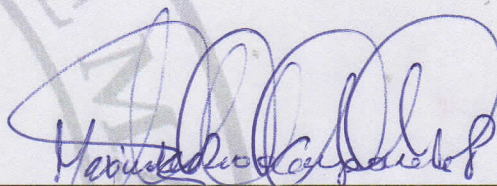
---

RODRIGUEZ SOTOMAYOR JANETH DEL ROSARIO  
0701793978  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL  
0702017245  
ESPECIALISTA 2



---

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO  
0702005794  
ESPECIALISTA 3

Machala, 15 de enero de 2020

# Revisión plagio

## INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[journal.sipsych.org](http://journal.sipsych.org)

Fuente de Internet

<1%

2

[www.gentesur.com.mx](http://www.gentesur.com.mx)

Fuente de Internet

<1%

3

[remi.uninet.edu](http://remi.uninet.edu)

Fuente de Internet

<1%

4

[www.ops.org.ar](http://www.ops.org.ar)

Fuente de Internet

<1%

5

[www.diabetesjuvenil.com](http://www.diabetesjuvenil.com)

Fuente de Internet

<1%

6

Pedro Conthe, Sara Artola, Albert Goday, Marta Abad, Margarita Capel, Manuel García-Losa.

"Uso de recursos y costes asociados de episodios de hipoglucemia que requieren hospitalización en diabetes mellitus tipo 2 tratada con antidiabéticos orales en España (Estudio DYSCOVERY)", PharmacoEconomics Spanish Research Articles, 2015

Publicación

<1%

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

Los que suscriben, ORTEGA ROMERO JOHN REINIER y TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEFRITIS LÚPICA BASADO EN LOS MODELOS DE MARJORY GORDON Y NOLA PENDER, 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.


Los autores 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.

Los autores 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, 15 de enero de 2020

  
ORTEGA ROMERO JOHN REINIER  
0704954445

  
TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN  
0705408201

## RESUMEN

La nefritis lúpica es la inflamación del parénquima renal, asociada a una enfermedad crónica autoinmune conocida como lupus eritematoso sistémico (LES) que puede causar daños irreversibles a nuestros órganos, como la piel, articulaciones, pulmones, corazón, riñones y el sistema nervioso, su etiología incluye factores genéticos y ambientales. La nefritis lúpica (NL) es una complicación común y grave del LES su prevalencia es del 1,4 al 21,9% y la incidencia es de 7,4 a 159,4 casos por cada 100.000 personas, según una revisión en la base de datos de Medline y Cochrane. La NL predomina en pacientes femeninos en una relación en base al género de 10:1 respecto a los hombres, el porcentaje de hombres afectados aumenta con la edad según la guía clínica LES 2015, en un estudio en el Hospital de Camagüey Cuba la relación del total de pacientes ingresados fue 6 de cada 10 afectados fueron mujeres, por otro lado en el servicio de nefrología del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de Santiago de Cuba, desde Enero de 2013 hasta Diciembre de 2017, se identificaron factores medioambientales y hormonales como influyentes en el desarrollo, siendo el último uno de los puntos de mayor relevancia, pues se corrobora en la epidemiología de esta enfermedad, debido a que es más frecuente en mujeres en edad reproductiva, observándose rangos entre 7 de cada 1 hasta 15 de cada 1 en la relación mujer: hombre. El presente estudio fue un análisis de un clínico en un paciente con nefritis lúpica de sexo femenino de 30 años de edad, quien ingresa al área de consulta externa con antecedentes personales patológicos de LES diagnosticado hace 12 años en tratamiento sin antecedentes quirúrgicos, antecedentes gineco-obstétricos: gestas 0, amenorrea a los 13 años con ciclos regulares, número de parejas sexuales: 2, utilizando el método anticonceptivo con mesigyna la cual es suspendida dos meses después debido a una exacerbación del lupus, hábitos tóxicos: no refiere. El objetivo fue determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con nefritis lúpica en el Hospital Teófilo Dávila, basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon y la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. En relación al PAE se encontraron los siguientes patrones alterados: percepción de la salud, nutricional metabólico y cognitivo-perceptivo. La metodología fue descriptiva, analítica no observacional, para ello se recabo información: datos subjetivos, objetivos, así como la revisión de la historia clínica, procurando evitar suposiciones o realizar interpretaciones subjetivas, también es importante promocionar conductas de vida saludables como se explica en el modelo de Nola Pender. La intervención se realizó en el mes de octubre del año 2019 en donde se demostró la falta del trabajo en equipo por parte del personal de salud, debido a una inadecuada

comunicación ya que se obvió una realización de una biopsia reiterada como demuestra Marinaki et al. en su estudio en el Hospital Laiko de Atenas, Grecia: Impacto clínico de las biopsias renales repetidas en pacientes con Nefritis lúpica el 2019 en la revista *European journal of rheumatology*, de igual manera en el PAE se priorizó la restauración física aun cuando la paciente demostraba un declive emocional por no poder tener hijos, dentro del trabajo de primer nivel con relación a la educación faltó un seguimiento por parte del equipo de salud para reforzar la educación sobre autocuidados y adherencia al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Nefritis Lúpica, PAE, Enfermería, Cuidados, Educación



## ABSTRACT

Lupus nephritis is inflammation of the renal parenchyma, associated with a chronic autoimmune disease known as systemic lupus erythematosus (SLE) that can cause irreversible damage to our organs, such as the skin, joints, lungs, heart, kidneys and nervous system, their etiology includes genetic and environmental factors. Lupus nephritis (NL) is a common and serious complication of SLE. NL is a common and serious complication of SLE, its prevalence is 1.4 to 21.9% and the incidence is 7.4 to 159.4 cases per 100,000 people, according to a review in the database of Medline and Cochrane. NL predominates in female patients in a 10: 1 gender-based relationship with men, the percentage of affected men increases with age according to the LES 2015 clinical guideline, although in a study in the Hospital de Camagüey Cuba the ratio of the total of admitted patients was 6 out of 10 affected were women, instead in a study in the nephrology service of the Saturnino Lora Provincial Teaching Hospital of Santiago de Cuba, from January 2013 to December 2017, environmental and hormonal factors are recognized as influential in development, the latter being one of the points of further study, since it is corroborated in the epidemiology of this disease, because it is more frequent in women of reproductive age a, observing ranges between 7 in 1 to 15 in 1 in the woman: man relationship. The present study was the analysis of a clinician in a 30-year-old female lupus nephritis patient who enters the outpatient area with a pathological personal history of SLE diagnosed 12 years ago in treatment without a surgical history. gynecologists: deers 0, amenorrhea at age 13 with cycles: regular, number of sexual partners 2, using the contraceptive method with mesigyna which is suspended two months later due to an exacerbation of lupus, toxic habits: does not refer. The objective was to determine the nursing care process in patients with lupus nephritis at Teófilo Dávila Hospital, based on Marjory Gordon's functional patterns and Nola Pender's health promotion theory. In relation to the PAE, the following altered patterns were found: perception of health, nutritional metabolic and cognitive-perceptive, as for Marjory Gordon's theory for this information is collected: subjective data, objectives, as well as the review of the medical history, trying to avoid assumptions or make subjective interpretations, it is also important to promote healthy life behaviors as explained in the Nola Pender model. The methodology was descriptive, non-observational analytical, for this information was collected: subjective, objective data, as well as the review of the clinical history, trying to avoid assumptions or perform subjective interpretations, it is also important to promote healthy life behaviors as explained in the Nola Pender model. The intervention was carried out in the month of October of the year 2019 where the lack of teamwork

by the health personnel was demonstrated, due to inadequate communication since a repeated biopsy was performed as Marinaki et al. in his study at the Laiko Hospital in Athens, Greece: Clinical impact of repeated renal biopsies in patients with lupus nephritis in 2019 in the European journal of rheumatology, in the same way in the PAE physical restoration was prioritized even when the patient demonstrated an emotional decline because of not being able to have children, within the first level work in relation to education, there was a lack of follow-up by the health team to reinforce education about self-care and adherence to treatment.

**KEY WORDS:** Lupus Nephritis, PAE, Nursing, Care, Education

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>1. CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	8
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio	8
1.2. Hechos de interés	8
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo General	11
<b>2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</b>	12
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia	12
2.1.1. Nefritis Lúpica en relación a la Historia Natural de la enfermedad	12
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. Nefritis Lúpica	13
2.2.2. Fisiopatología	14
2.2.3. Causas	14
2.2.4. Sintomatología	15
2.2.5. Diagnóstico	15
2.2.6. Tratamiento	15
2.2.7. Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon	17
2.2.8. Educación en base al Modelo de promoción de salud Nola Pender.	17
<b>3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO</b>	19
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada	19
3.1.1. Tipo de investigación	19
3.1.2. Población de estudio	19
3.1.3. Área de estudio	19
3.1.4. Tipo de estudio	19
3.1.5. Método de estudio	19
3.1.6. Técnicas a utilizar	20
3.1.7. Instrumentos de investigación	20
3.1.8. Categorías	20
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación	20
3.2.1. Aspectos éticos legales	20

<b>3.2.2.</b> Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	20
<b>3.2.3.</b> Ubicación de la historia clínica	21
<b>3.2.4.</b> Revisión de la historia clínica	21
<b>3.3.</b> Sistema de categorización en el análisis de los información	21
<b>3.3.1.</b> Anamnesis	21
<b>3.3.2.</b> Signos Vitales	21
<b>3.3.3.</b> Antecedentes Personales	21
<b>3.3.4.</b> Antecedentes Familiares	22
<b>3.3.5.</b> Evolución	23
<b>3.3.6.</b> Diagnóstico medico	24
<b>3.3.7.</b> Diagnósticos de enfermería	24
<b>TABLA 1.</b> NANDA, NOC, NIC – Exceso de volumen de líquidos	26
<b>TABLA 2.</b> NANDA, NOC, NIC – Dolor agudo	28
<b>TABLA 3.</b> NANDA, NOC, NIC – Aflicción crónica	30
<b>TABLA 4.</b> NANDA, NOC, NIC – Disposición para mejorar la gestión de la salud	32
CUADRO CONCEPTUAL del modelo de promoción de la salud.	33
<b>4. CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	34
<b>4.1.</b> Descripción de resultados	35
<b>4.2.</b> Argumentación teórica de resultados	35
<b>4.3.</b> CONCLUSIONES	38
<b>4.4.</b> RECOMENDACIONES	39
<b>Referencias</b>	40
<b>ANEXO 1. Oficio de acceso a la Historia Clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad de atención.</b>	43
<b>ANEXO 2. Oficio de acceso a la Historia Clínica, emitido al Hospital General Teófilo Dávila en la ciudad de Machala.</b>	44

## Introducción

El presente estudio de caso clínico se realizó a partir de la aparición de un paciente con nefritis lúpica en el hospital general Teófilo Dávila, complicación del LES, afectación renal que constituye una de las complicaciones más graves, siendo en algunas series la causa más frecuente de fallecimiento seguida de las infecciones según un estudio en el servicio de nefrología del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de Santiago de Cuba, desde Enero de 2013 hasta Diciembre de 2017(1), se reconocen factores medioambientales y hormonales como influyentes en el desarrollo, siendo el último uno de los puntos de mayor estudio, pues se corrobora en la epidemiología de esta enfermedad, ya que es más frecuente en mujeres en edad reproductiva, observándose rangos entre 7:1 hasta 15:1 en la relación mujer: hombre según ,dato relevante para la salud de las mujeres en edad fértil, ya que el embarazo está contraindicado por las complicaciones durante la gesta tanto por los efectos en el organismo de la patología como por el tratamiento y los posibles riesgos consecuentes, los cuales ponen en riesgo la vida de la gestante y/o en su caso del feto o embrión. De igual manera se debe considerar que la nefritis lúpica es la principal causa a nivel mundial de afecciones renales secundarias además de ser en nuestro medio la principal causa autoinmune de enfermedad renal crónica terminal que requiere sustitución de la función renal (2).

En Latinoamérica, un estudio multi céntrico hospitalario retrospectivo realizado por Vidal-Orbegoso en Perú, reportó 1338 biopsias donde se reportó a la nefritis lúpica como principal glomerulopatía secundaria(3). En Europa un reporte de Alemania nos muestra que un estudio realizado con 251 biopsias la causa más frecuente de secundario fue la nefritis lúpica con 2,9% de casos(4). 7 En Paraguay se han notificado 1072 biopsias renales realizadas desde 1989 hasta el año 2005, mostrando predominancia de las formas secundarias (57,3%), siendo la más frecuente la nefritis lúpica en un 85,9%; en la revisión publicada en 2010 en Brasil realizado por Polito et al, se reportó un total de 9617 biopsias la causa secundaria más frecuente fue la nefritis lúpica(3).

Proporcionar educación más cuidados actualizados en pacientes con nefritis lúpica, junto a un diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, tiene un resultado positivo en la calidad de vida del enfermo y sus familiares. Gracias a la investigación detallada que ofrece este estudio sobre la intervención por parte del personal de enfermería, denotamos la importancia del reducir el riesgo de que éste sufra daños irreversibles en

su organismo. Mediante la propuesta de un plan de cuidados basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon y más la promoción de la salud según el modelo de promoción de la salud de Nola Pender los cuales están encaminadas no sólo a prevenir otros tipos de complicaciones relacionadas con esta patología como nefritis proliferativa o insuficiencia renal crónica, sino a orientar, enseñar y cambiar conductas erróneas, así cómo educar a familiares o personas que vivan junta al afectado(a)(2)(5).

## **CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio**

El presente estudio de caso clínico describe a un paciente de sexo femenino diagnosticado con lupus eritematoso sistémico (LES) desde hace 12 años, de los cuales 10 años han sido con tratamiento. Avistamos a la paciente por primera vez cuando esta es ingresada al Hospital General Teófilo Dávila, mediante consulta externa, el 1 de octubre de 2019, al área de medicina interna con el diagnóstico de nefritis lúpica (NL). Por orden médica se le realiza un perfil de bioquímica sanguínea con los exámenes requeridos (bioquímica sanguínea, gases arteriales, plaquetas, hematocrito, etc.). Se le inserta un catéter para infusión de medicamentos y se mantiene con el tratamiento prescrito en base a inmunosupresores, corticoides, paracetamol, para el dolor en región lumbar referido por la paciente, el cual se logró mantener en un rango tolerable para confort el usuario, un régimen estricto de balance hídrico más una toma por turno de los signos vitales, se valora la evolución clínica durante la estadía en el área, controlando en todo momento la extensión del edema y lo referido por el paciente, después del manejo con antihipertensivos e inmunosupresores se logra mantener estable a la paciente quien refleja una mejoría notoria, tanto por los cuidados administrados por el personal de enfermería como por las indicaciones médicas. Se vuelven a realizar exámenes de laboratorio, en donde el médico tratante decide, después de la lectura de los mismos, dar de alta al paciente sin realizar biopsia renal, debido a que este refiere no ser necesaria. Después se realiza seguimiento intra domiciliario para proporcionar educación, además de comprobar que cumple con el régimen terapéutico indicado, después de una charla brindada a la paciente y familiares esta menciona estar tomando suplementos de la empresa Omnilife sin haber comentado al médico tratante, por lo que se indica que este hábito puede resultar fatal para el correcto diagnóstico y valoración médica, logrando persuadir para que saque una cita por medio de consulta externa para una revaloración, la cual supo indicar sería en el mes de enero del año 2020.

### **1.2. Hechos de interés**

La nefritis lúpica (NL) es una complicación común y grave del lupus eritematoso sistémico (LES). La prevalencia del LES es del 1,4 al 21,9% y la incidencia es de 7,4 a 159,4 casos por cada 100.000 personas, según una revisión en la base de datos de

Medline y Cochrane. Se conoce que el 60% de pacientes con LES desarrollará NL y más del 25% de estos pacientes desarrollarán enfermedad renal terminal luego de los primeros 10 años de la aparición de los síntomas renales (7).

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud, en 1971 había una supervivencia del 50 % de los pacientes con nefritis lúpica después de cinco años, esta supervivencia fue de un 82 % a principios de los años noventa y existe una mejoría, la tasa de supervivencia del LES a 10 años en pacientes observados a finales de la década pasada se acerca al 90 % (8).

Según estudios realizados en de una población de EE.UU. Entre 251 pacientes con LES el 79% progresó a la etapa final enfermedad renal (ESRD), según el registro de datos administrativos (9).

La NL predomina en pacientes femeninos en una relación en base al género de 10:1 respecto a los hombres, el porcentaje de hombres afectados aumenta con la edad según la guía clínica LES 2015, aunque en un estudio en el Hospital de Camagüey Cuba la relación del total de pacientes ingresados fue, 6:10 afectados fueron mujeres (10).

En estudios previos realizados en México sobre resultados perinatales en mujeres mexicanas con lupus eritematoso sistémico con resolución y control desde el 2010 – 2015 han reportado que mujeres con LES en diferentes poblaciones aumenta la incidencia de pre eclampsia, nacimiento pre término, restricción en el crecimiento intrauterino, muerte fetal temprana, feto pequeño para la edad gestacional y rotura prematura de membranas (11).

Lesiones específicas del riñón y las toxicidades ligadas al tratamiento contribuyen a la alta morbilidad y mortalidad de LN (12).

Histológicamente el único hallazgo relativamente específico de nefropatía lúpica es la presencia de estructuras túbulo reticulares en las células endoteliales glomerulares, ya que sólo aparecen en la nefritis lúpica y en la nefropatía asociada al SIDA (NAVIH) (8). Además, hay evidencia científica con respecto a las mujeres gestantes que sufren de LES, en donde se destaca un incremento de complicaciones en el embarazo, encontrando mayor número de casos de pre eclampsia, nacimiento pre término, restricción en el crecimiento intrauterino, muerte fetal temprana, feto pequeño para la edad gestacional rotura prematura de membranas (11). Actualmente no hay estudios actualizado so relevantes en la incidencia de complicaciones en el embarazo por LES en el Ecuador, pero si destacamos que dentro de la guía clínica trastornos hipertensivos durante el embarazo del 2016, dicha enfermedad se considera un factor de riesgo alto (13).



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

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con nefritis lúpica en el Hospital Teófilo Dávila, basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon y la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, en el mes de octubre del año 2019.

## 2. CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA-EPISTEMOLOGICA DEL ESTUDIO

### 2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

#### **2.1.1. Nefritis lúpica en relación a la historia de la enfermedad**

Estudios referentes a este tipo de complicación del LES abarca una evolución desde hace más de 50 años en donde los pacientes con nefritis lúpica lograron sobrevivir pocos años y cerca de la mitad de estos pacientes con formas menos agraviantes de la patología fallecieron en aproximadamente 5 años, en la actualidad la mayoría de los pacientes tienen una respuesta satisfactoria al pronto tratamiento además se debe tener en cuenta que la recaída no solamente consiste en la magnitud de esta sino en la duración y potencia de la inmunosupresión en etapa terminal la cual afecta del 8 al 16% en pacientes deteriorando la función renal hasta concluir en diálisis(6).

Es una enfermedad autoinmune, inflamatoria sistémica, crónica, caracterizada por un curso cíclico con remisiones y recaídas. Sus manifestaciones clínicas varían desde afecciones leves, como decaimiento, artritis, dermatitis, a otras muy graves o fatales, como compromiso renal o del sistema nervioso central, fiebre, compromiso general, eritema malar, alopecia, artritis, úlceras mucosas, serositis, síndrome nefrótico, convulsiones, psicosis, fenómeno de Raynaud, trombosis, abortos repetidos. La patogenia exacta del LES no se comprende completamente. Es causada por la producción de auto anticuerpos. y complejos inmunes que desencadenan inflamación y destrucción de tejidos sanos(7).

Una característica clave de la NL es la deposición de inmunocomplejos que contienen ácidos nucleicos y/o la unión de proteínas con ácidos nucleicos, los cuales los auto anticuerpos las reconocen como agentes patógenos. La apoptosis, depuración deteriorada, y modificaciones en los cambios químicos a la hora de sintetizar proteínas contribuyen al desarrollo de nefritis lúpica(8).

## 2.2. Bases teóricas de la investigación

**2.2.1. Nefropatía lúpica.** La nefritis lúpica es la inflamación del parénquima renal, asociada a una enfermedad crónica autoinmune conocida como lupus eritematoso sistémico que puede causar daños irreversibles a nuestros órganos, como la piel, articulaciones, pulmones, corazón, riñones y el sistema nervioso, su etiología incluye factores genéticos y ambientales. La lesión renal, lleva a un deterioro irreversible, acrecentando la morbilidad y mortalidad de los afectados por lupus eritematoso. La lesión del parénquima renal durante la inflamación aguda es rápido, sin embargo es posible revertirlo con tratamiento inmunodepresor; por otro lado, el daño tisular crónico, como atrofia tubular y fibrosis, son reacios a desaparecer a la inmunosupresión, conduciendo a la insuficiencia renal crónica(9).

La nefritis lúpica se desarrolla posteriormente de los 5 años de afectación del LES, más del 40% de las personas que sufren de LES pueden desarrollar nefritis lúpica más adelante en sus vidas, además tienen un rango de edad entre 20 y 40 años de edad. La prevalencia es aproximadamente 2 veces mayor en asiáticos e hispanos y hasta 4 veces más alto en población afrodescendiente (4) las mujeres tienen de 9 a 10 veces más probabilidad de sufrir esta afección que los hombres. Glomerulonefritis mediada por inmunocomplejos es la forma más frecuente de nefritis lúpica (10).

Clasificación histológica de la nefropatía lúpica según la Sociedad Internacional de Nefrología y la Sociedad de Patología Renal 2003(11).

**Clase I:** Nefritis mesangial mínima Microscopía de luz normal con depósitos mesangiales en la inmunohistología y la microscopía electrónica.

**Clase II:** Nefritis mesangial proliferativa Ensanchamiento y/o proliferación mesangial en la microscopía de luz.

**Clase III:** Nefritis proliferativa focal (A, A/C, C) Proliferación intracapilar en menos del 50% de los glomérulos, con depósitos inmunes subendoteliales.

**Clase IV:** Nefritis proliferativa difusa (A, A/C, C) Proliferación intracapilar en 50% o más de los glomérulos, con depósitos inmunes subendoteliales.

**Clase V:** Nefritis membranosa Depósitos inmunes subepiteliales; pueden coexistir las clases II, III o IV.

**Clase VI:** Nefritis esclerosante avanzada, Esclerosis global en más del 90% de los glomérulos.

**2.2.2. Fisiopatología.** LES es una anomalía relacionada con el sistema inmunológico que lleva a una pérdida de respuesta inmune y a una producción variada de auto anticuerpos, proteínas de nuestro sistema inmunitario que ataca a células y tejidos del organismo, caracterizado por la formación de anti cuerpos contra múltiples antígenos citoplasmáticos, nucleares y de membrana celular, sucesivamente de la formación de complejos inmunes, los cuales componen la base patogénica que causa un proceso inflamatorio principalmente en riñones (nefropatías), vasos sanguíneos (vasculitis), piel (lupus discoide), sistema nervioso y cerebro (lupus neuro psiquiátrico) (12).

Los inmunocomplejos asociados con la nefritis lúpica son: los antinucleosomas y de doble cadena, característico de esta enfermedad (2). Los procesos fisiopatológicos que llevan al desarrollo de esta patología, se dividen en dos grupos: intra renales y extra renales (13). En el primer grupo: inicia la activación de inmunocomplejos (células b), explica la respuesta de anti cuerpos que conduce a la característica principal en el diagnóstico de la nefritis lúpica: depósito de inmunoglobulinas IgG y complementos, dejando en evidencia que las células b tienen resultados patógenos seguidamente de la producción de anticuerpos, incluidos los antígenos para estimular los procesos pre inflamatorios. En el proceso extra renal: el lupus desarrolla una pérdida de tolerancia a antígenos nucleares como consecuencia de la inmunización, a esto que las células plasmáticas, junto a los linfocitos T dirigen su actividad contra las células propias. Estas células no se pueden eliminar por ningún método conocido, por eso no existe cura. Los retrasos de eliminar células muertas conducen a una alteración en la que existe una confusión en distinguir los ácidos nucleicos virales que los propios(14)(15).

Dichos complejos (antígenos, anti ADN, histonas, restos de núcleos celulares) pueden infiltrarse mediante los vasos intersticiales o glomerulares, hasta formar un deposito inicialmente en los espacios sub endotelial y mesangial, para luego abordar el área subepitelial de la membrana basal glomerular que se localiza en el glomérulo, estructura funcional del riñón(12)(1). Las histonas facilitan el almacenamiento de inmunocomplejos, ya que benefician el acopio de células mononucleares y leucocitos, que fagocitan complejos inmunes que continúan con la inflamación, conduciendo hacia una hiper celularidad glomerular procediendo finalmente a una disminución de filtración glomerular, exponiendo proteinuria y hematuria (16)(17).

### **2.2.3. Causas**

**Factores Genéticos:** Inclusive es 10 veces más asiduo en familiares de pacientes con lupus que en otros habitantes en general, se estima que el 20% de las personas que han sido afectados han tenido un padre o hermano que tiene lupus o es propenso a desarrollar la enfermedad. Se han establecido mutaciones y evidenciado complejos inmunes, en la mayoría de los casos se observó una combinación de varias modificaciones genéticas que incita a la falta de tolerancia a antígenos propios nucleares, en referencia a células tipo B (18)(19).

**Factores Hormonales:** Se ha evidenciado una vinculación con el cromosoma X, juzgando la alta prevalencia en mujeres, los mayores riesgos están vinculadas con la LES son las hormonas como estradiol, prolactina, progesterona; afectando su incidencia y severidad. Los estrógenos, por ejemplo, estimulan linfocitos T, macrófagos, y moléculas de adhesión endotelial, activando entonces la cascada inflamatoria(20)(5).

**Factores Inmunes:** Son numerosos los defectos inmunes en él LES, su etiología no es clara y se desconoce si estas alteraciones son primarias o secundarias, entre las cuales se destacan: Disminución en el número de células T citotóxicas y células T supresoras, aumento de la vida media de los linfocitos B, aumento en niveles de interferón alfa. Todos estos defectos promueven la producción de anticuerpos antinucleares (ANAS) con alteración en la apoptosis y disminución en la eliminación de restos celulares, a su vez, la fagocitosis de estos fragmentos conlleva a la estimulación de la respuesta inmune mediada por los auto antígenos de las células apoptóticas (21).

**Factores ambientales:** El desarrollo de auto anticuerpos puede resultar de varios factores, y la evidencia apunta al medio ambiente factores como el humo del automóvil, fumar cigarrillos y consumo de alcohol como causante en LES (22). La radiación ultravioleta es un factor ambiental más sustancial, anexada al origen de LES, a través de la destrucción intensiva de queratinocitos y liberación de materia nuclear, que ejercen como auto antígenos (5).

**2.2.4. Síntomas.** La hipertensión arterial es frecuente la cual comúnmente se acompaña de una reducción en la tasa de filtración glomerular; pueden presentarse otras manifestaciones asociadas a variedades tubulares de LES como son la acidosis tubular renal híper o hipopotasemia. Dependería esencialmente del exceso de volumen intra vascular el cual se atribuye fundamentalmente al compromiso renal, aunque en algunas investigaciones han demostrado que el uso de corticoides en altas dosis por períodos prolongados se asocia con mayor frecuencia a HTA(23).

Sedimento activo, hematuria, leucocitario, cilindros hemáticos, leucocitarios y granulados, cabe destacar que dentro de la hematuria se debe diferenciar que la hematuria microscópica(4) se detecta en el 80% de los pacientes durante el curso de la enfermedad, por otro lado la hematuria macroscópica se presenta con menor incidencia dentro del cuadro sintomático(18).

Proteinuria, es el hallazgo más característico de la enfermedad, en valores superiores a 500 mg/24h y dependiendo de su rango se puede acompañar o no de signos clínicos típicos de síndrome nefrótico. En algunas series se ha reportado que el 100% de los pacientes tiene proteinuria (21). Hiperazoemia, la elevación de nitrogenados se observa principalmente en los cuadros severos y de rápida instauración con disminución del filtrado glomerular(21)(24).

**2.2.5. Diagnóstico.** Esta patología comúnmente se diagnostica por medio de métodos no invasivos, como por ejemplo la detección de auto anticuerpos, la evacuación de proteínas en orina, la disfunción renal, o los irregulares hallazgos de sedimento. Algunos doctores y expertos informan que todos estos datos recolectados pueden utilizarse para calcular la magnitud del daño renal y para tomar decisiones sobre el tipo de procedimiento inmunopresor que necesita el paciente. No obstante, la realización de una biopsia renal despeja dudas sobre una lesión subyacente, el desarrollo crónico excesivo del tejido conectivo, facilitando una orientación sólida hacia la terapia sustentada en evidencia (25), es importante para la clasificación de la misma (26).

Los diagnósticos de laboratorio más utilizados constan los de serología (anti cuerpos nucleares, anti cuerpos DNA de doble cadena, asociados a NL), función renal (elevación de creatinina, proteinuria mayor 500 mg/dL, sedimento urinario activo), hipo complementemia (niveles bajos de C3, C4, proteínas relacionadas con trastorno inmunológico)(5).

**2.2.6. Tratamiento.** Los objetivos terapéuticos específicos para pacientes con NL incluyen: a) alcanzar una remisión clínico-analítica completa o en su defecto, una remisión parcial; b) disminuir el riesgo de nuevos brotes de actividad; c) frenar la progresión de su enfermedad renal hacia estadios de insuficiencia renal que pudieran precisar de tratamiento renal sustitutivo con diálisis o trasplante; d) disminuir la mortalidad(4).

La acción del medicamento inmunosupresor inhibe la producción de linfocito T y B, la combinación con otros inmunosupresores aumenta su eficacia, usado como medicamento prioritario para el tratamiento de la nefritis lúpica, pero puede causar abortos espontáneos y malformaciones genéticas, suprime drásticamente sistema inmunitario la cual existe un riesgo de contraer cáncer de piel, se debe limitar la exposición al sol (27).

### **2.2.7. Valoración de enfermería a partir del modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon**

Los patrones funcionales de salud creados por Marjory Gordon proporciona una clasificación de once patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente, los patrones que son funcionales/eficaces, mantienen un estado de salud plena, los patrones disfuncionales, en deterioro, alterados o en riesgo, denotan una afección en la salud de la persona, dando inicio a problemas de salud, los cuales limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad (28).

**Patrón 1: Percepción/mantenimiento de la salud:** Busca los hábitos del usuario para mantener la salud, basados en la prevención de adquirir enfermedades, complicaciones al igual que evaluar el concepto de este sobre la salud. Paciente de sexo femenino de 30 años de edad con dx de Lupus eritematoso sistémico desde hace 12 años, con tratamiento desde hace 10 años ingresa mediante consulta externa por poli artralgiyas, cefalea de leve intensidad y dolor en zona lumbar, ingresa al área de medicina interna con diagnóstico de nefritis lúpica. Esta conoce aspectos de la enfermedad y posibles complicaciones razones por las que acude a consulta externa.

**Patrón 2: Nutrición/metabolismo:** Planificar la ingesta adecuada nutrientes y líquidos de acuerdo a sus necesidades metabólicas, Horarios de comida. Preferencias y suplementos, dificultades durante su ingesta, talla, peso y temperatura. Paciente de

sexo femenino con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico de 30 años de edad, mucosas orales semi húmedas, con dieta por vía oral hiper proteica – hiponatremia.

**Patrón 6: Cognitivo/percepción:** Identificar el estado de conciencia y patrón neurológico. Paciente con Glasgow 15/15, consciente en tiempo espacio y persona. Reconoce quien es, el lugar en que se encuentra, el mes y año durante la anamnesis.

La valoración no sólo es recoger datos como una simple metodología, sino como un concepto de análisis y vinculación de conocimiento en donde florece el juicio crítico. Existen diferentes síntomas previos a una complicación de un paciente con LES los cuales se evidencian dentro de evolución del ciclo de la enfermedad, la valoración enfermera sirve para documentar e informar al médico tratante el impacto de patogenia. El edema periférico debido a hipoalbuminemia, causado por la respuesta inflamatoria y la hipertensión también es frecuente y una característica importante de NL; los pacientes pueden presentar mareos, dolor de cabeza, o trastornos visuales. Un aumento en el nivel de creatinina de 2 mg/dL indica un 50% reducción en la tasa de filtración glomerular estimada (22).

**2.2.8. Educación en base al Modelo de promoción de salud Nola Pender.** El modelo de Nola Pender se refiere a la persona como un individuo que se debe responsabilizar sobre su estilo de vida (29), vinculado directamente a creencias, particularidades adquiridas o heredadas y referentes a los estilos de vida son un agregado de conductas y comportamientos, que coadyuvan entre la mente y el cuerpo para que exista bienestar en la persona(30).

**Conducta previa relacionada.** Los efectos que puede causar una conducta de manera directa o indirectamente que puedan comprometer a la salud. Paciente desde los 18 años tuvo un cambio en estilo de vida a causa del lupus eritematoso sistémica.

#### **Factores relacionados**

**-Biológico.** Mujer de 30 años, IMC: 26.02 kg/cm<sup>2</sup> (sobrepeso), sin hijos, madre y tía en edad madura presentaron hipotiroidismo (con tratamiento farmacológico), abuela paterna tiene reacciones alérgicas (con tratamiento farmacológico).

**-Psicológico:** Familiares presentan preocupación por los riesgos que presenta esta patología.

**-Sociocultural:** Mestiza, con pareja sentimental, segundo nivel de educación.



**-Económicos:** Sin trabajo, no estudia (por enfermedad), recibe ayuda económica por parte del estado (bono).

### **Conocimientos y afectos específicos de la conducta**

**-Beneficios de acción percibidos.** Las respuestas anticipadas de forma positiva que se desarrollen desde la conducta. La/el cuidador(a) de la paciente recibe información sobre la nefritis lúpica, para reforzar conocimiento de dieta, estilo de vida, mediante visita domiciliaria y demostrativa.

**-Barreras percibidas de acción.** La toma de una conducta de salud, sus costos y bloqueos reales imaginarios. La/el cuidador(a) de la paciente recibe información sobre la nefritis lúpica, para reforzar conocimiento de dieta, estilo de vida, mediante visita domiciliaria y demostrativa.

**-Auto eficacia percibida.** Influye en barreras percibidas de acción, es el criterio de una persona para ordenar y realizar una conducta de salud. Se realizó entrevista a paciente y familiares para reconocer niveles de información: Desconocen complicaciones de la nefritis lúpica, escasa disposición para asistir a chequeos médicos, toma de productos naturales sin consentimiento de médico.

**-Afecto relacionado con la actividad.** Los sentimientos positivos y negativos que ocurren antes, durante y después de la conducta, este influye en la autoeficacia percibida, puede crear un mayor efecto afecto positivo. Concientizar a familiares y/o cuidador(a) sobre cambios de conducta de paciente (aflicción crónica) a causa estilo de vida, a partir de diagnóstico médico.

**-Influencias interpersonales.** Son los saberes sobre las creencias, conductas hacia los demás, incluyen normas (expectativas), apoyo social (emocional, instrumental), modelación (aprendizaje indirecto). Las bases principales de estas influencias son la familia, parejas, personal de salud. Madre de paciente la motiva a tomar productos naturales, sin informar previamente a médico. Pareja sentimental anima a formalizar una relación seria (no es recomendable un embarazo en esa condición médica).

**-Influencias situacionales.** Las percepciones personales de diversos contextos o situaciones facilitan o complican determinar una conducta, estas influencias pueden alterar directa o indirectamente una conducta. Vivienda en malas condiciones (hacinamiento). Escaso recursos económicos.

### **Resultado conductual.**

**-Demandas y preferencias contra puestas.** Son un tipo de conductas diversas en la cual el individuo tienen poco o un alto control en su entorno. Pese a bajo nivel

económico, madre y familiares de paciente, hacen lo posible para mejorar la salud de la misma.

**-Compromiso con el plan de acción.** Ejecución de una conducta de salud, mediante el reconocimiento de una estrategia planeada. Se logró un compromiso de parte de paciente y familiares asistir a sesión psicológica, nutricionista, ginecológica.

**-Conducta promotora de salud.** Ejecución direccionada hacia los resultados positivos de salud, Se demostró mediante charla educativa y entrevista personal los tipos de alimentación que tienen bajos niveles de sodio, fosforo óptimo para su condición. Se Informa sobre el concepto nefritis lúpica, tratamiento, medicación, estilo de vida, como consejería además se propone que busque confort por medio de apoyo espiritual a partir de su religión, por los drásticos cambios a nivel holístico de paciente (31).

### 3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

**3.1.1. Tipo de Investigación.** La investigación está ligada al método científico, analítico y descriptivo, mediante la obtención de datos a través de la revisión de la historia clínica del paciente nos permite interpretar, analizar y detallar minuciosamente la situación actual del caso estudiado de acuerdo a sus manifestaciones clínicas, así como la comprobación de hipótesis.

**3.1.2. Población de estudio.** Paciente de 30 años de edad de sexo femenino con diagnóstico médico de Nefritis Lúpica, perteneciente al Hospital General Teófilo Dávila.

**3.1.3. Área de estudio.** El presente estudio de caso fue diagnosticado en el Hospital General Teófilo Dávila ubicado en la ciudad de Machala.

**3.1.4. Tipo de estudio.** En este caso, se utilizará un estudio de tipo descriptivo y analítico ya que consiste en detallar e interpretar de acuerdo al estado de salud del paciente mediante los datos obtenidos en el historial clínico, así como hecho o fenómeno estudiado.

**3.1.5. Método de estudio.** Este caso estudia el proceso salud – enfermedad basado en la historia clínica del paciente y su situación actual, se basa en:

**Método científico:** formula problemas e hipótesis para llegar a la búsqueda de la verdad.

**Método analítico:** Es necesario realizar una separación de datos o problemas hallados en el estudio para resolverlas.

**Método descriptivo:** Es trascendental en la mayoría de las investigaciones, porque en primer lugar es necesario identificar el problema, así como formular hipótesis, recogida y procesamiento de datos y finalmente redactar el caso estudiado.

**3.1.6. Técnicas a utilizar.** Como técnica de recolección de información, se utilizará legalmente la historia clínica, la observación directa con el paciente, y la entrevista. Además, para la redacción teórica del estudio se realizó la búsqueda de artículos de revista de alto impacto.

### **3.1.7. Instrumentos de investigación**

- \*Historia clínica del paciente
- \*Artículos científicos actualizados
- \*Consentimiento informado
- \*Base de datos online
- \*Libros y guías clínicas
- \*Datos estadísticos sobre morbilidad Hospital General Teófilo Dávila

### **3.1.8. Categorías**

- \*Datos de filiación
- \*Antecedentes patológicos familiares
- \*Evolución clínica
- \*Tratamiento
- \*Planes de cuidado de enfermería

## **3.2. Proceso de recolección de información en la investigación**

**3.2.1. Aspectos ético legales.** La presente investigación cumplió con los principios legales que proyecta el ámbito de la salud: Autonomía, dado que se obtuvo la información directamente de la paciente y familiar de forma autónoma y consentida; de Beneficencia pues durante el proceso el paciente y familia contó con personal capacitado en pro de su salud; de No maleficencia y Confidencialidad, en todo momento se respetó su privacidad, intimidad y anonimato sin provocar daño o retraso en la recuperación.

**3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica.** Como proceso legal para el acceso posible a la historia clínica del paciente, junto con la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala se tramitó el oficio dirigido al Dr. Moisés Carrión encargado del Centro de proyectos de investigación del Hospital Teófilo Dávila (HTD) en Machala, con la finalidad de obtener información sobre el caso clínico en estudio.

**3.2.3. Ubicación de la historia clínica.** Por acogida favorable del oficio, se logró la apertura por el departamento de estadística para revisión de la historia clínica del paciente en el HTD.

**3.2.4. Revisión de la historia clínica.** Recabamos y analizamos información necesaria mediante los distintos formularios en la historia clínica para el correcto análisis e interpretación de datos, y con ello poder realizar una investigación veraz del presente caso clínico.

### **3.3. Sistema de categorización en el análisis de la información**

**3.3.1. Anamnesis.** Mediante el proceso de anamnesis, entrevista clínica, por parte del personal de salud con la paciente y familiar se recolectan datos fidedignos para determinar un diagnóstico clínico y actividades de mejora en relación a la salud del paciente en donde se obtienen los siguientes datos, usuario femenino de 30 años de edad ingresa al área de consulta externa con antecedentes personales patológicos de lupus eritematoso sistémico diagnosticado hace 12 años en tratamiento actualmente con micofenolato mofetil 1g v.o. cada 12 horas, prednisona 7.5 mg v.o. cada día, plaquinol 200 mg v.o. cada 12 horas, ácido fólico 1 tableta v.o. cada día. Además, refiere tener Nefritis lúpica la cual es diagnosticada hace 10 días, hipertensión arterial diagnosticada hace más o menos 6 años en tratamiento con enalapril 5 mg v.o. cada día. antecedentes quirúrgicos: no refiere, antecedentes gineco-obstétricos: gestas 0, amenorrea a los 13 años con ciclos: regulares, núm. parejas sexuales 2, método anticonceptivo: mesigyna la cual es suspendida dos meses después debido a una exacerbación del lupus, hábitos tóxicos: no refiere. Paciente ingresado por cuadro clínico de aproximadamente 5 meses de evolución caracterizado por presencia de periodos esporádicos de alteración de la conciencia, con una duración aproximada de 5-10 minutos posteriormente cuadro clínico se suma hiporexia, astenia, vértigo, visión borrosa, dolor lumbar de mediana intensidad, refiere que se suma dolor abdominal localizado a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho de mediana intensidad tipo continuo por lo que hace aproximadamente una semana acude a clínica en donde al cuadro sintomatológico se acompaña de alza térmica no cuantificada, astenia muscular y dolor abdominal predomina en hipogastrio de mediana intensidad más eliminación de secreción vaginal, motivo por el cual acude a control del área de consulta externa en donde tras valoración se decide el ingreso .

### **3.3.2. Signos Vitales**

**Presión arterial:** 130/90 mmHg

**Frecuencia cardiaca:** 71 lpm

**Frecuencia respiratoria:** 16 rpm

**Temperatura:** 36.5°C

**Saturación de oxígeno:** 98%

### **3.3.3. Antecedentes Personales**

**2005:** Presenta edema en miembros inferiores y cefaleas, tras revisión médica sigue sin diagnóstico

**2008:** Es diagnosticada de Lupus eritematoso sistémico

**2009 – 2018:** Asiste a controles mensuales por medio de consulta externa en el hospital Teófilo Dávila para retirar medicación.

15 de noviembre del 2019: Durante control le diagnostican nefritis lúpica

**2019:** ingresa al área de medicina interna tras exacerbación de lupus más secreciones vaginales, cefalea, visión borrosa y astenia

No refiere hábitos tóxicos (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción).

**3.3.4. Antecedentes quirúrgicos:** no refiere.

**3.3.5. Antecedentes gineco-obstétricos:** gestas 0, amenorrea a los 13 años con ciclos: regulares, número de parejas sexuales: 2, método anticonceptivo: mesigyna, la cual es suspendida dos meses después debido a una exacerbación del edema generalizado.

**3.3.6. Antecedentes Familiares:** Madre con hipertensión arterial

Tía materna con hipotiroidismo

### **3.3.7. Evolución**

#### **1 de octubre del 2019 - Ingreso**

Paciente al momento refiere dolor en región lumbar bilateral, cefalea de intensidad 4/10 en la escala de evaluación audiovisual y leve sensación de mareo. Signos vitales: PA: 120/60, FC:82 lpm, FR 20 rpm, T: 35.2°C, SpO2: 98%

Examen físico, boca: mucosas orales húmedas, tórax: campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado, R1 y R2 rítmicos con el pulso, abdomen blando depresible, doloroso en epigastrio, hipocondrio, flanco derecho, extremidades

simétricas móviles sin edema tono y fuerza muscular conservado, vía venosa permeable.

### **2 de octubre del 2019 - Primer día de hospitalización**

Paciente refiere no haber dormido, sin motivo específico aparente, presenta dificultad para conciliar el sueño, además de ello refiere dolor a nivel dorsal región izquierda no constante. Balance hídrico negativo 320cc. Aspecto general bueno, piel y faneras normales, cabeza normo cefálica, cuello sin presencia de adenopatías, cara en luna llena, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, pulso rítmico con r1 y r2, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades simétricas móviles sin edema tono y fuerza muscular conservada.

PA: 110/60, FC:77 lpm, FR 16 rpm, T: 35.2°C, SpO2: 98%

### **3 de octubre del 2019 - Segundo día de hospitalización**

Paciente refiere no haber dormido, sin motivo específico aparente, presenta dificultad para conciliar el sueño, además de ello refiere dolor a nivel dorsal región izquierda no constante. Balance hídrico negativo 320cc. Aspecto general bueno, piel y faneras normales, cabeza normo cefálica, cuello sin presencia de adenopatías, cara en luna llena, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, pulso rítmico con r1 y r2, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades simétricas móviles sin edema tono y fuerza muscular conservada.

PA: 120/60, FC:79 lpm, FR 20 rpm, T: 35.5°C, SpO2: 97%

### **3 de octubre del 2019 - Tercer día de hospitalización**

Paciente refiere no haber dormido, sin motivo específico aparente, presenta dificultad para conciliar el sueño, además de ello refiere dolor a nivel dorsal región izquierda no constante. Balance hídrico negativo 320cc. Aspecto general bueno, piel y faneras normales, cabeza normo cefálica, cuello sin presencia de adenopatías, cara en luna llena, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, pulso rítmico con r1 y r2, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades simétricas móviles sin edema tono y fuerza muscular conservada.

PA: 120/60, FC:82 lpm, FR 20 rpm, T: 35.2°C, SpO2: 98%

### **4 de octubre del 2019 - Alta médica**

Paciente en mejores condiciones clínicas. Aspecto general bueno, piel y faneras normales, cabeza normo cefálica, cuello sin presencia de adenopatías, cara en luna llena, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, pulso rítmico con r1 y r2, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades simétricas móviles sin edema tono y fuerza muscular conservada.

PA: 120/60, FC:80 lpm, FR 20 rpm, T: 35.2°C, SpO2: 99%

### **10 de diciembre del 2019 – visita domiciliaria**

Se realiza una visita domiciliaria con motivo de educación y comprobación de la adherencia al tratamiento. Se explica sobre los autocuidados y dieta que debe seguir la paciente, quien se encuentra en mejores condiciones junto con aspecto general bueno. Después del conversatorio sobre las dudas de la enfermedad y quehaceres diarios socializamos el horario de toma de medicación y sobre las maneras de afrontar la aflicción a partir del apoyo familiar y retiros espirituales.

### **3.3.8. Diagnóstico médico**

Nefritis Lúpica, Lupus eritematoso sistémico + Hipertensión arterial

### **3.3.9. Diagnósticos de enfermería**

- Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema en miembros inferiores
- Dolor agudo r/c daño tisular a nivel renal e/p expresiones de dolor las cuales localiza en región lumbar
- Aflicción crónica r/c crisis en la gestión de la enfermedad, enfermedad crónica e/p tristeza periódica
- Disposición para mejorar la gestión de la salud e/p expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo



**Patrón 02:** Nutricional – metabólico.

**Tabla 1.** Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Exceso de volumen de líquidos**

Dominio y Clase Comprometido	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<b>Dominio 02:</b> Nutrición  <b>Clase 05:</b> Hidratación	(00026) Exceso de volumen de líquidos	Mecanismos de regulación comprometidas	Edema en miembros inferiores	<b>NOC</b> (601) Equilibrio hídrico  <b>NIC</b> (4170) Manejo de la hipervolemia (4120) Manejo de líquidos
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos e/p edema en miembros inferiores.				
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> (601) Equilibrio hídrico: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo				
<b>Objetivo de Enfermería:</b>		<b>Indicadores:</b>		<b>Puntuación DIANA</b>
Restablecer el equilibrio de volumen en los compartimentos intracelulares y extracelular del organismo				Mantener a
		60101 Presión arterial		3
		60112 Edema periférico		2
		60114 Confusión		3
<b>Escala de Medición:</b>		60116 Hidratación cutánea		3
1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente Comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido		Total		12
				<b>20</b>
<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>				
<b>Campo:</b> Fisiológico complejo <b>Clase:</b> Control de la perfusión tisular				
<b>Intervención:</b> (4170) Manejo de la hipervolemia: Disminución del volumen de líquido extracelular y/o intracelular y prevención de complicaciones en un paciente con sobrecarga de líquidos.				
<b>Actividades:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restringir la ingesta dietética de sodio según este indicado</li> <li>• Monitorizar estado hemodinámico.</li> <li>• Realizar cambios posturales del paciente que presenta edemas en zonas de declives según corresponda</li> <li>• Administración de medicación según indicación medica</li> </ul>				

**Campo:** Fisiológico complejo  
**Clase:** Control de la perfusión tisular

**Intervención:** (4120) Manejo de líquidos: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

- Monitorizar signos vitales
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos
- Evaluar la ubicación y extensión del edema
- Monitorizar estado nutricional
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas según corresponda
- Animar al familiar a ser participe durante las horas de comida

**Patrón 06:** Cognitivo - perceptivo

**Tabla 2.** Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Dolor agudo**

Dominio y Clase Comprometido	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención	
<b>Dominio 12:</b> Confort  <b>Clase 01:</b> Confort físico	(00132) Dolor agudo	Agente lesivo físicos (daño tisular renal)	Expresiones de dolor localiza dolor en región lumbar	<b>NOC</b> (1605) Control del dolor  <b>NIC</b> (1400) Manejo del dolor (2210) Administración de analgésicos	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Dolor agudo r/c agente lesivo físicos (daño tisular a nivel renal) e/p expresiones de dolor localizadas en región lumbar					
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> (1605) Control del dolor: Acciones personales para controlar el dolor					
<b>Objetivo de Enfermería:</b>		<b>Indicadores:</b>		<b>Puntuación DIANA</b>	
Disminuir el dolor manifestado por el paciente mediante la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas		160501 Reconoce factores causales		Mantener a 4	Aumentar a 5
		160502 Reconoce el comienzo del dolor		2	5
		160509 Reconoce síntomas asociados al dolor		3	5
		160511 Refiere dolor controlado		3	5
<b>Escala de Medición:</b> 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Ocasionalmente 4. A veces 5. Nunca		Total		12	20
<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>					
<b>Campo:</b> Fisiológico básico <b>Clase:</b> Fomento de la comodidad física					
<b>Intervención:</b> (1400) Manejo del dolor: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.					
<b>Actividades:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Administración de analgesia</li> <li>• Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</li> </ul>					

**Campo:** Fisiológico: complejo

**Clase:** Control de fármacos

**Intervención:** (2210) Administración de analgésicos: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

**Actividades:**

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente
- Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección de analgésico vía y dosis e implicar al paciente, según corresponda.

**Patrón 06:** Cognitivo Perceptivo

**Tabla 3.** Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Aflicción crónica**

Dominio y Clase Comprometido	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención	
<p><b>Dominio 09:</b> Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 02:</b> Respuesta de afrontamiento</p>	(00137) Aflicción crónica	Crisis en la gestión de la enfermedad, enfermedad crónica	Tristeza periódica	<p><b>NOC</b> (1300) Aceptación: estado de salud</p> <p><b>NIC</b> (5270) Apoyo emocional (5310) Dar esperanza</p>	
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> (00137) Aflicción crónica r/c crisis en la gestión de la enfermedad, enfermedad crónica e/p tristeza periódica.					
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> (1300) Aceptación: estado de salud: Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.					
<b>Objetivo de Enfermería:</b>		<b>Indicadores:</b>		<b>Puntuación DIANA</b>	
Brindar apoyo emocional para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.				Mantener a	
		130020 Expresa autoestima positiva		4	5
		130013 Expresa que la vida es digna		2	5
		130017 Se adapta al cambio en el estado de salud		2	5
<b>Escala de Medición:</b>					
1. Nunca demostrado		130007 Afrontamiento de la situación de salud		3	5
2. Raramente demostrado					
3. A veces demostrado					
4. Frecuentemente demostrado					
5. Siempre demostrado					
		Total		13	20
<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>					
<b>Campo:</b> Conductual <b>Clase:</b> Terapia conductual					
<b>Intervención:</b> (5270) Apoyo emocional: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.					
<b>Actividades:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> </ul>					

**Intervención de Enfermería-NIC**

**Campo:** Conductual

**Clase:** Ayuda para el afrontamiento

**Intervención:** 5310 Dar esperanza: Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.

**Actividades:**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.

**Patrón 1:** Percepción y manejo de la salud

**Tabla 4.** Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Disposición para mejorar la gestión de la salud**

<b>Dominio y Clase Comprometido</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud  <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud	(00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud	-	Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo	<b>NOC</b> (1813) Conocimiento: régimen terapéutico  <b>NIC</b> (5616) Enseñanza: Medicamentos Prescritos (2380) Manejo de la Medicación
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud e/p expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.				
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> (1813) Conocimiento: régimen terapéutico. - Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.				
<b>Objetivo de Enfermería:</b>		<b>Indicadores:</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
Educar al paciente sobre el autocuidado e importancia de la adherencia al medicamento así como los efectos secundarios.			Mantener a	Aumentar a
		Proceso de la enfermedad	2	5
		Beneficios del tratamiento	3	5
		Dieta prescrita	3	5
<b>Escala de Medición:</b>		Beneficios del control de la enfermedad	2	5
1. Ningún Conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso		Total	10	20
<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>				
<b>Campo:</b> Fisiológico complejo <b>Clase:</b> Control de fármacos				
<b>Intervención:</b> (5616) Enseñanza: Medicamentos Prescritos: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.				

**Actividades:**

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos, según corresponda.
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a aliviar y/o prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso.

**Campo:** Fisiológico complejo

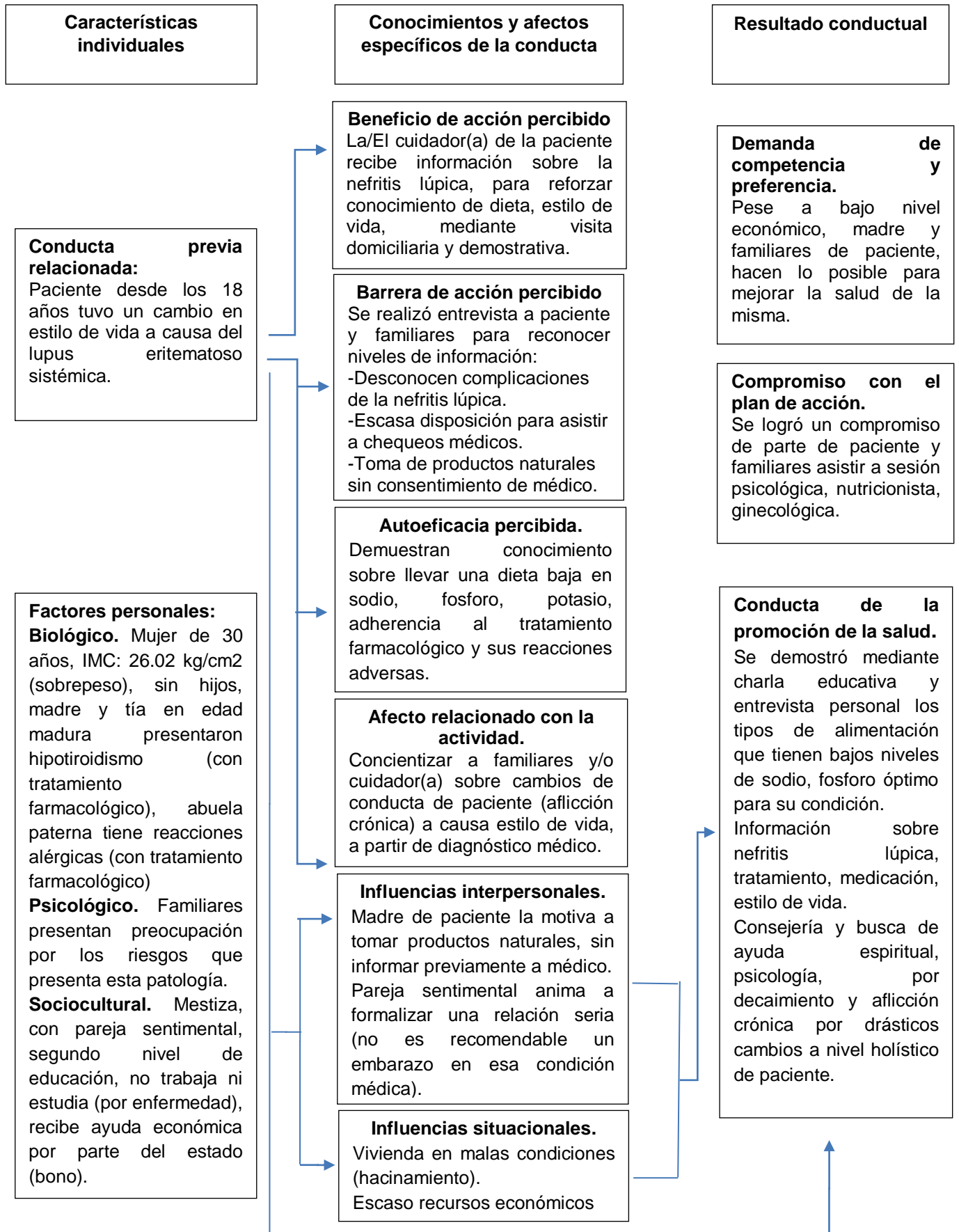
**Clase:** Control de la perfusión tisular

**Intervención:** (2380) Manejo de la Medicación: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.



## ESQUEMA DEL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER



## **4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Descripción de Resultados**

Durante la estancia en la institución de salud se observó un deficiente trabajo en equipo por parte del personal de salud, dado por una inadecuada comunicación, la cual condicionó una correcta atención hospitalaria ya que se obvió una toma de biopsia renal reiterada como examen complementario para conocer la evolución del estado del parénquima renal, como demuestra Marinaki et al. en su estudio realizado en el Hospital Laiko de Atenas, Grecia: Impacto clínico de las biopsias renales repetidas en pacientes con Nefritis lúpica el 2019 en la revista *European journal of rheumatology*, de igual manera en el PAE se priorizó la restauración de la salud intrahospitalaria sin el correcto seguimiento por parte de psicología aun cuando la paciente demostraba un declive emocional por el hecho de no poder tener hijos, dentro del trabajo de primer nivel en relación a la educación, demostró no haber sido exitosa ya que la paciente aún desconocía los horarios correctos de la medicación razón por que se reforzó la educación sobre autocuidados y adherencia al tratamiento.

### **4.2. Argumentación teórica de los resultados**

En el caso clínico presentado, destacamos que a los 25 años se le realiza una biopsia renal a la paciente pero durante la última estadía en el área de medicina interna de la institución de salud las indicaciones médicas no se registra una segunda biopsia a pesar del brote de nefritis lúpica, aunque de acuerdo al artículo "Tratamiento de la nefritis lúpica" publicado el 2019 en la revista científica: *Mundo de la Investigación y del Conocimiento*, especifica que se debe realizar una biopsia renal repetida si hay evidencia de empeoramiento de la enfermedad o enfermedad refractaria al tratamiento, evidencia de recaída, aspecto importante en la evolución de la patología y la modificación de la dosis de la medicación, la cual debe ser individualizada dependiendo el estado actual de la función renal. Hay investigaciones en base al seguimiento de pacientes con nefritis lupica a los que se les ha realizado una biopsia seriada en donde existe deterioro de la función renal. A pesar de no disponer de artículos relevantes en Ecuador hay estudios actualizados publicados en otros países que consolidan mantener este tipo de procedimientos tal como expone, Marinaki et al. en su estudio realizado en el Hospital Laiko de Atenas, Grecia: Impacto clínico de las biopsias renales repetidas en pacientes con Nefritis lúpica, en donde se observó en las

biopsias renales reiteradas con un margen de 12 a 29 meses una conversión en el 65,5% de los casos, siendo el más frecuente (21%) entre las clases III y IV(32).

La afectación renal en las embarazadas incrementa la morbimortalidad materno-fetal y condiciona la evolución del embarazo en donde se asocia mayor número de casos de abortos, partos pre término y crecimiento intrauterino restringido, como lo expone Sainza Barroso en su estudio "Tratamiento de la nefropatía lúpica en la embarazada" realizado en México el 2018, información que comparamos con los resultados del estudio "Impacto de la nefritis lúpica previa en los resultados maternos y fetales durante el embarazo" de Miguel Ángel Saavedra, realizado en la ciudad de México con una población de 95 embarazadas, en donde el 54 % presento complicaciones previamente mencionadas, motivo por el cual orientamos tanto a los familiares como a la paciente para establecer un pensamiento real acorde a la evidencia clínica, con la finalidad de que postergue la idea de quedar embarazada hasta haber tenido consulta con ginecología, además de su correspondiente seguimiento con el equipo de salud (psicología, nutricionista, ginecólogo y nefrólogo) ya que si la paciente presenta un síntoma de alarma como la hipertensión arterial antes del embarazo, el riesgo de deterioro renal cuando se halle en un estado de gestación, es sumamente alto (33).

En el estudio sobre adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada por el Dr. Sebastián Pradosse evaluaron 72 pacientes (edad media: 36,7 ± 12,2 años), en donde el 63,9% no tuvieron adherencia debido a la ausencia de graduado escolar, no disponer de trabajo, tener una relación estable y hábito de tomar bebidas alcoholizadas (34), por lo que nosotros como personal de enfermería enfatizamos en la educación intra domiciliaria, al mismo tiempo la paciente manifestó no tener malos hábitos minorizando los factores de riesgo relacionados a una mala adherencia. Según el caso clínico expuesto por Fragio Gil JJ, Ortiz Fernando, del Servicio de Reumatología, del Hospital de Valencia, la mala adherencia al tratamiento provoca una exacerbación de la enfermedad, obteniendo la nefritis lúpica como principal complicación por LES, razón por la que realizamos un seguimiento para esclarecer cualquier duda de la paciente como principal técnica de prevención, impartiendo charlas sobre la enfermedad así como estableciendo horarios para tomar la medicación para favorecer el seguimiento idóneo del tratamiento ya que esta exige una revisión periódica de la respuesta del paciente y la flexibilidad para cambiar o aumentar terapia y por ultimo explicándole a la paciente sobre los alimentos que debe evitar así como el régimen alimenticio, el cual ayudará a prevenir brotes de nefritis lúpica (35)(36).

Dentro de las características de los pacientes con nefritis lúpica reconocemos que la población mayormente afectada son mujeres en edades fértiles Gulati et al. En su estudio de 79 pacientes atendidas en el hospital medico central en Cincinnati con la temática “Nueva validación prospectiva del índice de actividad renal en la nefritis lupica” reafirma que la mayoría, (79%) de pacientes diagnosticadas con nefritis lúpica eran mujeres y de origen racial blanco o negro, de igual modo un Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Población conformada por 22 pacientes con (NL) del programa de Nefrored del Caribe en Colombia, de enero de 2017 a enero de 2018 el 94% fueron mujeres, por lo que el caso presentado cumple el perfil de los pacientes con nefritis lúpica de acuerdo a las investigaciones relacionadas con la nefritis lupica(6)(37).

### **4.3. Conclusión**

El resultado final de este proyecto refleja la importancia del diagnóstico precoz y completo (por sus diversas clases y complicaciones), ofrecer una atención de calidad acorde a las propuestas del ministerio de salud pública en base a una mejora continua tanto por los profesionales de la salud como el conocimiento de las personas sobre nuevas y mejoradas formas de autocuidado. Tras la realización de este proyecto, logramos documentar la aplicación del PAE al paciente con diagnóstico de nefritis lúpica, en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, y el modelo de promoción de salud de Nola Pender que ayuda a generar conductas saludables, abordando paso a paso los puntos previos para una correcta resolución del caso clínico junto con el correcto diagnóstico médico y el tratamientos indicado más los diagnósticos de enfermería y los cuidados brindados, logramos un mejoramiento en la salud, evidenciando el trabajo realizado mediante este documento el cual se elaboró bajo el seguimiento y bases teóricas y científicas relevantes para una mejor calidad de cuidados, a su vez la paciente es consciente de su estado de salud.

### **4.4. Recomendaciones**

- Las teorías y modelos de enfermería abarcan una visión amplia de la carrera, que dirige hacia una excelencia en atención y cuidados del paciente, es por eso que su utilización es prioritaria, no solo por el tipo de patología y complejidades que trae con esto; sino por la profesionalización de la carrera.
- La educación recurrente a familiares y paciente ofrece una ventaja hacia este tipo de enfermedad crónica degenerativa, debe ser más independiente, en referencia a su tratamiento, y lograr mejorar los resultados esperados, promoviendo un cambio positivo en el auto cuidado.
- La atención multidisciplinaria (psicología, ginecología, nefrología, enfermería, nutricionista) es una base importante para el proceso de salud-enfermedad, en la práctica no se observó este tipo de vinculación, por lo que no se espera o se verá algún resultado positivo en el futuro.
- A nivel nacional no hay estudios actualizados sobre la incidencia de LES en mujeres embarazadas por lo que se hace un hincapié en el desconocimiento de las complicaciones maternas por esta afección de gran importancia referente a la salud materno-infantil
- Solicitar información en las instituciones de salud con más de dos meses anticipación debido a que estos disponen de datos relevantes los cuales no se puede acceder sin los permisos necesarios que necesitan de tiempo para ser validados por el departamento de investigación y estadística.

#### 4.5. Bibliografía.

1. Rodriguez M, Marichal F. Atención de enfermería a hospitalizados con nefritis lúpica en el Servicio de Nefrología del “ Hospital Saturnino Lora ” 2013-2017 Nursing care for hospitalized patients with lupus nephritis in the Nephrology Department of " Hospital Saturnino Lora " 2013. 2019;(January 2013):1-8.
2. Pinto Peñaranda LF. Nefropatía lúpica. Rev Colomb Nefrol. 2015;1(2):104-17.
3. Valdez-Yáñez G, Hernández-Pacheco J, Arellán-Bravo L, Velásquez-Castillo P, Matias-Tasayco V, Espinoza-Verástegui J, et al. Glomerulonefritis por biopsia en población atendida en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2007-2016. An la Fac Med. 2018;79(2):115.
4. Pacheco-Ayos C, Corrales-Santander HR, Padilla-Santos H, Díaz-Romero M, Moscote-Salazar L, Manotas-Molina L, et al. Características clínico patológicas de la nefritis lúpica Clinical pathological characteristics of the lupus nephritis. Rev Arch Med Camagüey Vol23(1)2019 [Internet]. 2018;23(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.09.020>
5. Rivera F, Romera A, Anaya S, González-lópez L, Vozmediano C. Nefropatía Lúpica. Nefrol AL DIA [Internet]. 2018;32. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nefropatia-lupica-164>
6. Gaviria-Garcia G, Maidana de Zarza A, Aroca-Martinez G. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con nefritis lúpica. Barranquilla, Colombia. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2018;16(2):32-7.
7. Espinosa G. Editorial to article: “Clinico-pathologic relationship in Colombian patients with lupus nephritis”. Rev Colomb Reumatol (English Ed. 2017;24(4):197-8.
8. Fenton KA. The effect of cell death in the initiation of lupus nephritis. Clin Exp Immunol. 2015;179(1):11-6.
9. Haladyj E, Mejía JC, Cervera R. Is the renal biopsy still necessary in lupus nephropathy? Rev Colomb Reumatol. 2016;23(2):69-72.
10. Pacheco-Ayos C, Corrales-Santander HR, Padilla-Santos H, Díaz-Romero M, Moscote-Salazar L, Manotas-Molina L. Nefritis Lúpica: Nuevas Propuestas Diagnósticas y Controversias para el Desarrollo de Nuevas Terapias. 2018;14:11.
11. Peñaranda LFP. Nefropatía lúpica. Rev Colomb Nefrol. 2014;104-17.
12. Mistry P, Kaplan MJ. Cell death in the pathogenesis of systemic lupus erythematosus and lupus nephritis. Clin Immunol [Internet]. 2017;185:59-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clim.2016.08.010>

13. RHOADES A. RODNEY BRD. FISILOGIA MEDICA: FUNADAMENTOS DE MEDICINA CLINICA. 5.<sup>a</sup> ed. MARASP, editor. BALTIMORE: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS; 2018. 1173 p.
14. Davidson A. What is damaging the kidney in lupus nephritis? [Internet]. Vol. 12, Nature Reviews Rheumatology. New York; 2016. p. 143-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820834/>
15. Abbas K. Abul, Litchman H. Andrew PS. Inmunología Celular y Molecular. 8.<sup>a</sup> ed. Igea J., Chavez F. LR, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015. 532 p.
16. Hall E. John GCA. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica. 12.<sup>a</sup> ed. Gasull Casanova, editor. Mississippi: Elsevier España, S.L.U.; 2016. 2924 p.
17. Rozman C. CF. Compendio de Medicina Interna. 6.<sup>a</sup> ed. Gea Consultoria, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2017. 822 p.
18. Banderas Y., Yulior P. CY. Glomerulonefritis rápidamente progresiva asociada a nefritis lúpica en una paciente de mediana edad. MEDISAN. 2017;21(8):1046-51.
19. Coronado-Alvarado CD, Gámez-Saiz IL, Sotelo-Cruz N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. Acta Pediatr Mex. 2018;39(1):1-12.
20. Iwamoto T, Niewold TB. GENETIC OF LUPUS NEPHRITIS. Clin Immunol [Internet]. 2016;43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clim.2016.09.012>
21. Serna Flórez, Jhon; Restrepo Valencia CA. Básica 2 Nefrología Básica ". En: V. CAR, V. CAB, S. JT, F. JS, editores. Nefrología Básica 2 [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Colombia; 2012. Disponible en: <http://asocolnef.com/formacion-2/formacion/libro-nefrologia-basica-2/>
22. Cadet MJ. Identification and Management of Lupus Nephritis: An Overview. J Nurse Pract [Internet]. 2018;14(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.09.020>
23. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. 2015; Disponible en: [http://portal.guiasalud.es/GPC/GPC\\_549\\_Lupus\\_SESCS\\_compl.pdf](http://portal.guiasalud.es/GPC/GPC_549_Lupus_SESCS_compl.pdf)
24. Alberto L, Rodríguez C, Danay ID, Ramírez N. Características clínicas patológicas de la nefritis lúpica Clinical pathological characteristics of the lupus nephritis. Rev Arch Med Camagüey Vol23(1)2019. 2019;23(1):1-10.
25. Nathan AJ, Scobell A. How China sees America. 5.<sup>a</sup> ed. Kennedy J., editor. Vol.

- 91, Foreign Affairs. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1288.
26. Zurita Gavilanes L, Costa Valarezo A. Rituximab en nefritis lúpica: una revisión no sistemática. *Reumatol Clin* [Internet]. 2016;12(4):210-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.01.001>
  27. Agencia Estatal Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2017. p. 4.
  28. Álvarez Suarez JL, del Castillo Fidalgo F, Fernández Arévalo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales José. *Nature*. 2010;273(5661):383-5.
  29. Rahimian M, Mohammadi M, Mehri A, Rakhshani MH. Impact of Performing Health Promotion Model Intervention on Physical Activity of Health Volunteer of Torbat-e-Jam City, Iran. *Int Arch Heal Sci*. 2016;3(3):87-91.
  30. Khoshnood Z, Rayyani M, Targari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: A critical perspective. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;1-9.
  31. Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 8.<sup>a</sup> ed. M. R, editor. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
  32. Marinaki S, Kapsia E, Liapis G, Gakiopoulou H, Skalioti C, Kolovou K, et al. Clinical impact of repeat renal biopsies in patients with lupus nephritis : Renal biopsy is essential especially later in the course of the disease. *Eur J Rheumatol*. 2019;
  33. Barroso-Domínguez S. Tratamiento de la nefropatía lúpica en la embarazada. *Ginecol Obstet Mex*. 2018;86(7):478-474.
  34. Prados-Moreno S, Sabio JM, Pérez-Mármol JM, Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI. Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018;150(1):8-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.035>
  35. FRAGÍO GIL J, ORTIZ SANJUÁN F. La falta de adherencia al tratamiento como causa de fracaso terapéutico en un paciente con lupus eritematoso sistémico. *Rev la Soc Valencia Reumatol*. 2019;8:20-1.
  36. Yo JH, Barbour TD, Nicholls K. Management of refractory lupus nephritis: Challenges and solutions. *Open Access Rheumatol Res Rev*. 2019;11:179-88.
  37. Gulati G, Bennett MR, Abulaban K. PROSPECTIVE VALIDATION OF A NOVEL RENAL ACTIVITY INDEX OF LUPUS NEPHRITIS. *Physiol Behav*. 2017;176(1):139-48.



ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

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

*Calidad. Pertinencia y Calidez*

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0900-OF  
Machala, 07 de noviembre de 2019

Señor.  
MAURO CALLES PALOMEQUE  
**Gerente Hospital General Teófilo Dávila**  
Presente.

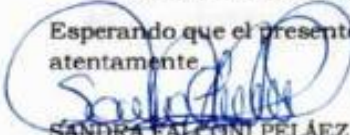
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 296561 de la paciente PERALTA CARRION KATERINE, 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 Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.


El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO CON DIAGNÓSTICO DE NEFRITIS LUPICA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA"**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Ortega Romero John Renier (C.I. 0704954445)
- Tenezaca Granda Jorge Alain (C.I. 0705408201)

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

  
SANDRA FALCONI PELÁEZ  
**Coordinadora Carrera de Enfermería**  
**Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud**  
C.I. 0704840867  
[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)



INSTITUCIÓN DE SALUD TÉCNICA  
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA  
SECRETARÍA GENERAL  
RECIBIDO POR  
  
Fecha: 07-11-19  
Hora: 11:52

BFP/Priscila O.

Página 1/1

Doc. A: Emisor: 11/11/2019 11:52:12

Machala, 06 de Noviembre del 2019

**Leda. SANDRA FALCONI Mgs.**

**Coordinadora de la carrera de Enfermería**

Presente.

De nuestra consideración:

Nosotros, **ORTEGA ROMERO JOHN RENIER** portador(a) del número de cedula de ciudadanía N° 0704954445 y **TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN** portador(a) del número de cedula de ciudadanía N° 0705408201, estudiantes del 10mo SEMESTRE PARALELO "A" en la asignatura de TITULACION bajo la responsabilidad de la DOCENTE DRA. MIRANDA VELAZQUEZ ELIZABETH, Esp, solicitamos a Ud; se gestione con el Ec. CALLES PALOMEQUE MAURO, GERENTE del HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA" de la ciudad de MACHALA, acceso de la HISTORIA CLINICA N° 296561, de la paciente, **KATERINE PERALTA CARRION** con DIAGNOSTICO NEFRITIS LUPICA, para nuestro trabajo de ANALISIS DE CASO con el tema de "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO CON DIAGNOSTICO DE NEFRITIS LUPICA EN EL HOSPITAL TEOFILO DAVILA"

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



**ORTEGA ROMERO JOHN RENIER**  
C.I.: 0704954445



**TENEZACA GRANDA JORGE ALAIN**  
C.I.: 0705408201

NOV 2019 16:57 p-  
Prensa 2019/11/06

