



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON  
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

**BARZALLO LOPEZ JENNIFER DANIELA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ANGEL SOLORZANO BRYAN JOFFRE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO  
CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

**BARZALLO LOPEZ JENNIFER DANIELA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ANGEL SOLORZANO BRYAN JOFFRE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASOS**

**PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO  
CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

**BARZALLO LOPEZ JENNIFER DANIELA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ANGEL SOLORZANO BRYAN JOFFRE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**ORELLANA PELAEZ CHRISTEL ALEXANDRA**

**MACHALA  
2022**

# PERSPECTIVA DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

*por* Jennifer Daniela Barzallo López

---

**Fecha de entrega:** 17-may-2023 11:00a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2095539250

**Nombre del archivo:** ERIA\_EN\_PACIENTE\_PEDIA\_TRICO\_CON\_LUPUS\_ERITEMATOSO\_SISTEMICO.pdf  
(158.57K)

**Total de palabras:** 5594

**Total de caracteres:** 30943

# PERSPECTIVA DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

2%

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1%

*/pdf/enefro/v24n4/2255-3517-enefro-24-04-423.pdf*

< 1%

★ */scielo.php?pid=S1131-57682003000200010&script=sci\_arttext*

---

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

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

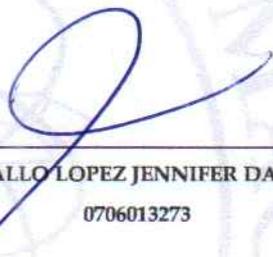
Los que suscriben, BARZALLO LOPEZ JENNIFER DANIELA y ANGEL SOLORZANO BRYAN JOFFRE, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, 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.



BARZALLO LOPEZ JENNIFER DANIELA

0706013273



ANGEL SOLORZANO BRYAN JOFFRE

0704421601

## RESUMEN

La perspectiva de enfermería se encuentra enfocado en ofrecer cuidados que promuevan la salud y prevenir complicaciones por lo tanto en la enfermedad de lupus eritematoso sistémico (LES) al ser autoinmune con afectación en diversos órganos especialmente riñones, piel, corazón, pulmón, articulaciones, en niños es poco frecuente, se presenta entre los 11 a 12 años de edad. El factor de riesgo predominante es el sexo femenino en edad reproductiva entre 15 a 44 años, en el 25 a un 75% de casos varían en factores relacionado. El presente estudio de caso paciente de 11 años de edad de sexo femenino, con antecedentes de Lupus Eritematosos Sistémico, con afectación renal, compromiso hematológico e inmunológico, acude al Centro de Salud Tipo B “Puerto Bolívar”, del cantón Machala, provincia de El Oro por consulta externa en compañía de familiar por presentar un cuadro clínico caracterizado por fiebre de 39.5 °C que no cede tras uso de paracetamol, acompañado de artralgias, mialgias, tos productiva, astenia y palidez. Para su diagnóstico se solicita estudios complementarios como tomografía de tórax donde se observa lóbulo con consolidación a nivel de lóbulo medio y superior, y derrame pleural del pulmón derecho, ecografía pleural con reporte de líquido en base derecha de 60 cc aproximadamente y finos tabiques fluctuantes; con lo que se indica toma de muestra de esputo en búsqueda de infección por Mycobacterium Tuberculosis se realiza aspirado gástrico con reporte de tuberculosis detectado. El objetivo de esta investigación es describir los aspectos relevantes en cuanto a la perspectiva del cuidado, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, para mejorar las condiciones de salud del paciente con lupus eritematoso sistémico. Es una investigación de tipo cualitativa, descriptiva y analítica, mediante revisión de historia clínica, observación y artículos científicos, que evidencia la importancia del caso, se consideró aspectos éticos legales y la firma de consentimiento informado para la realización del estudio. Como conclusión paciente con antecedentes de lupus eritematosos sistémico, con daño renal y enfermedades agregadas como la tuberculosis y neumonía no especificada, se administra tratamiento farmacológico específico para tuberculosis pulmonar esquema del MSP, complementado con el tratamiento para LES con corticoides, se realiza consejería en cuanto a la adherencia al tratamiento tanto para tuberculosis como para lupus, mejorando las condiciones de adaptación y afrontamiento a la enfermedad y de esta manera contribuir en restablecer las condiciones y estilos de vida de la paciente. Enfermería juega un rol importante en cuanto a los cuidados, los mismos que fueron considerados desde la

perspectiva del modelo de Callista Roy se encuentra enfocado en la adaptación y afrontamiento de una persona a su entorno con el fin de promover la salud y bienestar. Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

**PALABRAS CLAVES:** Lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica, PAE, modelo de Callista Roy.

## SUMMARY

The nursing perspective is focused on offering care that promotes health and prevents complications, therefore, in systemic lupus erythematosus (SLE) disease, as it is autoimmune with involvement in various organs, especially kidneys, skin, heart, lungs, joints, etc. children is rare, it occurs between 11 to 12 years of age. The predominant risk factor is the female sex of reproductive age between 15 to 44 years, in 25 to 75% of cases they vary in related factors. The present case study of an 11-year-old female patient, with a history of Systemic Lupus Erythematosus, with renal involvement, hematological and immunological compromise, attends the Type B Health Center "Puerto Bolívar", in the canton of Machala, province of El I pray for outpatient consultation in the company of a family member for presenting a clinical picture characterized by fever of 39.5 °C that does not subside after use of paracetamol, accompanied by arthralgia, myalgia, productive cough, asthenia and paleness. For its diagnosis, complementary studies are requested, such as chest tomography where lobe consolidation is observed at the level of the middle and upper lobe, and pleural effusion of the right lung, pleural ultrasound with a report of fluid in the right base of approximately 60 cc and fine fluctuating septa; With what is indicated, taking a sputum sample in search of Mycobacterium Tuberculosis infection, a gastric aspirate is performed with a report of detected tuberculosis. The objective of this research is to describe the relevant aspects regarding the perspective of care, through the application of the nursing care process, to improve the health conditions of the patient with systemic lupus erythematosus. It is a qualitative, descriptive and analytical investigation, through review of clinical history, observation and scientific articles, which evidences the importance of the case, legal ethical aspects and the signing of informed consent for the study were considered. Como conclusión paciente con antecedentes de lupus eritematosos sistémico, con daño renal y enfermedades agregadas como la tuberculosis y neumonía no especificada, se administra tratamiento farmacológico específico para tuberculosis pulmonar esquema del MSP, complementado con el tratamiento para LES con corticoides, se realiza consejería en cuanto a la adherencia al tratamiento tanto para tuberculosis como para lupus, mejorando las condiciones de adaptación y afrontamiento a la enfermedad y de esta manera contribuir en restablecer las condiciones y estilos de vida de la paciente. Enfermería juega un rol importante en cuanto a los cuidados, los mismos que fueron considerados desde la perspectiva del modelo de Callista Roy se encuentra enfocado en la adaptación y afrontamiento de una

persona a su entorno con el fin de promover la salud y bienestar. Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

**KEYWORDS:** Systemic lupus erythematosus, lupus nephropathy, PAE, Callista Roy model.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	<b>10</b>
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	10
1.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	10
1.2. HECHOS DE INTERÉS.....	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</b> .....	<b>14</b>
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	14
2.1.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN RELACIÓN A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD .....	14
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.2.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	15
2.2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	15
2.2.3. ETIOLOGÍA .....	15
2.2.4. DIAGNÓSTICO.....	16
2.2.5. TRATAMIENTO .....	16
2.2.6. TEORÍA CALLISTA ROY .....	16
2.2.7. TEORÍA DE CALLISTA ROY APLICADA A PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSOS SISTÉMICO .....	17
<b>CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO</b> .....	<b>18</b>
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2. ÁREA DE ESTUDIO .....	18
3.1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	18
3.1.4. MÉTODO DE ESTUDIO .....	18
3.1.6. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.1.7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN .....	19

3.2.1. ASPECTOS ÉTICOS LEGALES .....	19
3.2.2. PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA .....	19
3.2.3. UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA .....	19
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	20
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS .....	22
4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	22
4.1.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS .....	24
4.2. CONCLUSIONES .....	27
4.3. RECOMENDACIONES.....	28
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>

## ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1 RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO AL INGRESO DEL PACIENTE.....	33
TABLA 2 RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO PARA CONTROL. .....	34
TABLA 3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	35
TABLA 4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	36
TABLA 5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	37
TABLA 6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	39
TABLA 7 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	41

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	45
ILUSTRACIÓN 2 OFICIO DE COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA PARA OBTENER PERMISO A HISTORIA CLÍNICA .....	46
ILUSTRACIÓN 3 AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA .....	47

## INTRODUCCIÓN

La perspectiva de enfermería se encuentra orientada y basada en el interés de promover la salud, prevenir enfermedades, y ofrecer cuidados adecuados para una recuperación adecuada. Por lo tanto, se asume que la perspectiva de enfermeras se aplica en la enfermedad de lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune con una afección marcada en diversos órganos especialmente riñones, asimismo, piel o membranas de las mucosas, corazón, pulmón, articulaciones y ocasionalmente el tracto intestinal, por ello es multisistémica, en niños es poco frecuente, a menudo se presenta entre los 11 y 12 años (1). Un factor de riesgo es ser mujer en edad reproductiva, la enfermedad se desarrolla entre 15 a 44 años, como también ambientales, infecciones virales, radiación ultravioleta que aumentan el riesgo de contraer esta enfermedad (2).

A nivel mundial en un estudio realizado por Valeria Sierra y Kathya Suaste en el año 2022, se presenta una incidencia de 30 y 150 casos por cada 100 000 habitantes, el sexo femenino es el más afectado con una relación de 9:1 del sexo masculino (3). La frecuencia es de 2 a 8 veces mayor en la raza negra, afroamericana, latinoamérica y asiática y suelen tener un curso más agresivo (2).

En América latina según la Fundación de Lupus de América: estima que al menos cinco millones de personas padecen de algún tipo de lupus. El 70% de casos, la mitad de este porcentaje afecta al sistema cardiopulmonar, renal y a nivel cerebral (4).

En Ecuador la guía de práctica clínica desarrollada por el Ministerio de Salud Pública, estima que el LES afecta a más de 20 mil ecuatorianos sin rango de edad específico, cabe destacar que 9 de cada 10 pacientes son del sexo femenino (5).

El presente estudio de caso se realizó a partir de un paciente pediátrico con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico que se deriva a múltiples complicaciones atendido en el centro de salud Puerto Bolívar. Según un estudio realizado por María Cristina Martínez Ávila a partir de diversas bases de datos se dice que el 50% de los pacientes llegan a presentar una afección renal durante el transcurso de su enfermedad de base como es el LES, considerando así un factor de morbimortalidad (3).

Enfermería juega un rol importante en cuanto a los cuidados, los mismos que fueron considerados desde la perspectiva del modelo de Callista Roy se encuentra enfocado en la adaptación y afrontamiento de una persona a su entorno con el fin de promover la salud y bienestar.

Por lo que, el objetivo de esta investigación describir los aspectos relevantes en cuanto a la perspectiva del cuidado, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, para mejorar las condiciones de salud del paciente con lupus eritematoso sistémico.

## **CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

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

El lupus eritematoso sistémico (LES) es considerada una enfermedad autoinmune con amplio espectro de manifestaciones clínicas (6) (7), entre ellas; cutaneomucosas, articulares, hematológicas y renales que son aquellas con pronóstico grave de los pacientes al desencadenar nefritis lúpica, por lo que, su diagnóstico precoz es primordial (7). Se caracteriza por la producción de autoanticuerpos, que afecta a mujeres de edad fértil, interviniendo factores genéticos, ambientales, hormonales y virales (8).

El carácter crónico y multisistémico del LES implica un proceso asistencial complejo que requiere la estrecha colaboración de profesionales, para el diagnóstico, educación amplia del conocimiento, la adherencia y seguimiento del tratamiento, la detección oportuna de efectos secundarios para disminuir factores de comorbilidad (1).

Por esta razón, el objeto de estudio es un paciente pediátrico, inicia en una correcta valoración, anamnesis, examen físico completo, pruebas de complementarias aras su diagnóstico, por lo tanto, se efectúa en base a la adherencia en al tratamiento para incorporar y mejorar la actitud del paciente frente al nuevo entorno.

#### **1.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente con antecedentes de Lupus Eritematoso Sistémico, con compromiso renal (hipertensión, proteinuria, hematuria), compromiso hematológico (anemia, Coombs positivo), compromiso inmunológico anti sm (inmunoglobulina dirigida contra ribonucleoproteínas nucleares que forman parte del espliceosoma, se ha encontrado que este es el anticuerpo más específico para LES) (9), anti ro (autoanticuerpos dirigidos contra los autoantígenos) anti la (inmunoglobulina contra la proteína La de 45kD) anti mp (sistema de prueba por enzimoimmunoanálisis para la detección de anticuerpos antimieloperoxidasa) positivos, complemento bajo. Anticuerpos antinucleares (ANA) positivo que ha requerido manejo con inmunosupresor, inmunomodulador y corticoterapia de largo plazo, que ingresa por cuadro clínico caracterizado por fiebre de 39.5 °C que no cede tras uso de paracetamol, acompañado de artralgias, mialgias, tos húmeda, astenia y palidez. Dentro de su abordaje se solicitaron estudios como tomografía de tórax donde se observa lóbulo consolidación a nivel de lóbulo medio y superior del

pulmón derecho, derrame pleural derecho, ecografía pleural con reporte de líquido en base derecha de 60 cc aproximadamente y finos tabiques fluctuantes; con lo que se indica toma de muestra de esputo con búsqueda intenciones de Mycobacterium Tuberculosis realizándose aspirado gástrico con reporte de ácido desoxirribonucleico/reacción en cadena de la polimerasa (ADN/PCR) para tuberculosis detectados. Se inicia tratamiento con Isoniazida 300 mg/día, Rifampicina 560 mg/día, Pirazinamida 1000 mg/día, etambutol 750 mg/día.

### **DIAGNÓSTICOS:**

- Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos y sistemas (CIE 10: M321+)
- Tuberculosis de pulmón (CIE 10: A162)
- Neumonía, no especificada (CIE 10: J189)

### **1.2. HECHOS DE INTERÉS**

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica, que implica la producción de ciertos anticuerpos y consecuente inflamación de tejidos conjuntivos. Puede ser mortal cuando no se diagnostica a tiempo para recibir tratamiento adecuado. Se considera su procedencia de acuerdo con factores genéticos, ambientales, inmunológicos, y también por factores hormonales, pero su etiología aún es desconocida (10).

En un estudio realizado por Urbano SC, Jorge VG, Carlos GG, el promedio de edad del LES es de 32 a 83 años, el sexo predominante es el femenino en un 92,91% con un tiempo de evolución entre uno a cinco años. El 75,59% de los pacientes presentó al menos una comorbilidad asociada y el 80,31% se consideró adherente farmacológico. La percepción de calidad de vida en mujeres es de 61,02 puntos. La dimensión afectada es el rol emocional (11).

El LES de inicio pediátrico tiene una prevalencia estimada de 19,89/100 000 menos de 18 años y una incidencia de 0,54/100.000 al año en menores de 14 años. La edad promedio de diagnóstico fue de 11,7 años (rango de 7 a 16 años). Cuando esta enfermedad se hace presente en menores de 5 años se debe sospechar del LES de causa monogénica o en

asociación a una inmunodeficiencia primaria que se manifiesta como enfermedad autoinmune (12).

El LES es la producción excesiva de anticuerpos patógenos que reconocen los autoantígenos y la formación de complejos antígeno-anticuerpo que desencadenan la respuesta inmunitaria para causar lesiones en múltiples órganos. Los anticuerpos antinucleares (ANA) se encuentran en la mayoría de pacientes con LES, se detectan en el momento del diagnóstico y durante la progresión de la enfermedad. Entre los anticuerpos contra el ENA, anticuerpos anti-DNA de doble cadena (dsDNA) y los anticuerpos anti-Smith (Sm) son altamente específicos para el LES, este último es uno de los criterios más importantes para clasificarlo. Estos a su vez, están consistentemente asociados a el desarrollo de nefritis lúpica y exacerbación de la enfermedad (11).

Los anticuerpos anti-Sm están dirigidos contra siete proteínas que consisten en un núcleo de pequeñas partículas de ribonucleoproteína nuclear (snRNP). La especificidad de estos anticuerpos alcanzó un 90% para la clasificación del LES. A pesar de la notable especificidad y manifestaciones clínicas aún no está clara. Estudios previos sugieren que aquellos pacientes con anticuerpos anti-Sm tienen probabilidades de tener compromiso renal y disfunción del sistema nervioso central (9).

El factor de riesgo más característico en pacientes con LES es la afección renal, ya que causa el 25% de mortalidad al producir nefritis lúpica (13). El riñón es el órgano más importante en el proceso de eliminación de los fármacos por lo que son susceptibles a la lesión inducida por estos. En el estudio realizado por Marcos Reque y Emma Mariana Ábalos, se ha descrito varios casos de insuficiencia renal como efectos secundarios de tratamientos con Aciclovir, sulfonamidas, metotrexato, entre otros, ya que el mecanismo fisiopatológico se relaciona con la cristalización del fármaco en los túbulos renales debido a su insolubilidad en la orina, por lo que, al depositarse en el parénquima renal producen daño en el tubo e intersticio, desarrollando así una nefropatía (14) (15).

Ante estos hallazgos, nace la necesidad de desarrollar la presente investigación, partiendo del análisis de un caso clínico de una paciente, que permitirá conocer cada detalle de esta enfermedad, con base a lo recopilado se pueda realizar intervenciones de enfermería que aportan a mejorar la calidad de vida de pacientes con lupus eritematoso sistémico y que desarrollan la complicación de nefropatía lúpica.

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

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir los aspectos relevantes en cuanto a la perspectiva del cuidado, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, para mejorar las condiciones de salud del paciente con lupus eritematoso sistémico.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores del lupus eritematoso sistémico, que permita mejorar las condiciones de salud del paciente.
- Aplicar cuidados de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC en paciente con lupus eritematoso sistémico basados en el modelo de Callista Roy.

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

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

#### **2.1.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN RELACIÓN A LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

El lupus fue probablemente conocido desde la antigüedad, describiendo características en la piel, lo que la caracterizaba como una enfermedad cutánea. Se dice que en los siglos 460 - 335 antes de Cristo, las enfermedades que se presentaban durante la primavera eran alteraciones maníacas, melancólicas y epilépticas, estas terminaban en ulceraciones, tubérculos y enfermedades en las articulaciones (16).

En latín lupus significa lobo, este término se refiere a lesiones cutáneas que se asemejan a mordeduras de un lobo. En el siglo XIX, el médico francés Louis Cazenave quien estudiaba enfermedades de la piel incluye el término lupus eritematoso (eritema que significa rojo) (16).

Dentro de las principales causas de muerte en pacientes con LES son las infecciones y actividad propia de la enfermedad en los primeros 5 años debido a que surgen complicaciones cardiovasculares y acumulación de daño de órganos diana (17).

La nefritis lúpica es considerada la mayor complicación asociada al LES, suele ser la presentación inicial de la misma; se puede explicar como una glomerulonefritis originada por complejos autoinmunes que comprometen la histología y función renal (7). Está a su vez afectando a jóvenes de raza hispana, asiática y africana, ya que estos pacientes tienen un riesgo de presentar afección renal terminal, aumentando el índice de morbimortalidad. Por este motivo, es importante conocer la historia natural de la enfermedad, manifestaciones clínicas, además su estrecha relación con factores genéticos, hormonales y ambientales (18). El diagnóstico precoz y oportuno conlleva a una mejor respuesta terapéutica. Por otra parte, se asocia a manifestaciones clínicas propias del lupus, sumada con alteraciones en pruebas de función renal, mediante una muestra de biopsia renal, para realizar el estudio histopatológico, y así clasificar el estadio o clase de la enfermedad. Esto es decisivo para instaurar tratamiento pertinente y así tener un pronóstico del paciente y evidenciar la calidad de vida (18) (19).

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

### **2.2.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad catalogada autoinmune de una etiología desconocida, en esta enfermedad se produce una alteración de la respuesta inmunológica y una producción de autoanticuerpos, que son dirigidos a los antígenos celulares, afecta independientemente del sexo o la edad de cualquier persona pueden ser diagnosticados con esta enfermedad, sin embargo se tiene conocimiento que la desarrolla en mayor porcentaje el género femenino con un mayor riesgo entre los 15 y 44 años, afectando múltiples sistemas del cuerpo, hasta el día de hoy no se cuenta con una prueba diagnóstica, por el contrario se basa en los hallazgos y análisis clínicos que posteriormente se realiza el descarte de otras enfermedades probables. En dónde se suelen utilizar los criterios de clasificación de lupus eritematoso sistémico como guía para obtener dicho diagnóstico (18).

### **2.2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico presentan características clínicas que pueden ir variando en cada individuo, éstas van desde un órgano, articulaciones, piel, hasta una afección potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso central o renal. La clínica común son fatiga, pérdida de peso, que están relacionadas y presentes en la mayoría de los pacientes con LES, las mialgias, sensibilidad muscular o la debilidad que ocurren desde el 65% de pacientes. En un porcentaje mayor al 90% de los pacientes con LES la artritis y artralgia tienen características migratorias en donde la afectación se produce simétrica y poliarticular, en algunos casos los pacientes que tienen poliartritis son más propensos a desarrollar deformidades articulares (20).

### **2.2.3. ETIOLOGÍA**

El LES es considerada una enfermedad compleja de etiología desconocida en la que se implican factores genéticos, ambientales, hormonales, anticuerpos y fármacos. Estudios han revelado que la heredabilidad estimada del LES es de 44 a 66%. Debido a que las interacciones entre genes de susceptibilidad y factores ambientales generan respuestas inmunitarias animales variadas entre pacientes. Estas respuestas pueden incluir varios mecanismos fisiopatológicos: activación de la inmunidad innata, activación anormal de

las células de inmunidad adaptativa, células CD4 y CD8 reguladoras ineficaces y eliminación disminuida de complejos inmunitarios y células apoptóticas. El desbalance de los mecanismos mencionados genera un estado inflamatorio persistente y una produciendo una respuesta inmune descontrolada que ocasiona lesiones en diversos órganos y sistemas (18) (21) (22).

#### **2.2.4. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de lupus eritematoso sistémico es basado principalmente en reconocer las diferentes características clínicas y los signos que se presentan en un contexto de estudios serológicos que va incluida la detección de anticuerpos, incluyen ANA, anti DNA, anti SM y también antifosfolípidos para excluir diagnósticos alternativos, siempre hay que tener en cuenta la historia clínica con examen físico completo para así poder llegar a un diagnóstico certero, Y de esta forma temprana, dentro de la práctica clínica se utiliza criterios de clasificación poder detectar un LES (20).

#### **2.2.5. TRATAMIENTO**

El tratamiento del lupus eritematoso sistémico debe ser realizado de forma multidisciplinar, ya que debe ir encabezado por el pediatra reumatólogo, pero involucra a todos los especialistas necesarios debido a la naturaleza multisistémica de esta enfermedad, considerando que esta enfermedad es de una patología crónica y que en algún momento tiene que ser derivado, el principal tratamiento farmacológico es el control de la inflamación y la inmunosupresión. La Aspirina y la Prednisona están autorizados para esta enfermedad, en Estados Unidos dentro de los medicamentos más utilizados son los corticoides cómo la hidroxiclороquina, ciclofosfamida, azatioprina y micofenolato estos últimos son utilizados cuándo existe un compromiso renal, hematológicos o neuropsiquiátrico (10).

#### **2.2.6. TEORÍA CALLISTA ROY**

El modelo de Adaptación de Callista Roy plantea un modelo adaptativo, que constituye la integración entre la persona y el ambiente que lo rodea favoreciendo así la promoción, mantenimiento de la salud junto con calidad de vida (23).

Esta teoría se encuentra dirigida a las personas como seres independientes que buscan su autorrealización, por lo que son capaces de tomar decisiones para ser autónomos y

responsables de los procesos de interacción, a través de transformación entre persona y ambiente con la capacidad de adaptación de forma individual o grupal para su integración social (23).

### **2.2.7. TEORÍA DE CALLISTA ROY APLICADA A PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSOS SISTÉMICO**

La teoría de Callista Roy se centra en dos pilares importantes; la adaptación, se entiende el proceso y resultado que una persona es capaz de obtener frente a la integración con su entorno o ambiente. El otro pilar importante es el afrontamiento; que considera desde los niveles de adaptación que tenga una persona, puede ser innato o adquirido, lo que significa que el ser humano es capaz de enfrentarse a nuevos estímulos (23).

La respuesta a estos estímulos por parte de los individuos se evidencia en cuatro modos de adaptación que tienen relación con las necesidades para una correcta funcionalidad (hemodinámico, respiratorio o de alimentación), autoconcepto (este involucra pensamientos, creencias y sentimientos), función del rol (el papel que uno desempeña en la sociedad) y de interdependencia (integración o relación de una persona con otra) (23).

Dentro de las actividades de enfermería que deben considerarse en un paciente con LES, va desde la educación desde su patología y tratamiento, para un control adecuado de la enfermedad. La importancia de tomar un estilo de vida adecuado para disminuir riesgos multiorgánicos. Recordar los beneficios de una dieta equilibrada, descanso y práctica de ejercicio físico, una correcta adherencia al tratamiento proporcionando información, medidas para mejorar sus problemas psicológicos como ansiedad, depresión y autoestima, cómo fortalecer sus límites afrontando y mejorando su salud psicológica, expresando emociones y sentimientos, las técnicas de relajación y manejo del estrés (1) (24) (25).

## CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El análisis de caso, se realizó mediante una investigación de tipo cualitativa, a través revisión de historia clínica, observación y de artículos científicos.

#### 3.1.2. ÁREA DE ESTUDIO

La captación del paciente en el área de consulta externa del Centro de Salud Puerto Bolívar, ubicado en la ciudad de Machala, parroquia Puerto Bolívar, barrio Atahualpa calle 2da este y 2da norte Villa 814.

#### 3.1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se trata de un paciente pediátrico de sexo femenino de 11 años de edad, proveniente del área urbana, la cual ingresa al centro de salud tipo B Puerto Bolívar al área de consulta externa, al presentar un cuadro clínico caracterizado por fiebre de alto rango cuantificada en 39.5°C, que no cede tras uso del paracetamol hace 4 días, acompañado de artralgias, mialgias, tos húmeda rubicundizante, malestar general, astenia y palidez.

- Diagnóstico real: Lupus eritematoso sistémico.
- Diagnóstico secundario: tuberculosis
- Diagnóstico secundario: neumonía

#### 3.1.4. MÉTODO DE ESTUDIO

- **Método descriptivo:** Evalúa los detalles de una situación en determinado tiempo, abarcando características como edad, género.
- **Método analítico:** Observar o analizar el problema y buscar soluciones que puedan resolver aquellos problemas.
- **Método científico:** A través de investigaciones con validez científica, explicar las situaciones o datos obtenidos.

### **3.1.6. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Las técnicas utilizadas en este caso fueron la observación directa de la paciente, mediante visitas domiciliarias, charlas educativas a los familiares. Se realizó recolección de hechos reales a través de un seguimiento y se obtuvo información desde la revisión y análisis de la historia clínica de la paciente. incluyendo artículos científicos, revistas y libros, se añadió información certificada.

### **3.1.7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Los instrumentos utilizados en este estudio de caso se basaron en:

- Historia clínica
- Ficha familiar
- Fuentes bibliográficas (Scielo, Redalyc, Dialnet, ScienceDirect, etc.)

## **3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1. ASPECTOS ÉTICOS LEGALES**

Esta investigación cumple los principios éticos de confidencialidad detallando los datos obtenidos del paciente omitiendo su identificación, tomando en consideración la no maleficencia sin infringir ningún aspecto ético, moral o asuntos que involucren al paciente, y beneficencia donde se realiza intervención de enfermería direccionados al paciente para aportar con su evolución.

### **3.2.2. PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Para acceder a la información de la historia clínica del paciente, se realizó un oficio emitido por Coordinación de Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, el mismo que a su vez fue dirigido para la directora del Centro de Salud “Puerto Bolívar”, la cual otorgaron los permisos correspondientes para acceder a la información de la misma.

### **3.2.3. UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Con la aprobación de la solicitud del oficio emitido de acceso a la historia clínica, junto con el oficio de autorización de la Dra. Priscila directora del distrito de la zona 7, se

obtuvo el acceso a la historia clínica que se encuentra en el centro de salud “Puerto Bolívar”. Una vez obtenida la historia clínica se procede a la recolección de la información, para desarrollar el presente caso clínico. En la sección de anexos se encuentran los documentos de respaldo.

### **3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS**

#### **3.3.1. ANAMNESIS**

Primera fase para el diagnóstico clínico, que parte desde un interrogatorio del profesional al paciente para obtener información relevante que aporte a la investigación de la patología del paciente.

#### **3.3.2. SIGNOS VITALES**

Mediante los valores evidenciados en cada signo vital, se verifica el funcionamiento del organismo que permita conocer las características de alguna alteración fisiológica del cuerpo humano.

#### **3.3.3. ANTECEDENTES PERSONALES**

Información sobre el paciente, donde se verifican los procesos patológicos que incluyen alergias, intervenciones quirúrgicas, hábitos.

#### **3.3.4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

Información del entorno familiar, donde se evidencian aquellas enfermedades hereditarias. Que pueda caracterizar o determinar el origen de la enfermedad actual.

#### **3.3.5. EVOLUCIÓN**

En este apartado se evidencian los reportes o registros de salud, signos vitales, estado de conciencia, datos sobre las necesidades del paciente, de esta manera se plantea las prescripciones médicas, interconsultas, exámenes, referencias e intervenciones individualizadas de enfermería.

#### **3.3.6. DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Se describe como el resultado obtenido de la situación actual del paciente, que incluye; examen físico y complementarios para el análisis y la implementación del tratamiento.

### **3.3.7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Juicio basado en la valoración, observación, lo comunicado por el paciente. El diagnóstico de enfermería es tomado en base al tratamiento y evolución del estado de salud, planteando intervenciones individualizadas.

### **3.3.8. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Actividades adecuadas para satisfacer necesidades presentes en el paciente, aplicadas por las profesiones de enfermería desde el punto científico, y así obtener confort y bienestar para su recuperación.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS**

#### **4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

##### **Reporte del caso:**

##### **07 de septiembre del 2022**

Paciente de 11 años de edad de sexo femenino, procedente del cantón Machala, residente en parroquia Puerto Bolívar, con antecedentes patológicos de Lupus Eritematoso Sistémico, con compromiso renal (hipertensión, proteinuria, hematuria), compromiso hematológico (anemia, Coombs positivo), compromiso inmunológico anti sm (es el anticuerpo más específico para LES), anti ro (autoanticuerpos dirigidos contra los autoantígenos) anti la (inmunoglobulina contra la proteína La de 45kD) anti mp (sistema de prueba por enzimoimmunoanálisis para la detección de anticuerpos antimieloperoxidasa) positivos, con manejo de inmunosupresor, inmunomodulador y corticoterapia a largo plazo. Acude al centro de salud tipo B de la localidad, por presentar cuadro clínico caracterizado por hipertermia de 39.5 °C que no cede tras uso de antipirético, acompañado de artralgias, mialgias, tos productiva, astenia y palidez. Para el diagnóstico se solicita estudios complementarios como tomografía de tórax donde se observa lóbulo con consolidación a nivel de lóbulo medio y superior y derrame pleural del pulmón derecho, ecografía pleural con reporte de líquido en base derecha de 60 cc aproximadamente y finos tabiques fluctuantes; por lo que se indica toma de muestra de esputo en búsqueda de infección por Mycobacterium Tuberculosis se realiza aspirado gástrico con reporte de tuberculosis detectado.

Constantes vitales al momento del ingreso temperatura 39.5°C, PA: 144/101 mmHg, peso: 37.5 kg.

##### **09 de septiembre del 2022**

Paciente acude a consulta con resultado del aspirado gástrico el cual reporta tuberculosis pulmonar por lo que se inicia tratamiento de acuerdo a la guía de Tb del MSP: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol por 7 días 3 tabletas durante 6 meses. Parte del

tratamiento que mantiene el paciente en la patología de base incluye nifedipino, enalapril, prednisona e hidroxicloroquina, carbonato de calcio y ácido fólico.

### **20 de septiembre del 2022**

Se realiza visita domiciliaria la misma que es planificada con el equipo de salud, se actualiza ficha familiar y se imparte consejería en cuanto a la adherencia al tratamiento de tuberculosis, se fortalece la importancia de mantener adecuadas conductas de salud por su diagnóstico de base que es el lupus eritematoso. En la visita se logra identificar la estructura familiar sólida, se determinan los riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos que la familia está inmersa, por lo que se educa en cuanto a nutrición, factor importante ya que la paciente presenta bajo peso, que repercute con la presencia de anemia, el entorno socioeconómico es estable, así como el ambiente sanitario. Se planifica una nueva visita de control y seguimiento.

### **16 de octubre del 2022**

Paciente acude a centro de salud para nueva toma de muestra de esputo, siendo el resultado para BAAR negativo. Se complementa con exámenes de biometría hemática, uroanálisis y tamizaje para VIH, en los resultados del uroanálisis se evidencia hematuria y proteinuria, en biometría hemática resultados presencia de hemoglobina 7.3 g/dL, recuento de glóbulos rojos en  $2.67 \cdot 10^6/uL$ , VIH negativo.

En post consulta se evidencia la negatividad al tratamiento por parte de la paciente, así como se refleja ansiedad, depresión, intranquilidad, factores incrementados por el aislamiento al cual está sometida.

### **15 de noviembre del 2022**

Se reestructura la actividad en cuanto a mejorar las condiciones anímicas de la paciente, se deja actividades recreativas, se fortalece en cuanto a la nutrición y el entorno siendo importante recalcar que la familia está en buenas condiciones de salud.

### **20 de diciembre del 2022**

Se realiza nueva visita domiciliaria junto con el equipo del centro de salud la paciente se encuentra estable a mejorado su estado de salud, signos vitales estables dentro de

parámetros normales, continua con tratamiento de tuberculosis, con resultados de control negativos.

### **19 de marzo del 2023**

Paciente es dada de alta de tratamiento de tuberculosis el mismo que se indica controles habituales que favorezcan a mejorar su patología de base, continuo tratamiento para el lupus eritematoso sistémico, médico tratante baja dosis de corticoides para probar tolerancia considerando que esta patología debe de seguir el tratamiento indefinido.

#### **4.1.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS**

Según Laura Cano y otros autores en el año 2022 explican que la perspectiva de enfermería para el manejo de pacientes con LES, el rol de educador de enfermería aporta y fortalece los conocimientos para obtener cambios en hábitos, correcta adhesión al tratamiento disminuyendo el riesgo de padecer complicaciones (1). Por lo que, los cuidados de enfermería que se aportan en este estudio de caso se encuentran enfocados a la perspectiva del estudio ya realizado.

Se explica, en un estudio realizado por Urbaneja Rodríguez explica que el LES en pediatría representa un total del 15 al 20% de pacientes, a los 12 años de edad, característico en el sexo femenino, a pesar de que su etiología es desconocida produce daños multiorgánico (26) (27). Las manifestaciones clínicas van desde síntomas como fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso, linfadenitis, también los específicos como el eritema malar, artralgias y artritis (28). Por consiguiente, en un estudio realizado por Sergio Escalona y otros autores en el año 2020, se evidencia que el 50% de pacientes con LES desarrollan nefritis lúpica es el daño renal con manifestaciones de proteinuria, hematuria e hipertensión arterial más propenso en la raza negra (29). De este modo, la información obtenida de los diferentes estudios se relaciona al caso presentado en esta investigación al ser una paciente pediátrica de 11 años de edad de sexo femenino, con la presencia de clínica característica del LES como pérdida de peso, riesgo de daño a nivel renal, artralgias, anemia, al estar expuesto su sistema inmunitario adquirir también otro tipo de afección como lo fue la Tuberculosis a nivel pulmonar (Tabla 3) (Tabla 4).

En un estudio realizado por estudiantes de Universidad Ricardo Palma en Perú en el año 2021, se explica que en pediatría tiene un comportamiento agresivo desde el inicio de la enfermedad, por lo que un diagnóstico precoz y oportuno para empezar un tratamiento

temprano, ayuda a la progresión disminuyendo la posibilidad de padecer complicaciones graves (30) (31). De acuerdo con investigaciones, en relación con el diagnóstico correcto para nefritis lúpica, que es una de las complicaciones más relevantes, se requiere una biopsia renal donde se confirmen índices de actividad, en tanto a la clínica de esta enfermedad (29) (32). Afirmó, en el presente caso investigado el diagnóstico oportuno por la clínica evidenciada, logró disminuir el daño renal, por lo tanto, no fue necesaria biopsia renal, ya que se empezó un tratamiento farmacológico inmediato para disminuir los parámetros de tensión arterial alta, proteinuria y hematuria. Con cuidados en manejo de fármacos, manejo de líquidos se logró la perspectiva que enfermería deseaba (tabla 5).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional en Paraguay en el año 2019, expresan que las anormalidades hematológicas son comunes, al inicio y durante el transcurso del LES, como por ejemplo anemia, trombocitopenia, leucopenia, entre otras. Pueden darse debido al LES como por el tratamiento respectivo (33). En el caso de nuestra paciente se presentó anemia observada en exámenes de control hematológico como característico la hemoglobina en descenso, pero por parte de su progenitora que no estaba de acuerdo con transfusión sanguínea, por lo que con cuidados de enfermería se brindó enseñanza sobre una dieta adecuada, asesoramiento nutricional y manejo de la energía (tabla 6).

Según Carlos Hernández y otros autores describe en un estudio en pacientes pediátrico de la ciudad de Bogotá que van de 9 a 17 años de edad, que los síntomas depresivos y ansiosos son frecuentes en la población pediátrica, que impactan la calidad de vida del paciente (34). La prevención de riesgos de infecciones va de la mano con la parte psicológica por lo que el tratamiento no farmacológico también debe ser tomado en cuenta (35). Al evidenciar en la paciente una aflicción crónica caracterizada por sentimientos negativo, aislamiento social, baja autoestima por no adaptarse a su enfermedad, por esta razón se busca un bienestar psicológico brindando cuidados para potenciar la autoestima, enseñar sobre el proceso de la enfermedad y el constante apoyo emocional que incluya su entorno (tabla 7).

Mediante el estudio realizado en el Policlínico Universitario dirigida a cuidadores primarios de pacientes infantes, este se centra en la teoría adaptada a este tipo de casos, nos dirigimos a Callista Roy quien creó el modelo de adaptación y afrontamiento, para favorecer situaciones de salud y enfermedad (36). A Partir de esta teoría obtuvimos como resultado una mejoría en la salud de la paciente, con un adecuado afrontamiento ante

enfermedad y pronóstico de la misma, adaptándose a un nuevo estilo de vida con una dieta nutricional adecuada, adhesión a tratamiento farmacológico para tratar el LES y la hipertensión arterial para reducir daños renales, y de aquellas enfermedades adquiridas por encontrarse expuesto su sistema inmune, como lo fue tuberculosis pulmonar que fue correctamente tratada, y en su fase final del tratamiento. Así mismo, su estado de ánimo donde se pudo observar sus actividades sociales, sus roles dentro y fuera del hogar.

## 4.2. CONCLUSIONES

La perspectiva de enfermería en pacientes con LES, está direccionada a la promoción de la salud, prevención de complicaciones, cuidados a largo plazo al ser una enfermedad incurable.

Determinando factores de riesgo para padecer de LES, encontramos la edad, sexo, raza que en diferentes estudios fue característico el sexo femenino, edades entre 15 a 44 años de edad en el caso de los pacientes pediátricos tiene mayor incidencia entre los 10 a 12 años de edad, de raza afroamericana, latinoamericana. Entre otros factores de riesgo como los ambientales de exposición a radiación ultravioleta, enfermedades víricas como el herpes zoster.

Por ende, la importancia de tomar en cuenta la clínica atípica como la específica para reducir el riesgo de complicaciones, lo que dará un diagnóstico oportuno y precoz, ya que al ser una enfermedad a multiorgánica podría desencadenar daño a nivel renal que es el causante del 50% de morbilidad, tomando como prioridad al área pediátrica donde su comportamiento es agresivo.

Los principales cuidados de enfermería en un paciente con LES, se realiza consejería en cuanto a la adherencia al tratamiento tanto para tuberculosis como para lupus, mejorando las condiciones de adaptación y afrontamiento a la enfermedad y de esta manera contribuir en restablecer las condiciones y estilos de vida de la paciente, este conjunto de actividades se reflejó de manera positiva en el vivir diario del paciente tanto fisiológico y psicosocial.

Como resultado, enfermería juega un rol importante en cuanto a los cuidados, los mismos que fueron considerados desde la perspectiva del modelo de Callista Roy se encuentra enfocado en la adaptación y afrontamiento de una persona a su entorno con el fin de promover la salud y bienestar. Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

### **4.3. RECOMENDACIONES**

- Limitar la exposición a la luz solar, debido a que los rayos ultravioletas, pueden empeorar los síntomas del lupus, por lo que es importante el uso de bloqueadores solares, camisas manga larga, sombreros y pantalones cuando esté exponiéndose al sol.
- Mantener un estilo de vida y dieta saludable, es crucial mantener una dieta balanceada como verduras, alimentos lácteos, cereales y alimentos altos en hierro, evitar el consumo alto en sal, azúcares, grasas saturadas, y realizar actividad física con regularidad.
- Evitar infecciones es muy importante ya que estas personas se encuentran inmunodeprimidas, significa que su sistema inmunitario no funciona correctamente, estarán propensos a contraer infecciones, por eso debemos mantener una higiene adecuada como lavarse bien las manos y mantener la distancia en otras personas que estén enfermos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cano L, Garcia S, Orcajo C, Serrano r. Index Enferm vol.30 no.3, ISSN 1132-1296. [Online].; 2022. Acceso 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200024](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200024).
2. Sierra V, Suaste K. Dialnet. Rev. científico profesional Polo del Conocimiento, ISSN-e 2550-682X, Vol. 7, Nº. 4. [Online].; 2022. Acceso 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8483032>.
3. Martínez M, Almilkar A, Rodríguez J, Rodríguez T, Daza R, Martínez G. Revista Colombiana de Reumatología. [Online].; 2021. Acceso 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812321001274?via%3Dihub>.
4. America LFO. Datos y estadísticas sobre el lupus. [Online]; 2022. Acceso 2022 de Septiembre de 20. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus#:~:text=La%20Fundaci%C3%B3n%20de%20Lupus%20de,adolescentes%20tambi%C3%A9n%20desarrollan%20el%20lupus>.
5. Coello C. Edición Médica. [Online]; 2019. Acceso 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/pacientes-con-lupus-solicitan-al-defensor-del-dueblo-atencion-oportuna-en-el-sistema-de-salud-94105>.
6. Novillo M, Ayala I, Mora M, Hurtado L. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 3, Nº. 3. [Online].; 2019. Acceso 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7066923>.
7. Ruiz L, Cano L, Cruz S, Diaz J, Rodriguez F. DermatologíaCMQ2019;Vol.17, Nº 4: ISSN: 296-301. [Online].; 2019. Acceso 12 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm194q.pdf>.
8. Mesa P, Tovar L, Serrano I, Ventura P, Berlango J. Enferm Nefrol vol.23 no.1, ISSN 2255-3517. [Online].; 2020. Acceso 22 de Septiembre de 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000100002#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20se%20conoce,riesgos%20tanto%20maternos%20como%20fetales](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100002#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20se%20conoce,riesgos%20tanto%20maternos%20como%20fetales).
9. Mendez T, Ochoa L, Posso I, Ortiz E, Naranja J, Tobón J. Rev Colomb Reumat Vol. 25. Núm. 2. ISSN: 112-125. [Online].; 2018. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-interpretacion-autoanticuerpos-enfermedades-reumatologicas-S012181231830029X>.

- 1 Chavarria A, Fernandez A, Marenco H, Shen Y, Ugalde M, Mora J. Tecnología en Marcha vol.34 n.1 ISSN: 0379-3982. [Online].; 2021. Acceso 5 de Octubre de 2022. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0379-39822021000100025&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0379-39822021000100025&script=sci_arttext).
- 1 Soli U, Andramuño V, Avalos M, Haro J, Calvopiña S. Rev Cuba Reumatol vol.22 1. no.1, ISSN: 1817-5996. [Online].; 2020. Acceso 22 de Septiembre de 2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100002).
- 1 Valenzuela P, Ladino M, Vargas N. Andes pediater. vol.92 no.3 ISSN: 2452-6053. 2. [Online].; 2021. Acceso 22 de Septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000300375](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000300375).
- 1 Orellana B, Cordero A, Campaña O. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud Volumen 3. 5. N° 1, ISSN: 2665-0150. [Online].; 2023. Acceso 03 de Enero de 2023. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/525/1311>.
- 1 Reque M, Abalos M. Enfermería Nefrológica, ISSN 2254-2884, Vol. 24, N°. 4. 4. [Online].; 2021. Acceso 25 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231218>.
- 1 Forero J, Ochoa V, Torres L, Duque N, Torres D, Jimenez C, et al. 5. Rev.Colomb.Reumatol. vol.28 no.4, ISSN: 0121-8123. [Online].; 2021. Acceso 25 de Septiembre de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-81232021000400237&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-81232021000400237&script=sci_arttext&tlng=es).
- 1 Carvallo A. Rev chil reumatol 2020; Vol: 36, N° 1. [Online].; 2020. Acceso 04 de 6. Octubre de 2022. Disponible en: <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-919-1-1592327945.pdf>.
- 1 Montiel D, Cacace P. Rev. parag. reumatol. vol.5 no.2, ISSN: 2413-4341. [Online].; 7. 2019. Acceso 04 de Octubre de 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-43412019000200051](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412019000200051).
- 1 Gonzalez D, Mejia S, Cruz M. Revista Médica Sinergia Vol.6 (1), ISSN: 2215-5279. 8. [Online].; 2021. Acceso 03 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms211f.pdf>.
- 1 Telles J, Nora V, Vivero F. Revista Colombiana de Reumatología, Vol. 29. Núm. 4. 9. [Online].; 2022. Acceso 04 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-factores-clinicos-e-inmunologicos-asociados-S0121812321001006>.
- 2 Iles V, Gomez I, Cadena P, Siguencia J. RECIMUNDO: Revista Científica de la 0. Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 6, N°. 4. [Online].; 2022.

Acceso 04 de Octubre de 2022. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648134>.

- 2 Hurtado C, Rojas D, Hernandez D, Diaz J, Urrego R, Vazquez E, et al. Revista Colombiana de Reumatología, Vol 28, N° 4, ISSN: 0121-8123. [Online].; 2021. Acceso 03 de Octubre de 2022. Disponible en: [elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-construccion-un-cuestionario-caracterizar-exposiciones-S012181232030164X](https://elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-construccion-un-cuestionario-caracterizar-exposiciones-S012181232030164X).
- 2 Bastidas A, Mora C, Arsanios D, Orduz K. Rev.Colomb.Reumatol. vol.28, ISSN 0121-8123. [Online].; 2021. Acceso 04 de Octubre de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232021000500012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232021000500012).
- 2 Ramirez A, Freire R, Gonzalez C. Ene. vol.15 no.1, ISSN 1988-348X. [Online].; 3. 2021. Acceso 05 de Octubre de 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010).
- 2 J A. Repositorio Universidad Nacional del Chimborazo. [Online].; 2022. Acceso 02 de Diciembre de 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9962>.
- 2 Uema F, Unifacema L, Unifacema A. Rev Enferm UFPI, Vol 10, N° 1, ISSN: 2238-5. 7234. [Online]. Acceso 22 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/835>.
- 2 Rodríguez E, Urbaneda.. Pediatría Integral, ISSN: 2696-6640, Vol 25, N°3. [Online].; 6. 2022. Acceso 10 de Octubre de 2022. Disponible en: [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/05/Pediatria-Integral-XXVI-3\\_WEB.pdf#page=61](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/05/Pediatria-Integral-XXVI-3_WEB.pdf#page=61).
- 2 Reyes G, Seminario M, Mendoza S, Luna C. Rev. Fac. Med. Hum. vol.21, ISSN 2308-7. 0531. [Online].; 2021. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100230](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100230).
- 2 Gianni G, Vega C, Mirta. M. Pediatr. (Asunción) vol.49 no.2, ISSN 1683-9803. 8. [Online].; 2022. Acceso 16 de Octubre de 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032022000200114](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000200114).
- 2 Escalona S, Pavon A, Vazquez L, Cisneros L, Gonzales Z. SPIMED, Vol 1, N° 2. 9. [Online].; 2020. Acceso 05 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/18/pdf>.
- 3 Flores L, Roque J. Andes pediater. vol.92 no.6, ISSN 2452-6053. [Online].; 2022. 0. Acceso 05 de Marzo de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000600985&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000600985&script=sci_arttext).

- 3 Danza A, Narvaez J, Graña D, Perez L, Viera A, Baccelli A, et al. Rev. Urug. Med. 1. Int. vol.6 no.1, ISSN 2393-6797. [Online].; 2021. Acceso 15 de Marzo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000100014&script=sci_arttext).
- 3 Bello C, Coñarejo G, Espinoza C, Pilco J, Zamora D. Journal of American Health, 2. Vol 6, N° 1, ISSN: 2697-3621. [Online].; 2023. Acceso 20 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/167>.
- 3 Garcia E, Torres E. Rev. Nac. (Itauguá) vol.11 no.1, ISSN 2072-8174. [Online].; 3. 2019. Acceso 20 de Marzo de 2023. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742019000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742019000100005&script=sci_arttext).
- 3 Hernandez C, Diaz A, Vasquez R. rev.colomb.psiquiatr. vol.50 no.1, ISSN 0034-4. 7450. [Online].; 2021. Acceso 20 de Marzo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502021000100029](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000100029).
- 3 Emperiale V, Rabadan E, Suárez J, Garcia N. Medicine: Programa de Formación 5. Médica Continuada Acreditado, ISSN 0304-5412, Serie 13, N°. 31. [Online].; 2021. Acceso 22 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7918601>.
- 3 Enriquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Medicentro Electrónica vol.24 no.3, ISSN 6. 1029-3043. [Online].; 2020. Acceso 25 de Marzo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300548](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548).
- 3 Mario GC CMRSSMIBIEea. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Online].; 2020. Acceso 7. 20 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632005/html/>.

## ANEXOS

*Tabla 1 Resultados de exámenes de laboratorio al ingreso del paciente.*

<b>ANÁLISIS DE HEMATOLOGÍA</b>					
<b>Parámetro</b>		<b>Resultado</b>		<b>Rango de referencia</b>	
<b>WBC</b>		13.76 10 <sup>3</sup> /uL		5.00 - 12.00	
<b>RBC</b>		2.67 10 <sup>6</sup> /uL		4.00 - 5.20	
<b>PLT</b>		776 10 <sup>3</sup> /uL		100 - 300	
<b>HGB</b>		7.3 g/dL		12.0 - 15.0	
<b>VIH/SIDA</b>		No reactivo			
<b>UROANÁLISIS</b>					
<b>ELEMENTAL</b>			<b>MICROSCÓPICO</b>		
Hemoglobina	+		Leucocitos por campo		6-8
Leucocitos	+		Eritrocitos por campo		5-6
			Células altas		++
			Bacterias		+++

Tabla 2 Resultados de exámenes de laboratorio para control.

<b>ANÁLISIS DE HEMATOLOGÍA</b>			
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>		<b>Rango de referencia</b>
<b>WBC</b>	6.00 10*3/uL		5.00 - 12.00
<b>RBC</b>	4.2 10*6/uL		4.00 - 5.20
<b>PLT</b>	280 10*3/uL		100 - 300
<b>HGB</b>	10.3 g/dL		12.0 - 15.0
<b>VIH/SIDA</b>	No reactivo		
<b>UROANÁLISIS</b>			
<b>ELEMENTAL</b>		<b>MICROSCÓPICO</b>	
Hemoglobina	-	Leucocitos por campo	4-5
Leucocitos	-	Eritrocitos por campo	3-4
		Células altas	-
		Bacterias	-

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla 3 Proceso de atención de enfermería

NANDA	
<b>Dominio 11.</b> Seguridad/Protección	<b>Clase 6:</b> Termorregulación
<b>Diagnóstico:</b> Hipertermia r/c enfermedad m/p temperatura 39.5 °C	
NOC	
<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica	<b>Clase I:</b> Regulación metabólica
<b>Resultado:</b> 0800 Termorregulación <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 080001 temperatura cutánea aumentada</li> <li>● 080019 hipertermia</li> </ul>	<b>Puntuación</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <b>Puntuación DIANA del resultado:</b> Mantener a 2 Aumentar a 5 <b>Evaluación:</b> DIANA 5
NIC	
<b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo	<b>Clase M:</b> Termorregulación
<b>Intervención de enfermería:</b> 3900 Regulación de la temperatura <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>● Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</li> <li>● Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel,</li> <li>● Administrar medicamentos antipiréticos, si se indican.</li> </ul>	
<b>Campo 2:</b> Fisiológico: complejo	<b>Clase M:</b> Termorregulación

**Intervención de enfermería:** 3740 Tratamiento de la fiebre**Actividades:**

- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
- Administrar medicamentos o líquidos intravenosos (antipiréticos, antibióticos y agentes anti escalofríos).
- Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Aplicar un baño típico de esponja con cuidado.
- Controlar presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y signos y síntomas de la afección causante de la fiebre.
- Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio.

Tabla 4 Proceso de atención de enfermería

NANDA	
<b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo	<b>Clase 4:</b> Respuesta cardiovascular/pulmonares
<b>Diagnóstico:</b> 00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c tuberculosis pulmonar m/p disnea, tos húmeda, astenia, palidez	
NOC	
<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica	<b>Clase E:</b> Cardiopulmonar
<b>Resultado: 0415</b> Estado respiratorio Indicadores: <ul style="list-style-type: none"><li>● 041514 disnea de reposo</li><li>● 041517 somnolencia</li></ul>	<b>Puntuación Diana:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Grave</li><li>2. Sustancial</li><li>3. Moderado</li><li>4. Leve</li><li>5. Ninguno</li></ol> Mantener a 2

	Aumentar a 4 <b>Evaluación DIANA 5</b>
<b>Dominio IV:</b> Conducta y conocimiento de salud	<b>Clase Q:</b> Conducta de salud
<b>Resultado:</b> 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita <b>Indicadores:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 162301 tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia</li> <li>● 162302 obtiene la medicación necesaria</li> <li>● 162305 toma la dosis correcta</li> <li>● 162316 notifica la respuesta terapéutica al personal sanitario</li> </ul>	
<b>NIC</b>	
<b>Campo 2:</b> Fisiológico: complejo	<b>Clase K:</b> control respiratorio
<b>intervención de enfermería:</b> 3140 Manejo de la vía aérea Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li> <li>● Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda de los niños.</li> <li>● Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>● Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.</li> <li>● Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.</li> </ul>	

Tabla 5 Proceso de atención de enfermería

<b>NANDA</b>	
<b>Dominio 3:</b> Eliminación Urinaria	<b>Clase 1:</b> Función Urinaria
<b>Diagnóstico:</b> 00203 Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c hipertensión 144/101 mmHg, proteinuria y hematuria (eritrocitos por campo de 5-6).	
<b>NOC</b>	
<b>Dominio 2:</b> Salud Fisiológica	<b>Clase G:</b> Líquidos y electrolitos

<p><b>Resultado:</b> 0601 Equilibrio hídrico</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 060101 presión arterial</li> <li>● 060107 entradas y salidas diarias y equilibradas</li> <li>● 060119 hematocrito</li> </ul>	<p><b>Puntuación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <p><b>Puntuación DIANA del resultado</b></p> <p>Mantener a 2</p> <p>Aumentar a 4</p> <p><b>Evaluación:</b> DIANA 4</p>
<p><b>NIC</b></p>	
<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo</p>	<p><b>Clase H:</b> Control de fármacos</p>
<p><b>Intervención de enfermería:</b> 2380 Manejo de fármacos</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización.</li> <li>- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación,</li> <li>- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente</li> <li>- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación</li> <li>- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación</li> <li>- Desarrollar estrategia con el paciente para potencial el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.</li> <li>- Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.</li> </ul>	
<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo</p>	<p><b>Clase N:</b> Control de la perfusión tisular</p>
<p><b>Intervención:</b> 4120 Manejo de líquidos</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Peso a diario y controlar la evolución.</li> <li>● Vigilar el estado de hidratación.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Controlar los resultados de laboratorio relevantes para la retención de líquidos.</li> <li>● Monitorizar el estado hemodinámico.</li> <li>● Observar indicios de sobrecarga/retención de líquidos.</li> <li>● Controlar la ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria.</li> <li>● Monitorizar el estado nutricional.</li> <li>● Instruir al paciente sobre la dieta absoluta.</li> </ul>
--

Tabla 6 Proceso de atención de enfermería

<b>NANDA</b>	
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud	<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud
<p><b>Diagnóstico: 00204</b> Perfusión tisular periférica ineficaz r/c trastornos hematológicos (anemia) m/p valores hematológicos anormales (hemoglobina de 7,3 g/dL, recuento de glóbulos blancos <math>13,76 \cdot 10^3/uL</math>, recuento de glóbulos rojos <math>2,67 \cdot 10^6/uL</math>)</p>	
<b>NOC</b>	
<b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica	<b>Clase K:</b> Digestión y nutrición
<p><b>Resultado:</b> Estado nutricional</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 100403 energía</li> <li>● 100405 relación peso/talla</li> <li>● 100401 ingesta de nutrientes</li> </ul>	<p><b>Puntuación DIANA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> <p>Mantener a 3 Aumentar a 5</p> <p><b>Evaluación:</b> DIANA 5</p>

<b>Dominio II:</b> Salud Fisiológica	<b>Clase H:</b> Digestión y nutrición
<b>Resultado:</b> Estado nutricional: determinaciones bioquímicas <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100504 hemoglobina</li> </ul>	<b>Puntuación DIANA:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> Mantener a: 2 Aumentar a: 5 Evaluación: DIANA 5
<b>NIC</b>	
<b>Campo 3: Conductual</b>	Clase S: Educación de los pacientes
<b>Intervención:</b> 5614 Enseñanza: dieta prescrita <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita</li> <li>• Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</li> <li>• Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta.</li> <li>• Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.</li> <li>• Incluir a la familia, si procede.</li> </ul>	
Campo 1: Fisiológico: Básico	<b>Clase D: Apoyo nutricional</b>
<b>Intervención de enfermería:</b> 5246 Asesoramiento nutricional <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>• Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, restricción de</li> </ul>	

<p>socio, restricción de líquidos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lectura de presión arterial, ganancia y pérdida de peso, según corresponda.</li> <li>● Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.</li> </ul>	
<b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico	<b>Clase A:</b> Control de actividad y ejercicio
<p><b>Intervención de enfermería:</b> 0180 Manejo de la energía</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y desarrollo.</li> <li>● Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.</li> <li>● Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>● Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.</li> <li>● Animar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.</li> <li>● Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.</li> </ul>	

Tabla 7 Proceso de atención de enfermería

<b>NANDA</b>	
<b>Dominio 9.</b> Afrontamiento/tolerancia al estrés	<b>Clase 2.</b> Respuestas de afrontamiento
<b>Diagnóstico: 00137</b> Aflicción crónica r/c sentimientos negativos, tristeza m/p enfermedad crónica (LES).	
<b>NOC</b>	
<b>Dominio III:</b> Salud psicosocial	<b>Clase M:</b> Bienestar psicológico
<b>Resultado:</b> 1205 Autoestima	<b>Puntuación Diana:</b>

<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 120502 aceptación de las propias limitaciones</li> <li>● 120507 comunicación abierta</li> <li>● 120508 cumplimiento de los roles significativos personales</li> <li>● 120509 mantenimiento de cuidado/higiene personal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca positivo</li> <li>2. Raramente positivo</li> <li>3. A veces positivo</li> <li>4. Frecuentemente positivo</li> <li>5. Siempre positivo</li> </ol> <p>Mantener en 2 Aumentar a 4</p> <p>Evaluación DIANA 4</p>
<p><b>Dominio III:</b> Salud psicosocial</p>	<p><b>Clase M:</b> Bienestar psicosocial</p>
<p><b>Resultado:</b> 1303 Afrontamiento de problemas</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 130204 refiere disminución del estrés</li> <li>● 130205 verbaliza aceptación de la situación</li> <li>● 130207 modifica el estilo de vida para reducir el estrés</li> <li>● 130208 se adopta a los cambios en desarrollo</li> </ul>	<p><b>Puntuación DIANA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p>Mantener a 2 Aumentar a 4</p> <p>Evaluación DIANA 4</p>
<p><b>NIC</b></p>	
<p><b>Campo 3:</b> Conductual</p>	<p><b>Clase R:</b> Ayuda para el afrontamiento</p>
<p><b>intervención de enfermería:</b> 5400 Potenciación de la autoestima</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía</li> <li>● Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>● Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> <li>● Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima alta.</li> <li>● Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos.</li> </ul>	
<b>Campo 3:</b> Conductual	<b>Clase S:</b> Educación de los pacientes
<p><b>intervención de enfermería:</b> 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la autonomía y la fisiología, según cada caso.</li> <li>● Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</li> <li>● Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>● Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>● Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento</li> <li>● Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</li> <li>● Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.</li> </ul>	
<b>Campo 3:</b> Conductual	<b>Clase R:</b> Ayuda al afrontamiento
<p><b>Intervención de enfermería:</b> 5270 Apoyo emocional</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.</li> <li>● Realizar afirmaciones empíricas o de apoyo.</li> <li>● Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>● Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>● Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> <li>● Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>	
<b>Campo 5:</b> Familia	<b>Clase X:</b> Cuidados durante la vida

**intervención de enfermería:** 7100 Estimulación de la integridad familiar

**Actividades:**

- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia
- Determinar la comprensión familiar de la dolencia.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos irrales de culpa o responsabilidad, si está justificado.
- Comprobar las relaciones familiares actuales.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento típicos de la familia.
- Asesorar a los miembros de la familia sobre habilidades de afrontamiento adicionales eficaces para su propio uso.
- Facilitar la armonía dentro de/entre la familia.
- Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- Establecer los cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia, si resulta adecuado.

## ANEXOS

Ilustración 1 Consentimiento informado

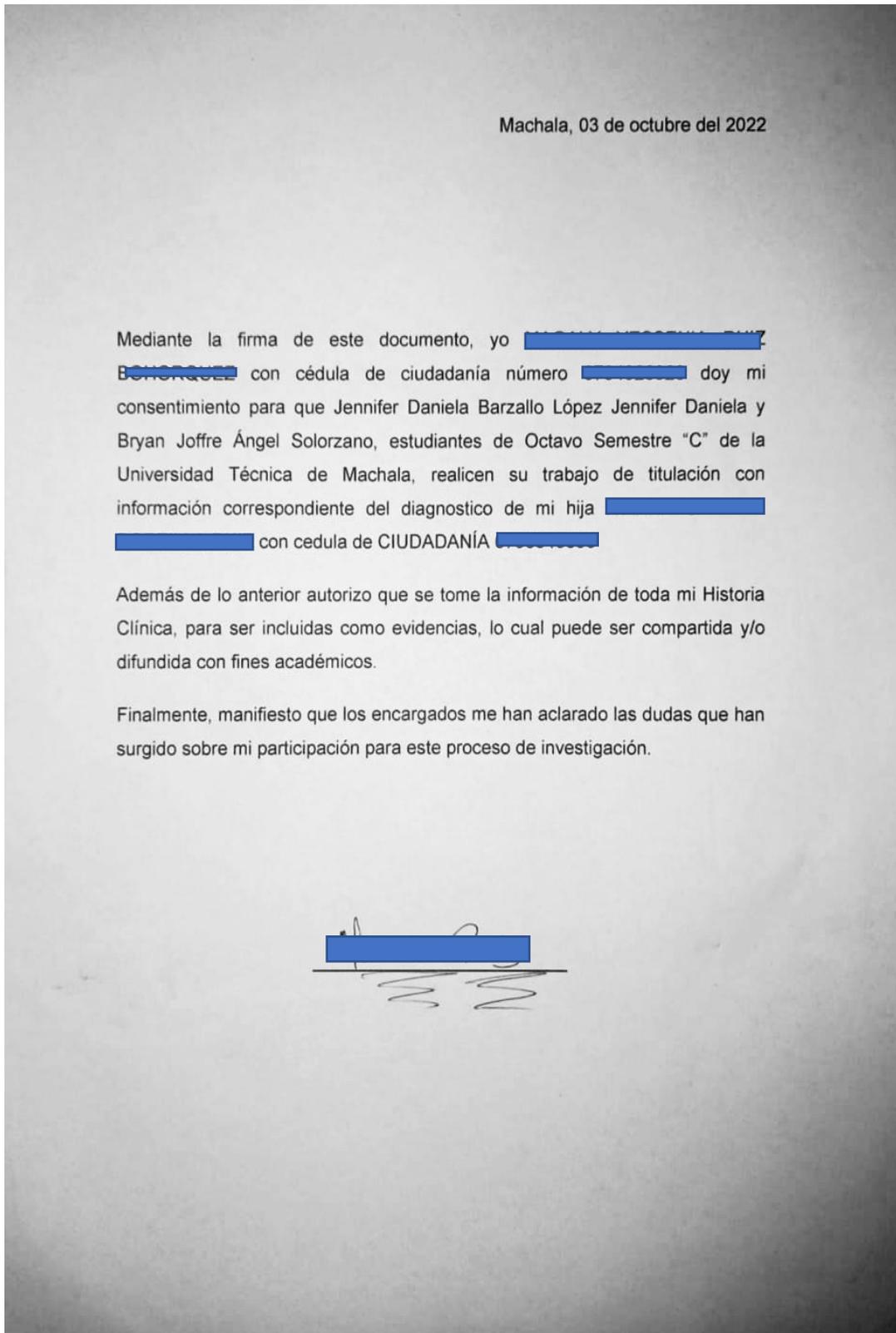


Ilustración 2 Oficio de coordinación de enfermería para obtener permiso a historia clínica

  
**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:** **CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEE-2022-403-OF-TT  
Machala, 22 de noviembre del 2022

Señora Obstetrix  
Priscila Hurtado Chica, Mgs.  
Directora Distrito 07d02 Machala - Salud,  
Presente. -

De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a los estudiantes: Jennifer Daniela Barzallo López con C.I.: C.I. 0706013273, y Bryan Joffre Ángel Solorzano con C.I.: 0704421601 alumnos de Octavo Semestre Paralelo "C" de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para la obtención de datos mediante la revisión de la historia clínica No. de archivo 32567, para la elaboración de un análisis de caso para el proceso de titulación, con el tema "PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LUPUS ERITEMATOSO BASADO EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY", teniendo como docente tutora de tesis a la Licenciada Christel Orellana Peláez, docente de la Universidad Técnica de Machala.

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento

 FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:  
SANDRA VERONICA  
FALCONI PELAEZ

Lcda. Sandra Falconi Pelaez, Mgs  
**Coordinadora -Carrera de Enfermería**  
SS/SF



UNIVERSITAS  
MAGISTROREM  
ET SCHOLARUM

Dpto. Av. Panamericana km. 5 1/2 Vía Machala Pasaje - Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec



República  
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Distrital 07D02 Machala-Salud

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-2022-13889-M

Machala, 30 de noviembre de 2022

**PARA:** Sr. Pablo Andres Alban Loayza  
**Responsable del Proceso de Estadística y Analisis de la Información de Salud**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACION

De mi consideración:

Estimado compañero, adjunto oficio N°UTMACH-FCQS-CCEE-2022-403-OF-TT de fecha 22 de noviembre 2022, suscrito por la Lcda. Sandra Pelaez - Coordinadora - Carrera Enfermería, solicito a usted muy comedidamente atender lo solicitado.

Ref. MSP-CZ7-DDS-07D02-VUACD-2022-2775-E

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Nuccia Priscilla Hurtado Chica  
**DIRECTORA DISTRITAL 07D02 MACHALA-SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ7-DDS-07D02-VUACD-2022-2775-E

Anexos:  
- utmach\_(403).pdf

Copia:  
Sra. Lcda. Hilvia Marina Figueroa Cano  
**Responsable del Proceso de Provision y Calidad de los Servicios de Salud**

Sr. Ing. Cesar Andres Luna Calderon  
**Responsable Unidad Talento Humano**

ca

Dirección: Av. Ayacucho y Av. Bolívar Código postal: 070205 / Machala - Ecuador  
Teléfono: 593-072-930039 – www.salud.gob.ec