



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA
OREM

BARREZUETA SEME KATHERINE YAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TOAPANTA SALINAS VERONICA ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO BASADO EN LA TEORÍA DE
DOROTHEA OREM

BARREZUETA SEME KATHERINE YAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TOAPANTA SALINAS VERONICA ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

BARREZUETA SEME KATHERINE YAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TOAPANTA SALINAS VERONICA ANABELL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA

MACHALA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022

MACHALA
2022

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM.

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	encyclopedia.nm.org Fuente de Internet	<1 %
2	infoagro.com Fuente de Internet	<1 %
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
4	roxanaluquesegundo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
5	ww2.iehp.org Fuente de Internet	<1 %
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
7	www.porsusalud.com Fuente de Internet	<1 %
8	www.rsdjournal.org Fuente de Internet	<1 %

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

Las que suscriben, BARREZUETA SEME KATHERINE YAMILETH y TOAPANTA SALINAS VERONICA ANABELL, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

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

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

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

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

Machala, 01 de septiembre de 2022



BARREZUETA SEME KATHERINE
YAMILETH
0707390290



TOAPANTA SALINAS VERONICA ANABELL
0706056090

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio de caso principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mi esposo Ab. Luis Rosales por su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional, por darme una carrera para nuestro futuro, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño, y amor.

A mi hijo Edwin por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mis compañeros /as quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

Dedico cada una de estas páginas de nuestro trabajo de titulación a todos los Docentes de la carrera de Enfermería quienes influyeron con sus conocimientos y experiencias quienes nos han formado para ser profesionales de calidad.

VERÓNICA TOAPANTA

El presente trabajo de titulación se lo dedico en primer lugar a Dios quien me ha brindado salud y sabiduría para llegar a culminar esta hermosa profesión.

A mi familia, en especial a mi madre por ser ese pilar fundamental en mi vida, quien se ha esforzado y sacrificado durante todo este tiempo para apoyarme en mis estudios, gracias por todo tu amor, ser ese ejemplo de lucha y enseñarme a no rendirme nunca.

A mis hermanos, por compartir conmigo buenos y malos momentos, por brindarme su apoyo incondicional, cariño y consejos, gracias por cada palabra de aliento durante toda esta etapa.

A mis amigas bellas que me regaló esta profesión, con quienes hemos compartido momentos gratificantes y otros que nos han hecho crecer como personas y profesionales.

De igual manera dedicar este trabajo de titulación a cada uno de los docentes de la carrera de enfermería que nos impartieron sus conocimientos en las aulas de clase y aportaron en nuestra formación académica.

KATHERINE BARREZUETA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su presencia permanente.

A la Universidad Técnica de Machala por las enseñanzas recibidas en sus aulas.

A los Docentes por la abnegada y esforzada labor de formar y enseñar.

De forma especial a nuestra tutora Lic. Linda Salvatierra, por su asesoramiento constante en la elaboración de la presente investigación.

KATHERINE Y VERÓNICA

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que afecta múltiples tejidos principalmente la piel, con más de 5'000000 de casos diagnosticados en el mundo y una prevalencia anual de 100,000 nuevos casos, de estos el lupus eritematoso sistémico pediátrico representa entre el 15%-20% del total de pacientes con esta enfermedad, la más afectada es la población afrodescendiente, en Estados Unidos la tasa de prevalencia en la población afroamericana es de 20-30 por cada 100.000h, en Ecuador el 90% de los casos diagnosticados son de mujeres. **Objetivo:** Desarrollar un caso clínico para identificar la sintomatología y de esta manera aplicar el Proceso de Atención en Enfermería en un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. **Desarrollo:** El mecanismo fisiopatológico en el caso de factores ambientales ingresan en la célula alterando su composición de ADN, de forma que las células sufren una muerte celular por apoptosis en consecuencia tanto el citoplasma como del núcleo ADN, histonas y proteínas pasan al espacio extracelular e incluso al torrente circulatorio, La piel y las articulaciones son la afectación más frecuente seguida de los síntomas generales, la afectación de la piel se presentará en el 90% o más, luego en el 80 % un tipo de eritema malar o en alas de mariposa que se caracteriza por un enrojecimiento típico en las mejillas que recuerda la forma de unas alas de mariposa. Es importante que el paciente adopte una postura activa y se haga responsable del control de su enfermedad como evitar la exposición al sol directa y utilizar protectores solares todos los días, adoptar hábitos de vida saludables en cuanto a dieta, ejercicio físico y controlar los factores de riesgo cardiovascular. Actualmente se busca mejorar el cuidado del paciente con enfermedades crónicas por lo que se utilizan las teorías de enfermería en este caso se seleccionó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem quien afirma que los seres humanos poseemos la capacidad de aprender y razonar por lo que podemos desarrollar estrategias de autocuidado con los recursos disponibles, la enfermera aprovecha esta capacidad para empoderar al individuo sobre el control de su estado de salud. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 13 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su madre quien refiere cuadro clínico desde hace una semana presenta cuadro clínico caracterizado por edema en miembros inferiores, artralgia, se envían exámenes de función renal y test de autoanticuerpos con resultados de: Albúmina 2.49 Globulina 3.37. Anticuerpos antinucleares ANA: 3.063 ANCAP 12.36 Anti DNA: 39.5 por lo que el nefrólogo corrobora como diagnóstico complicaciones renales debido Lupus eritematoso

sistémico. **Conclusión:** Existieron dos factores de riesgo en la historia clínica del paciente el primero el factor hereditario y el segundo por un proceso viral, aunque las causas de lupus son desconocidas la incidencia apunta que es nueve veces mayor en mujeres en edad reproductiva, pero en el caso de los hombres las edades de diagnóstico se sitúan en las etapas previas a la adolescencia, la expectativa de vida de niños con lupus es menor respecto a las diagnosticadas en la etapa adulta, esta relación explicaría por qué la incidencia de hombres con lupus es más baja ya que la tasa de mortalidad en este caso es más alta.

Palabras claves

Lupus eritematoso sistémico, enfermería, autocuidado, adolescente, Dorothea Orem.

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease that affects multiple tissues, mainly the skin, with more than 5,000,000 cases diagnosed in the world and an annual prevalence of 100,000 new cases, of these pediatric systemic lupus erythematosus represents between 15 %-20% of all patients with this disease, the most affected is the Afro-descendant population, in the United States the prevalence rate in the African-American population is 20-30 per 100,000h, in Ecuador 90% of diagnosed cases are of women. **Objective:** To develop a clinical case to identify the symptoms and thus apply the Nursing Care Process in a patient with Systemic Lupus Erythematosus. **Development:** The pathophysiological mechanism in the case of environmental factors enter the cell altering its DNA composition, so that the cells suffer cell death by apoptosis consequently both the cytoplasm and the nucleus DNA, histones and proteins pass to the extracellular space and including the bloodstream, the skin and joints are the most frequent involvement followed by general symptoms, skin involvement will occur in 90% or more, then in 80% a type of malar erythema or butterfly wings characterized by a typical redness on the cheeks that resembles the shape of butterfly wings. It is important for the patient to adopt an active posture and take responsibility for controlling their disease, such as avoiding exposure to direct sunlight and using sunscreen every day, adopting healthy lifestyle habits in terms of diet, physical exercise and controlling risk factors. cardiovascular risk. Currently, the aim is to improve the care of patients with chronic diseases, so nursing theories are used. In this case, Dorothea Orem's self-care theory was selected, who affirms that human beings have the ability to learn and reason for what we can develop. self-care strategies with the available resources, the nurse takes advantage of this ability to empower the individual to control their health status. **Description of the case:** A 13-year-old male patient comes to the emergency room accompanied by his mother, who has reported a clinical picture for a week, presents a clinical picture characterized by edema in the lower limbs, arthralgia, renal function tests and a blood pressure test are sent. autoantibodies with results of: Albumin 2.49 Globulin 3.37. Antinuclear antibodies ANA: 3.063 ANCAP 12.36 Anti DNA: 39.5, so the nephrologist corroborated renal complications due to systemic lupus erythematosus as a diagnosis. **Conclusion:** There were two risk factors in the patient's clinical history, the first the hereditary factor and the second due to a viral process, although the causes of lupus are unknown, the incidence indicates that it is nine times higher in women of reproductive age, but in the In the case of men, the ages of diagnosis are in the stages prior to adolescence, the life expectancy of children with lupus is lower compared to those diagnosed in adulthood, this relationship would explain why the incidence of men with lupus is higher low since the mortality rate in this case is higher.

Keywords

Systemic lupus erythematosus, nursing, self-care, adolescent, Dorothea Orem.

CONTENIDO

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	9
1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO	10
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDI	10
1.1.1. DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO - REPORTE DE INGRESO DE ENFERMERIA	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
2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	14
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO	14
2.1.1. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	14
2.1.2. PERÍODO PREPATOGENICO:	14
2.1.3. EPISTEMOLOGÍA	15
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	16
2.2.2. DEFINICIÓN	16
2.3.2. CAUSAS	16
2.2.5. FACTORES DE RIESGO	17
2.2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	17
2.2.7. COMPLICACIONES	18
2.2.8. TRATAMIENTO	20
2.3. MODELO DE ENFERMERÍA	22
2.3.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM Y LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA	22
2.4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	23
2.5. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN ADOLESCENTES	23
3. CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24

3.1.2. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	24
3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO	24
3.1.4. TIPO DE ESTUDIO.....	24
3.1.5. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.....	24
3.1.5.1. CLÍNICO	24
3.1.5.2. DESCRIPTIVO	24
3.1.5.3. ANALÍTICO.....	24
3.1.5.4. ETNOGRÁFICO.....	25
3.1.6. TECNICAS DE INVESTIGACION	25
3.1.7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.8. CATEGORÍAS.....	25
3.2. PROCESO DE OBTENCIÓN DE DATOS.....	26
3.2.1. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES	26
3.2.2. SOLICITUD DE ACCESO AL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	26
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	26
3.3.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	26
3.3.1.1. INGRESO AL ÁREA DE EMERGENCIA – REPORTE DE ENFERMERÍA	
26	
3.3.1.2. INGRESO AL ÁREA DE PEDIATRÍA REPORTE DE ENFERMERÍA	27
3.3.1.3. EVOLUCIÓN - REPORTES DE ENFERMERÍA	28
3.3.2. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	31
3.3.3. VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM.....	35
3.3.4. PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	36
4. CAPÍTULO VI. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	40
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	50
ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD A COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE	
ENFERMERÍA	50
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO DEL PACIENTE.....	51
ANEXO 3. EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE LA PATOLOGÍA.	52
ANEXO 4. PACIENTE CON ERITEMA MALAR	53

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 TRATAMIENTO SEGÚN EL NIVEL DE GRAVEDAD	21
TABLA 2. . EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	34
TABLA 3. REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	35
TABLA 4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1	37
TABLA 5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2	38
TABLA 6 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3.....	39

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad que afecta múltiples tejidos en especial la piel viene del latín lupus que significa lobo, se empezó a utilizar porque la forma del enrojecimiento facial se asemeja al pelaje de la cara del lobo, se clasifica dentro de las enfermedades reumatológicas porque principalmente afecta el sistema locomotor concretamente las articulaciones provocando otras patologías como la artritis ¹.

Afecta mayormente a las mujeres con una prevalencia de 9 a 1, y se diagnostica frecuentemente en la edad fértil, es poco común en niños y adolescentes, actualmente hay 5'000000 de casos en el mundo y cada año se reportan más de 100,000 nuevos casos, de estos el lupus eritematoso sistémico pediátrico representa entre el 15%-20% del total de pacientes con esta enfermedad, la más afectada es la población afro, en Estados Unidos la tasa de prevalencia en la población afroamericana es de 20-30 por cada 100.000 habitantes, similar en países como Puerto Rico es de 16-36/100000 y en Ecuador el 90% de los casos diagnosticados son de mujeres y el 80% desconoce los mecanismos de la enfermedad así como su correcto tratamiento ^{2,3}.

Aunque la incidencia es mayor en mujeres, en el caso de los hombres se presenta de manera más agresiva provocando severos mecanismos patológicos renales, esto se repite en el caso de niños y adolescentes ya que ataca de manera más agresiva y progresa más rápidamente en este grupo etario con manifestaciones renales como nefritis, glomerulonefritis, injuria renal y cardíacas como pericarditis en especial durante las primeras etapas además de un pronóstico menos favorable, por otro lado en el caso de las mujeres afecciones se dan en la piel y cerebrovasculares, en el caso de los niños y adolescentes desarrollan más complicaciones que reducen considerablemente su expectativa de vida ^{4,5}.

El presente estudio de caso está realizado en un paciente pediátrico de 13 años con lupus eritematoso sistémico atendido en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, debido a su edad y sexo la progresión de la enfermedad ha sido más agresiva provocando complicaciones renales, se ha actuado desde la promoción y prevención en salud con el apoyo de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para educar al paciente y crear planes de cuidado mediante el método SOAPIE, con el fin de concientizar al paciente sobre las nuevas conductas de salud que debe adoptar para mejorar su calidad de vida y convivir con su enfermedad.

1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO

1.1.DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO - REPORTE DE INGRESO DE ENFERMERIA

Paciente masculino de 13 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su madre quien refiere cuadro clínico desde el 13 de abril caracterizado por edema en miembros inferiores, artralgias de gran intensidad, cuadro clínico que se exacerba hace más o menos una semana con evolución característica por deposiciones líquidas de color café, acude a esta casa de salud con exámenes de laboratorio, al momento es valorado por el personal de enfermería, paciente afebril, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, cuello y tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular disminuidos. Tras ser valorado por pediatra se decide su ingreso.

- **Signos vitales**

P/A: 110/70 mmHg **FC:**110 Lpm **R:** 22x' **T°:** 38.5°C

Peso: 54 kg **Talla:** 1.65 cm **IMC:** 19.8

- **Antecedentes patológicos familiares:** madre con artritis reumatoide diagnosticada hace 5 años, abuela materna con hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo II.

- **Hallazgos relevantes:**

Urea: 78.3 **Creatinina:** 1.02 **Albúmina:** 1.90

Globulina: 3.72

- **Anticuerpos antinucleares:** ANA: 3.063 ANCAP:12.36 ANCAP
12.36 Anti DNA: 39.5

Finalmente, con los resultados de los análisis de laboratorio de orina y de autoanticuerpos se diagnosticó lupus eritematoso sistémico por lo que se procede a realizar un seguimiento interdisciplinario con nefrología y endocrinología, enfermería elabora planes de cuidados específico, con educación y promoción de salud al paciente para el desarrollo de conductas de salud efectivas para prevenir el aumento del deterioro de la salud.

1.2.HECHOS DE INTERÉS

El diagnóstico de lupus eritematoso sistémico puede tomar tiempo ya que en cada persona se presenta de manera individual sin embargo, la primera sintomatología presentada seguirá repitiéndose en el futuro, esto significa que si el sistema renal presentó falla seguirá fallando después, esta patología es más incidente en el género femenino entre la segunda y cuarta década de vida, según el informe emitido por la Fundación Española de Reumatología los casos de mayor gravedad se presentan en la raza negra prevalencia de 5 a 10 casos, después en asiáticos 2-3 casos y por último en la raza blanca ^{6,7}.

Sin embargo existen casos menos frecuentes en niños y adolescentes, estos se asocian a mayores índices de mortalidad la edad promedio en este grupo es a los 12 años, siendo que las presentaciones en menores de 10 años sean mucho más raras, las alteraciones hematológicas como la trombocitopenia purpúrica aumentan hasta en un 30% la posibilidad de desarrollar Lupus, además en este grupo etario las complicaciones renales se presentarán en hasta el 80% de los casos como manifestación inicial a diferencia de los adultos donde la sintomatología inicial se asocia a la piel como el caso del eritema malar ⁸.

La incidencia en pacientes pediátricos es de 4:3 en niñas cuando se diagnostica en la primera década de vida y cambia drásticamente a 9:1 cuando se presenta después de la mitad de la segunda, se desarrolla de manera más agresiva y es más probable que presente falla multiorgánica por lo que su expectativa de vida se acorta de manera drástica, la adaptación escolar también se dificulta ya que al ser una enfermedad crónica que afecta a múltiples sistemas puede alterar procesos fisiológicos naturales como el crecimiento, las alteraciones cutáneas afectan el autoestima y la autopercepción sumado a esto enfrentar un diagnóstico crónico e irreversible puede ser devastador a tan corta edad ⁹.

En 2008 se publicó un estudio de una paciente que fue diagnosticada a los 6 meses de edad siendo este el caso más joven en ser estudiado siendo que en los primeros 3 meses de aparición de los síntomas los daños eran alzas térmicas nocturnas, anemia y progresivamente escalando hasta que a los 2 años presentaba nefropatía lúpica de clase IIb ^{10 11}.

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar un caso clínico para identificar la sintomatología y de esta manera aplicar el Proceso de Atención en Enfermería en un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Recopilar información de la historia clínica del paciente, desde artículos científicos o revistas sobre el tema de la investigación para el desarrollo del caso clínico.
2. Analizar la relación entre el Lupus Eritematoso Sistémico y las complicaciones renales en la historia clínica de un paciente atendido en el Hospital Teófilo Dávila.
3. Identificar las causas que aumentan la incidencia de Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes pediátricos varones.
4. Aplicar el proceso de atención de enfermería utilizando las taxonomías de NANDA. NIC. NOC

2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1.DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO

2.1.1. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El lupus eritematoso sistémico es un trastorno autoinmune es decir las células propias del cuerpo son reconocidas por los anticuerpos como patógenos produciendo autoanticuerpos, el primer caso estudiado se remonta a los años 890 d.C en una momia de la cultura Huari del Perú, los restos pertenecían a una mujer de 12 años, dentro de los resultados de los estudios se visualizaron lesiones consistentes con la glomerulonefritis, además de una piel más gruesa de lo habitual en una persona de su edad ¹².

Inicialmente se describía al lupus como una enfermedad de la piel, el origen del nombre lupus es aún desconocido sin embargo la teoría más aceptada en la actualidad es de que los habitantes del medioevo entendían las lesiones de la piel como las mordeduras de un lobo y por eso la comenzaron a llamar así, luego en el año 1851 Luois A Cazenave añade el término “Eritematoso” debido a que las lesiones de la piel son de color rojo, luego en 1875 en Austria los médicos Von Hebra y Kaposi realzan que se trata de una enfermedad más allá de la piel, basándose en la diseminación de los síntomas clásicos como son: eritema erisipelado, prevalencia en el sexo femenino, síntomas articulares, fiebre, anemia, adenopatías y los índices de mortalidad temprana ¹².

En 1903 el Medico Osler la define como patología sistémica, luego en los años 40 finalmente se asocia la enfermedad como un trastorno autoinmune clasificando al Lupus eritematoso Sistémico como una de las pocas enfermedades que afectan todos los tejidos del cuerpo e incluye síntomas mentales asociadas ¹²

2.1.2. Período prepatogénico:

Aunque el lupus eritematoso sistémico puede desencadenarse en distintos sistemas del cuerpo se ha encontrado una tríada ecológica conformada por el agente potencial ambiente y huésped, dentro de este periodo es donde la exposición a los factores antes mencionados provoca el desarrollo de la enfermedad estos son los llamados factores de riesgo, hereditarios, virales y del entorno ².

En el caso específico de objeto de estudio el paciente es un varón de 13 años con antecedentes familiares de enfermedades reumáticas, teniendo en cuenta que la incidencia en hombres y edades pediátricas es baja se sospecharía inmediatamente de un agente ambiental desencadenante, podría relacionarse con la exposición a diferentes virus entre ellos el COVID-19 ya que el paciente tuvo la enfermedad meses previas a su diagnóstico, la relación entre el covid y enfermedades autoinmunes se encuentra actualmente en estudio ya que al ser un virus reciente del que no se conoce lo suficiente ya que el tiempo de exposición aún no es concluyente para asegurar que sea un detonante de esta enfermedad autoinmune ¹³.

2.1.3. Período patogénico:

En este periodo los cambios generados por la enfermedad serán visibles y comenzará la alteración en el funcionamiento y estructura del organismo hasta que no se realice un tratamiento que lo lleve a su recuperación o de lo contrario se produce incapacidad y en los casos más graves la muerte, en esta se interviene de 3 maneras la prevención primaria estará ligada a las primeras acciones de salud que se emplearán para evitar el progreso de la enfermedad partiendo de su causa o factor de riesgo principal en el caso de el paciente objeto de estudio los daños mayoritarios fueron renales y los factores de riesgo identificados fueron factor hereditario y viral (COVID-19), luego la prevención secundaria se toman medidas correctivas para evitar el progreso de la enfermedad estos son los planes de cuidado que se han diseñados para combatir el daño renal, por último en la prevención terciaria se interviene para evitar las futuras complicaciones ¹⁴.

2.1.3. EPISTEMOLOGÍA

Las enfermedades autoinmunes tienen una mayor prevalencia en el sexo femenino esto nos lleva a un sesgo sexual que podría tener un origen en la variación del estrógeno cuyo hormona está presente en mayores cantidades en el cuerpo de la mujer y posee capacidad inmunoestimulantes, por el contrario de la progesterona y los andrógenos cuyo efecto es inmunomodulador, existe una contradicción en esta teoría ya que en el caso del lupus eritematoso sistémico y enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide que son de causa autoinmune estas mejoran durante la gestación donde los valores de estrógenos se disparan esta variación podría de verse a cómo se distribuyen los antígenos y el nivel de daño tisular en el patrón Th1 y Th 2¹⁵.

Otro factor que se ha estudiado dentro de las enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico son las infecciones se cree que los patógenos infecciosos activan de una manera inespecífica ya que rompen la tolerancia de la respuesta inflamatoria lo que provoca más daño que el agente patológico inicial esto se debe a que muchos súper antígenos activan a los linfocitos provocando una reacción auto reactiva provocando la exacerbación de los síntomas de enfermedades como el lupus los agentes más relacionados son los enterovirus por qué producen un daño en los islotes pancreáticos que activan a los linfocitos responsables de lesionar este tejido ¹⁵

2.2.BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Se trata de una patología que pertenece al grupo de trastornos autoinmunes, de todos los tipos de lupus este es el más agresivo y tiene mayores índices de mortalidad, entre los 5 y 15 años posterior al diagnóstico, no existe cura aunque evitar hábitos simples como exposición directa al sol, dieta, reposo y descanso adecuado ayudan a mantener controlada la enfermedad y prevenir que complicaciones ¹⁶.

2.2.2. DEFINICIÓN

Según la fundación americana contra el lupus este es una enfermedad crónica inflamatoria que causa dolores en diferentes partes del cuerpo y es de origen autoinmune, esto quiere decir que el sistema inmunológico de la persona reconoce las células propias como infecciosas por lo que ataca el tejido sano, las zonas más afectadas del lupus son la piel de articulaciones y los órganos como riñones y corazón, Existen cuatro tipos de lupus: el lupus cutáneo cuya forma sólo afecta a la piel, el lupus inducido por fármacos que aparece secundario al tratamiento de ciertos medicamentos, el lupus neonatal un tipo de lupus que afecta sólo a recién nacidos de mujeres que padecen lupus y por último el lupus eritematoso sistémico que es el más agresivo y ataca a todos los sistemas del cuerpo ya sea por separado o al mismo tiempo ¹⁷.

2.3.2. CAUSAS

Numerosas investigaciones lo relacionan a la genética y el ambiente que interaccionan provocando una alteración autoinmunitaria que lo desencadena, antecedentes patológicos familiares de enfermedades articulares como artritis reumatoide que combinados con factores ambientales predisponen el desarrollo del trastorno, ya que las células comienzan a valorar erróneamente a otras células atacándolas. Es decir, el Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune ²¹.

2.3.3. FISIOPATOLOGÍA

El mecanismo fisiopatológico en el caso de factores ambientales ingresa en la célula alterando su composición y material genético, por esto las células empiezan a morir autodestruyéndose entonces empieza una diseminación de los elementos celulares en el torrente sanguíneo ¹⁸.

Luego inicia una alteración dentro del reconocimiento celular, ya que se confunde la célula y los anticuerpos celulares se disparan como si fuesen patógenas iniciando la producción de autoanticuerpos para atacarlas, esto se combina con la incapacidad de eliminar estos residuos aumentando la producción de más células autoinmunes ¹⁹.

Estos últimos atacan el núcleo de la célula dañada esta reacción se conoce como daño antinuclear en consecuencia se forman IGM o IGG los mismos se acumularán dentro de diferentes tejidos dando origen a los síntomas ^{19, 20}.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO

Los factores ambientales pueden precipitar la activación de la autoinmunidad, también se ha evidenciado la exposición prolongada a rayos solares o a fuentes de radiación, malos hábitos como fumar tabaco, enfermedades recurrentes o el uso de ciertos fármacos a esto último se le conoce como lupus inducido por fármacos, factores hormonales el aumento excesivo de estrógenos esto en las mujeres que utilizan anticonceptivos a base de estrógeno por periodos prolongados explicaría porque la frecuencia es mayor en mujeres que en hombres ¹⁷.

2.2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La afectación de la piel se presentará en el 90% o más, luego en el 80 % tendrá la piel roja en la parte de los pómulos esto se parece a la ala de una mariposa, a pesar de ser bastante grande no deja cicatrices cuando desaparece pero es el signo más claro de que el lupus está activo, lesiones en forma descamativa en la piel y deterioro de la implantación capilar, o bultos pequeños en forma de disco, que en este caso si dejan cicatriz ²².

La piel se vuelve intolerante a la luz solar (fotosensibilidad) incluso pueden aparecer lesiones solo por tener una ventana con luz directa, la paniculitis que consiste en un trastorno donde las grasas ocultan y deja ondulaciones cutáneas, aparición de naftas en la boca, alopecia, urticaria; artralgias que luego permanece como artritis en todas las zonas articuladas ²³.

Además, causa:

- Falla renal crónica o aguda
- Cardiopatías
- Neuropatías
- Vasculopatías
- Falla respiratoria ²⁴.

La extensa clínica hace que el diagnóstico se pueda confundir inicialmente lo que complica el manejo oportuno.

2.2.7. COMPLICACIONES

Las complicaciones renales en el lupus son variadas, pero todas conducen a una falla renal, esta puede ser crónica o aguda, en especial en los casos de varones, además el progreso es más rápido que en el caso de las mujeres ²⁵

La pérdida de la función renal es progresiva e irreversible inicia con afectación del filtrado glomerular que disminuye y se detecta a través de marcadores de lesión renal. Cuando esta falla se prolonga por más de 3 meses sin resolverse, pasa a ser crónico. El término enfermedad renal crónica se utiliza con mayor frecuencia que el de insuficiencia renal crónica porque es más inclusivo ²⁶.

Concretamente en la falla renal crónica hay 2 criterios diagnósticos el de disminución del filtrado glomerular de menos de 60 ml por minuto durante más de 3 meses, que puede estar asociado a marcadores de daño renal o no, luego un segundo criterio que es el que haya marcadores de daño renal durante más de 3 meses y estos pueden definirse como anomalías o alteraciones a nivel de la sangre: elevación la creatinina, alteraciones de la orina, hematuria, microalbuminuria, proteinuria cilíndrica, alteraciones en la ecografía renal ²⁶.

Otro criterio son las anomalías anatomopatológicas a nivel de biopsia renal, esta enfermedad a su vez causa diferentes consecuencias ya que las funciones renales son esenciales para el funcionamiento del organismo, la eliminación de productos de desecho; la regulación del equilibrio hidroelectrolítico, regular el volumen de agua en el organismo, mantener los niveles de sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, la regulación del equilibrio ácido-base del pH en sangre, la función hormonal en la producción de eritropoyetina, el metabolismo de la vitamina D, el sistema renina angiotensina aldosterona, La hormona TPH, ADH que intervienen en la actividad fisiológica renal ²⁶.

En cada órgano afectará tejidos y estructuras diferentes, en pulmones lo afectado es la inflamación de la pleura (pleuritis) 10%, o la capa externa del corazón dando una pericarditis, que con el paso del tiempo se vuelve una insuficiencia o en un caso específico la vegetación valvular, que se produce en el seno de una alteración previa de las válvulas del corazón a nivel de válvula mitral y están formadas por acúmulos de fibrina y células inmunes ^{24 28}.

En el sistema nervioso puede ir desde una cefalea intensa, hasta neuropatías periféricas, convulsiones o psicosis, también puede afectar cualquier estructura del ojo, con aparición de conjuntivitis seca y otras más graves como vasculopatías de la retina, neuropatía óptica, a nivel gastrointestinal puede darse un deterioro progresivo como consecuencia de los fármacos que se administran para mantener el control de los síntomas ^{29,30}.

En casos más graves pueden desencadenarse trastornos hematológicos afectando tanto eritrocitos, leucocitos o plaquetas dando origen a una anemia, involucrando la producción de eritrocitos como hemorragia o nefropatía también aumenta la comorbilidad de esplenomegalia, adenopatías, osteoporosis, tiroiditis, síndrome antifosfolípido puede lo que aumenta el riesgo de trombosis o abortos espontáneos²⁹.

También se presentan complicaciones infecciosas graves a nivel de la piel, aparato respiratorio, urinario debido a infecciones bacterianas o patógenos oportunistas ya que los fármacos están diseñados para disminuir la respuesta inmune con el fin de nivelar los recuentos de autoanticuerpos ³¹.

2.2.8. DIAGNÓSTICO

Se inicia con la anamnesis, exploración física de los diferentes sistemas, exámenes complementarios de sangre, heces y orina, exámenes radiológicos, electrocardiograma ³².

Para realizar un diagnóstico se tiene en cuenta la clínica de los síntomas y los resultados del laboratorio también se pueden utilizar los criterios del colegio americano de reumatología esto significa que deben cumplir cuatro criterios donde al menos 1 clínico, otro inmunológico de positivo para ANA o autoanticuerpos ³³.

En los síntomas clínicos elegidos como criterio diagnóstico tenemos: eritema malar, naftas, alopecia no cicatricial, artritis de 2 o más articulaciones, serositis, síndrome nefrótico o nefrítico, alteración neurológica, anemia hemolítica, linfopenia menos de 1000 mm³, trombofilia menor a 100000m³ ³⁴.

En las pruebas de laboratorio podemos encontrar anticuerpos antinucleares (ANA) anti DNA de doble cadena (dc) (anti-dsDNA) contra antígenos extraíbles del núcleo sin embargo los test anti-ENA, Anti-Smith (Sm), estas pruebas evidencian cómo estas células alteradas actúan contra las nucleoproteínas ^{35,36}.

2.2.8. TRATAMIENTO

No existe cura conocida hasta la actualidad, pero se utilizan diversos fármacos para mantener bajo control los síntomas entre ellos tenemos:

Hidroxicloroquina: este es un medicamento diseñado para la malaria sin embargo dentro de sus propiedades reduce los autoanticuerpos, desinflama y actúa como analgésico, además permite que las dosis de otros medicamentos para el lupus se puedan reducir, además se puede tomar por largos periodos con efectos secundarios casi nulos esto lo vuelve un medicamento seguro ³⁷.

Los antiinflamatorios no esteroideos como ácido acetilsalicílico, naproxeno, indometacina, corticoides, los inmunosupresores como el metotrexato ciclofosfamida Micofenolato de mofetil, Azatioprina, Ciclofosfamida, Voclosporina este último se usa para combatir la nefritis en los adultos, cuando se comienza el uso de estos se debe aumentar las medidas de bioseguridad, aumentar la frecuencia de lavado de manos, protección de heridas y la piel ya que estos bloquean la función inmunitaria del cuerpo favoreciendo el desarrollo de infecciones. Los anticoagulantes como inyecciones de heparina, warfarina o Aspirina para niños se utilizan para prevenir coágulos y reducir el riesgo de trombosis ³⁷.

Tabla 1 Tratamiento según el nivel de gravedad

Manifestaciones menores	Manifestaciones moderadas	Manifestaciones graves
-No suponen una amenaza para la función o la vida -No generan un daño irreversible o una secuela relevante (ej., fatiga, fiebre, artralgias, artritis leve o intermitente, algunas manifestaciones cutáneas y serositis leve) -Pueden ser tratadas con AINE, antimaláricos y GC a dosis bajas (tabla 3)	-No son una amenaza para la vida, pero sí generan limitación funcional (ej., artritis persistente, lesiones cutáneas graves o extensas, trombocitopenia leve y serositis moderada) -Pueden ser tratadas con GC a dosis bajas a medias, antimaláricos e inmunosupresores orales como metotrexato, leflunomida o azatioprina (tabla 3)	-Afectan a un órgano mayor y ponen en riesgo la vida o la función -Tienen riesgo de daño crónico con secuela orgánica importante (ej., glomerulonefritis lúpica, afección neurológica grave, hemorragia pulmonar, vasculitis, lupus ampolloso, etc. El tratamiento de estas manifestaciones puede ser con GC a dosis altas o con bolos de ciclofosfamida o ácido micofenólico u otros inmunosupresores

Fuente: Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología ³⁸.

2.3. MODELO DE ENFERMERÍA

2.3.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y los sistemas de enfermería.

Dorothea Orem en su aporte como enfermera teorizante plantea la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta de otras 3 teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado que es la que describe cómo las personas cuidan de sí mismas y por qué la teoría del déficit del autocuidado en cambio hace referencia a las personas que no pueden cuidar de sí mismas por lo tanto necesitan del apoyo del enfermero, la última es la teoría de sistemas de enfermería en donde se describe las relaciones que se mantienen entre enfermero y paciente para lograr un cuidado óptimo ³⁹.

La aplicación de este modelo está basado en conceptos metaparadigmáticos como son la persona, enfermería, entorno y salud, en la teoría de Dorothea Orem el ser humano se concibe como un organismo biológico racional y pensante, esto le permite adquirir conocimiento y reflexionar sobre su situación y la que lo rodea, esto le permite lograr el autocuidado logrando el beneficio para sí mismo luego también se refiere al cuidado de enfermería como una ayuda que está brinda al individuo para mantener las acciones del autocuidado o mejorarlas con el fin de preservar la salud y la vida después de recuperarse de la enfermedad o afrontar lo que esta conlleva. El entorno se entiende en este modelo como un conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y sociales, involucrando a la familia y la comunidad o cualquier persona que pueda influir en él interactuar de una persona, por último el concepto de salud se define como el estado de bienestar de la persona esto tendrá distintos conceptos dependiendo de los componentes que tenga a disposición en el entorno ³⁹.

En la aplicación del modelo de Dorothea Orem en el proceso de atención de enfermería está diseñado para definir los conceptos en los que se basa como el autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería estos están definidos dentro de su modelo que fue publicado en el año 1991 ³⁹.

2.4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención a enfermería es un método estandarizado que consta de 5 pasos y evidencia las intervenciones que realizan los enfermeros para resolver las necesidades específicas de un paciente.

1. Valoración: es la etapa inicial donde se recopilan los datos objetivos y subjetivos descritos como signos y síntomas.
2. Diagnóstico: relacionando la clínica actual, vinculando el estado de salud con los síntomas encontrados.
3. Planificación: Aquí se plantean los objetivos a alcanzar mediante actividades que se diseñan para lograr el bienestar del paciente.
4. Intervención: qué son las actividades que realizaremos en conjunto con el paciente y sus sistemas de apoyo ya sean sanitarios o personales para lograr los objetivos que serán revisados al final.
5. Evaluación: es la etapa final del proceso donde se evidencia la mejoría de la clínica del paciente o de sus problemáticas.

2.5. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN ADOLESCENTES

Esta enfermedad cuando se detecta en edades tempranas se trata desde la atención pediátrica que suele tener un menor impacto psicológico pero al crecer el equipo sanitario tiene que ser abordado el tema para mejorar su transición a los servicios médicos de una persona adulta desde la responsabilidad que tendrán en su recuperación ya que la alimentación, cuidados de la piel y tratamiento son la clave para mantener una mejor calidad de vida y mejorar su pronóstico y expectativa de vida ⁴⁰.

Aunque la causa del Lupus eritematoso sistémico es desconocida en la población pediátrica diferentes estudios revelan a la mononucleosis infecciosa producida por el virus de Epstein Barr como factor asociado ⁴¹.

3. CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de caso es de tipo cualitativo, donde se recopiló la información utilizando la historia clínica del paciente y la observación de su evolución.

3.1.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Paciente adolescente de 13 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico.

3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO

Trata un caso clínico desarrollado en el hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala perteneciente a la provincia de El Oro, casa de salud que brinda servicios las 24 horas.

3.1.4. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo, analítico, observacional donde se recopila información importante mediante la percepción directa, entrevista e información encontrada en registros de archivos como su historia clínica e información científica referente al tema, de forma sistemática.

3.1.5. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1.5.1. Clínico

Basado en el ser humano como objeto de estudio.

3.1.5.2. Descriptivo

Método de estudio cualitativo que busca describir con precisión la información descubierta socializando sus características y propiedades específicas.

3.1.5.3. Analítico

Desarticulación del objeto de estudio, descripción de sus componentes, así el investigador fundamenta sus estrategias de manera eficaz, aquí se articulan las variables en causa y efecto en el objeto de estudio.

3.1.5.4.Etnográfico.

Se realizó el estudio tomando en cuenta el grupo étnico del paciente, esto involucra la raza, cultura, descripción de los actos cotidianos que hacen las personas en grupo y en solitario para evaluar cómo influyen en un cuadro clínico específico para usar estos recursos.

3.1.6. TECNICAS DE INVESTIGACION

Entre las técnicas de investigación tenemos que la información se obtendrá a través de la historia clínica del paciente y los datos recopilados en la entrevista del paciente y su madre ya que es menor de edad, anamnesis, examen físico y clínica del paciente al momento de llegar al establecimiento

3.1.7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Consentimiento informado
2. Historia clínica del paciente
3. Revistas científicas
4. Bases de datos para la investigación de artículos científicos
5. Entrevista con el paciente y su madre

3.1.8. CATEGORÍAS

Se utilizaron ciertos criterios como:

- Reportes de enfermería
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes personales familiares
- Signos vitales
- Evolución clínica
- Diagnósticos médicos

- Planes de cuidados de enfermería
- Historia clínica

3.2.PROCESO DE OBTENCIÓN DE DATOS

El presente estudio parte de la investigación científica que recopila información certificada de las diferentes fuentes de bibliografía confiable.

3.2.1. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES

- **Principio de confidencialidad**

Se socializa con el individuo el propósito del estudio y mediante la firma del consentimiento informado se garantiza el total anonimato de sus datos personales.

- **Principio de Beneficencia**

Este estudio tiene fines académicos y estará disponible de manera pública en el repositorio de la UTMACH, de los cuales se podrán beneficiar estudiantes de enfermería, profesionales de enfermería que hagan investigaciones en el futuro.

Principio de No Maleficencia

Al ser una investigación descriptiva no experimental, ningún ser vivo sufrirá ningún daño.

3.2.2. SOLICITUD DE ACCESO AL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se realizó un oficio dirigido al director del hospital general Teófilo Dávila de la ciudad de Machala para el manejo de la historia clínica en colaboración con la coordinación de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala quienes emitieron dicho documento legal para realizar el seguimiento del paciente.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

3.3.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

3.3.1.1. INGRESO AL ÁREA DE EMERGENCIA – REPORTE DE ENFERMERÍA

- **30-04-2022**

Paciente masculino de 13 años, acude al área de emergencia en compañía de su madre quien refiere cuadro clínico desde el 13 de abril, caracterizado por edema en miembros inferiores acompañado de dolor articular de gran intensidad, cuadro clínico se exacerba hace más o menos 1 semana antes de su ingreso con deposiciones líquidas de color café no fétido, ni presencia de moco, motivo por el cual acude a esta casa de salud con exámenes de laboratorio que se valoran.

Tras ser valorado por pediatra se decide su ingreso para tratamiento integral, al momento paciente afebril, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, cuello y tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular disminuidos, es trasladado al área de pediatría.

- **Signos vitales y medidas antropométricas**
- **Subjetivos**

Dolor de articulaciones, malestar general.

- **Objetivos:**

Se toman los signos vitales mientras se realiza la observación del paciente.

- **Peso:** 54 kg **Talla:** 1.65 cm **IMC:** 19.8
- **P/A:** 110/70 mmHg **FC:**110 Lpm **R:** 22x' **T°:** 36.5°C **SpO2:** 99%

3.3.1.2. INGRESO AL ÁREA DE PEDIATRÍA REPORTE DE ENFERMERÍA

- **30-04-2022 (01:10)**

P/A: 90/50 mmHg **FC:**86 Lpm **R:** 20x' **T°:** 36.5°C **SpO2:** 97%

Paciente pediátrico de sexo masculino de 13 años de edad ingresa al área de pediatría en compañía del personal de enfermería y familiar proveniente del área de emergencia , al momento mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontaneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, micciones en escasa cantidad, extremidades superiores simétricas, extremidades inferiores edematizadas con fóvea grado 2.

Nota: realizar examen coprológico, emo, eco abdominal, valoración por nefrología, valoración por endocrinología, proteinuria en 24 horas.

Antecedentes patológicos personales: ninguno

Antecedentes patológicos familiares: madre con artritis reumatoide diagnosticada hace 5 años, abuela materna con hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo II.

Examen físico

- **Cabeza:** normocefalica no se encuentran lesiones
- **Ojos:** apertura ocular espontánea
- **Boca:** mucosas orales húmedas
- **Cuello:** móvil simétrico sin adenopatías palpables
- **Tórax:** campos pulmonares ventilados, corazón r1 y r2 sincrónico con el pulso
- **Abdomen:** blandos despreciable doloroso a la palpación en toda la región abdominal
- **Extremidades:** presencia de edema que deja fóvea ++ en miembros inferiores
- **Neurológico:** vigil, Glasgow 15/15

3.3.1.3.EVOLUCIÓN - REPORTES DE ENFERMERÍA

30/04/22

PA: 90/60 mmHg **FC:**89 Lpm **R:** 20x' **T°:** 36.5°C **SpO2:** 98%

Paciente pediátrico de sexo masculino de 13 años de edad, durante el turno permanece consciente, activo, facies pálidas, mucosas orales semihumedas, respiraciones espontaneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpacion, se observa edema en miembros inferiores dejando fobia a la digito presión, via venosa permeable, recibe cuidados de enfermería, con control de ingesta y excreta estricto, recibe tratamiento completo, pendiente interconsulta con endocrinología y nefrología.

Plan de tratamiento médico

- Dieta normoproteica, hiposódica
- Control de signos vitales
- Control de ingesta y excreta + balance hídrico
- Azitromicina 500 mg vía oral, cada día
- Prednisona 60 mg vía oral, cada día
- Paracetamol 500 mg vía oral, cada 8h
- Furosemida 20 mg vía oral, cada día

03/05/22

PA: 100/80 mmHg **FC:**100 Lpm **R:** 24x' **T°:** 36.5°C **SpO2:** 98%

Paciente pediátrico de sexo masculino de 13 años de edad, durante el turno permanece consciente, activo, facies pálidas, mucosas orales semihumedas, respiraciones espontaneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpacion, se recanaliza vía, recibe cuidados de enfermería, con restriccion hídrica, control de ingesta y excreta, pendiente valoración por endocrinología.

Plan de tratamiento médico

- Prednisona 60 mg vía oral, cada día 7H00 a.m.
- Furosemida 20 mg vía IV, cada 8h
- Albúmina 30 g IV

06/05/22

SV: PA: 100/80 **FC:** 105lpm **FR:**20rpm **SatO2:**99 % **T:**36.6 °C

Paciente masculino de 13 años de edad en compañía de familiar, cursando su sexto día de hospitalización refiere pasar tranquilo, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular conservados, presencia de edema en miembros inferiores con fóvea de +, control de ingesta y eliminación es valorado por nefrología e indica suspender vía y líquidos parenterales, posición semifowler, pendiente trámite de referencia para nefrología pediátrica.

Interconsulta con Med. Esp en Genética clínica /Plan de diagnóstico propuesto

- Valoración de etiología autoinmune, en segunda línea considerar etiología genética
- Valoración de probable patología autoinmune exámenes ANA, ANCA, Anti-DNA, anticuerpos antinucleares, sugiere complementar con fiebre reumatoide ASTO, VSG
- Se tramita interconsultas por inmunología en Loja en el Hospital Isidro Ayora
- Seguimiento

10/05/22

Se reciben exámenes de laboratorio que son valorados por especialista en genética el cual deja indicaciones.

Estudios valorados: ANA: 3.063 ANCA C: 11.7 ANCA P: 12.36, Anti-DNA: 39.9

Valores elevados muestra tomada durante pulso con prednisona 200 mg/día

Clínica sugiere contemplar diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico. Derivación a reumatología pediátrica, manejo del paciente de forma integral en tercer nivel de atención.

11/05/22

Paciente masculino de 13 años de edad en compañía de familiar, con diagnóstico definitivo de Lupus eritematoso sistémico, es dado de alta, en mejores condiciones clínicas, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades móviles con tono y fuerza muscular conservados, recibe alta médica por nefrología, referencia para reumatología pediátrica, pendiente en espera de código de referencia para nefrología, endocrinología, inmunología pediátrica, trámite de referencia con trabajo social, referencia para controles en Centro de Salud Brisas del Mar.

Indicaciones del tratamiento/ alta

- PREDNISONA 60 mg vía oral 7h00 am hasta el 29/05/22, luego 40 mg por 11 días, luego 20 mg por 10 días.
- HIDROXICLOROQUINA 200 mg vía oral
- AZATIOPRINA 50 mg vía oral
- FUROSEMIDA 40 mg vía oral c/48h
- ANALGAN 1gr vía oral
- ÁCIDO FÓLICO 1 mg vía oral cada día por un mes
- COMPLEJO B 1 tableta vía oral cada día por un mes
- ZINC 20 mg vía oral cada día, tomar por 15 días.
- ENSURE

3.3.2. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gasometría arterial	
Temperatura	36.5 °C
FiO2:	0.21%
Gasometría	
pH	7.49
Presión parcial de O2	89.0 mmHg
pCO2 presión parcial de CO2	35.0 mmHg
Oximetría	
Hematocrito	29.7%
Hemoglobina	9.8 g/dL
SO2	98.0 %
Na	126
K	7.60
Cl	110
Ca	6.72
Química sanguínea	
Glucosa en ayunas	77 mg/dL
Urea	78.3 mg/dL

Creatinina	1.02 mg/dL
Proteína total	5.62
Albúmina	1.90
Globulina	3.72
Exámenes de Orina	
Orina proteínas en 24h	
Volumen urinario 24h	ml/24h 1500
Proteína en orina	mg/L 3128.00
Proteína en orina /24h	mg/24h 4692.0
Exámenes de materias fecales	
Físico químico:	
Color	café
Olor	sui generis
Consistencia	muy blanda
pH	6.0
Moco	no
Microscópico	
Hematíes	no
Restos alimenticios	+

Glóbulos de grasa	no
Piocytes	2-4
Levaduras	++
Monillas	no
Flora intestinal	ligeramente aumentada
Parásitos	no se observan parásitos
Polimorfonucleares	negativo
Sangre oculta	negativo

Tabla 2. Exámenes complementarios
Fuente: Historia clínica del paciente

3.3.3. VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

Dentro de la teoría de Dorothea Orem se valoran los requisitos universales del autocuidado los cuales son 8.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Vías aéreas permeables, piel normocoloreada, mucosas húmedas, vacunado contra COVID-19 e influenza. No se identifica déficit de autocuidado
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.	La ingesta de líquidos actualmente está levemente restringida, a 1.2 litros de agua en 24 horas, pasa por un proceso de falla renal aguda y nefritis asociada al lupus. Edema en miembros inferiores.
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	Dentadura de acuerdo a la etapa de desarrollo actual, mantiene adecuada higiene bucal Peso: 54 kg x Talla: 1.65cm= IMC: 19.8 lleva una dieta general. Mantener dieta hiposódica, normoproteica. Se identifica Déficit de autocuidado
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación	Realiza acciones de manera espontánea unas 6-7 veces por día, analíticas con resultados alterados de urea, creatinina y proteínas, debido a un proceso renal de síndrome nefrótico consecuencia de la enfermedad. Se identifica Déficit de autocuidado
5. Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el reposo.	El paciente asiste a su escuela de manera regular, realiza actividad recreativa con sus amigos en la tarde de paseos cortos, juega videojuegos. No se identifica Déficit de autocuidado.
6. Mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.	El paciente se muestra tranquilo, sus relaciones familiares son estables, tiene apoyo de sus progenitores, mantiene amistades en el colegio. No se ha establecido su índice de coeficiente intelectual pero es coherente con lo que piensa y dice, no presenta alteraciones cognitivas.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Paciente orientado en tiempo espacio y persona, desconoce el curso de la enfermedad, pero refiere disposición a empoderarse de la información para llevar un mejor control, puede caminar y desplazarse por sí solo, su aseo personal lo realiza por sí solo. Refiere fuerte dolor, con gestos y muecas, manifiesta que el dolor inicia en la parte lumbar y se calma con la administración de la terapia analgesica Se identifica Déficit de Autocuidado.
8. Promoción de funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.	Tiene buena interacción escolar, es extrovertido y mantiene comunicación con sus progenitores. No se identifica Déficit de Autocuidado.

Tabla 3. Requisitos universales del autocuidado de Dorothea Orem

La alteración en alguno de los requisitos que establece Orem limita las acciones concernientes con la salud o el cuidado, requiriendo la implementación de los sistemas de enfermería, que actúan con relación a las necesidades terapéuticas y el grado de dependencia del cuidado de la persona durante su estancia en el hospital ⁴².

3.3.4. PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Tabla 4. Diagnóstico de Enfermería 1

<p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión 00026 Exceso de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos m/p Edema, oliguria, inquietud.</p>					
<p>NOC (Planificación de Objetivo)</p>	<p>Código: 00601 Equilibrio Hídrico</p>					
<p>NIC (Intervenciones Ejecución)</p>	<p style="text-align: center;">2080 Manejo de líquidos / electrolitos</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vigilar los signos vitales. ● Llevar un registro de control de ingesta y eliminación. ● Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquido o electrolito alterados (urea, creatinina, proteína, sodio, potasio). ● Educar sobre la dieta apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos, es decir con restricción de líquidos y dieta hiposódica. <p style="text-align: center;">4130 monitorización de líquidos</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación. ● Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito. ● Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos en este caso la enfermedad autoinmune de lupus eritematoso. ● Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales. 					
<p>NOC (Criterios de Resultados - Evaluación)</p>		1 (Gravemente comprometido)	2 (Sustancialmente Comprometido)	3 (Moderadamente Comprometido)	4 (Levementemente comprometido)	5 (No comprometido)
	<p>Ausencia de Edema periférico</p>				Levementemente comprometido (4)	
<p>Entradas y salidas diarias equilibradas</p>					Levementemente comprometido (4)	
<p>Escala de medición: 1= Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4= levemente comprometido 5=No comprometido</p>						
<p>Puntuación Diana: 8</p>						

Tabla 5. Diagnóstico de Enfermería 2

<p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</p>	<p>Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort Físico 00132 Dolor agudo r/c agente lesivo biológicos m/p expresión facial de dolor, diaforesis, verbaliza dolor lumbar.</p>					
<p>NOC (Planificación de Objetivo)</p>	<p>Código: 2102 Nivel del dolor</p>					
<p>NIC (Intervenciones Ejecución)</p>	<p style="text-align: center;">1400 Manejo del dolor</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. ● Proporcionar un alivio del dolor mediante analgésicos prescritos. ● Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. ● Fomentar periodos de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor. <p style="text-align: center;">2210 Administración de analgésicos</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos. ● Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. ● Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ● Comprobar el historial de alergias a medicamentos. 					
<p>NOC (Criterios de Resultados - Evaluación)</p>		1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
	Dolor referido			Moderado (3)		
	Expresión facial de dolor				Leve(4)	
<p>Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno</p>						
<p>Puntuación Diana: 7</p>						

Tabla 6 Diagnóstico de Enfermería 3.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la Salud (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.					
NOC (Planificación de Objetivo)	1813 Conocimiento: régimen terapéutico.					
NIC (Intervenciones Ejecución)	<p style="text-align: center;">5616 Enseñanza: Medicamentos Prescritos</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos, según corresponda. • 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 • Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. <p style="text-align: center;">2380 Manejo de la Medicación</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. • Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito. • Enseñar al paciente y/o familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda. • Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica. • Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente. 					
NOC (Criterios de Resultados - Evaluación)		1 (Ningún conocimie nto)	2 (Conocimi ento escaso)	3 (Conocimiento moderado)	4 (Conocimient o sustancial)	5 (Conocimiento extenso)
	Proceso de la enfermedad			Conocimiento moderado (3)		
	Beneficios del tratamiento			Conocimiento moderado (3)		
	Dieta prescrita				Conocimiento sustancial (4)	
	Beneficios del control de la enfermedad			Conocimiento moderado (3)		
Escala de medición: 1= Ningún conocimiento 2= Conocimiento escaso 3= Conocimiento moderado 4= Conocimiento sustancial Conocimiento extenso						
Puntuación Diana: 13						

4. CAPÍTULO VI. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

Las afectaciones renales son las más comunes dentro del lupus eritematoso sistémico y es uno de los primeros síntomas que se presentan previo del diagnóstico de la enfermedad como vimos en nuestro caso el paciente presentaba alteraciones renales cuya etiología era desconocida esto es porque al ser un varón y tener una edad inferior a los 15 años es más difícil pensar en un diagnóstico del lupus eritematoso sistémico ya que no cumple con los criterios característicos de la enfermedad que son sexo femenino y edad superior a los 15 años esto coincide con, el estudio se afirma que la nefritis lúpica puede provocar la alteración de diferentes estructuras morfológicas del glomérulo incluso dentro de la misma muestra de biopsia.

Silvariño et al. En su estudio de nefropatía lúpica coincide que las afectaciones renales son las más presentes dentro del Lupus eritematoso sistémico, sin embargo, al ser una enfermedad sistémica produce diferentes afectaciones que conlleva el desarrollo de otras patologías que aumentan el índice de mortalidad ⁴³. El paciente estudiado presentó múltiples diagnósticos renales no especificados como glomerulonefritis, insuficiencia renal, consistentes con la nefritis lúpica.

Por otro lado, Guerrero et al. Dentro de su estudio de nefropatía full house o nefropatía no lúpica explica que en los casos donde los paciente especialmente adolescentes presenten exámenes positivos de antígenos IgA, IgG, IgM, C3 y C1q pero con anticuerpos negativos este tipo es más común en enfermedades hepatopatías, renales no infecciosas y diabetes mellitus donde los síntomas presentados eran edema periférico y facial ⁴⁴, esto podría llevar a confusiones en el diagnóstico médico y provocar una diagnosis errónea si no se cumplen todos los criterios y no se conoce la enfermedad y su patogenia, en el caso expuesto finalmente los resultados de autoanticuerpos fueron positivos lo que confirmó el diagnóstico.

CONCLUSIONES

La patología expuesta en el presente análisis de caso afecta todos los tejidos del cuerpo, es de origen autoinmune esto quiere decir un error en las células atacan a otras células sanas del cuerpo actuando en defensa como si fueran patógenos, presenta una mayor incidencia en el sexo femenino en edad fértil, con una mayor prevalencia en la raza negra y asiática, el síntoma mas característico es la aparición de eritema malar en la cara, esto asemeja a las alas de las mariposas.

En el caso expuesto tenemos un adolescente varón de 13 años con antecedentes patológicos familiares de artritis reumatoide esto coincide con la literatura encontrada ya que la evidencia científica revela que el Lupus eritematoso sistémico en varones se presenta de manera más agresiva aumentado por el factor de edad <15 años provocando complicaciones renales como glomerulonefritis, insuficiencia renal y otros trastornos autoinmunes ya que afecta todos los tejidos, consistente con el cuadro clínico del paciente.

Existieron dos factores de riesgo en la historia clínica del paciente el primero el factor hereditario y el segundo por un proceso viral, aunque las causas de lupus son desconocidas la incidencia apunta que es nueve veces mayor en mujeres en edad reproductiva, pero en el caso de los hombres las edades de diagnóstico se sitúan en las etapas previas a la adolescencia, la expectativa de vida de niños con lupus es menor respecto a las diagnosticadas en la etapa adulta, esta relación explicaría por qué la incidencia de hombres con lupus es más baja ya que la tasa de mortalidad en este caso es más alta.

El autocuidado que llevará el paciente serán medidas sencillas cómo evitar exposición solar, el uso de protector solar dermatológico, alimentación sana, ejercicio físico de bajo impacto para no afectar sus articulaciones pero facilitar la movilidad ya que por la enfermedad estas se pueden tornar rígidas, además con el paso del tiempo se deforman, también es importante que el paciente que tenga un seguimiento por salud mental ya que al ser joven estos cambios pueden resultar traumáticos y desencadenar problemas como depresión y baja autoestima, los factores estresantes están contraindicados en él lupus eritematoso sistémico ya que el sistema inmune percibe estos como agentes agresores por lo que disminuye y hace más susceptible a las infecciones, en el caso de los pacientes con enfermedades autoinmunes donde el sistema inmunológico está alterado esto podría causar graves complicaciones que afectan la calidad de vida y acorta la expectativa de vida del paciente.

RECOMENDACIONES

Los pacientes con Lupus eritematoso sistémico deben llevar un estilo de vida saludable, se recomienda utilizar bloqueador solar y aplicarlo varias veces al día, ya que su piel es fotosensible por lo que la radiación ultravioleta provoca manchas y descamación.

Educar sobre los signos de alarma y el manejo del lupus eritematoso sistémico en cuanto la alimentación, manejo efectivo de la medicación para aumentar la expectativa de vida del paciente.

Promover la realización de estudios de laboratorio y revisiones médicas al menos una vez al año para detectar a tiempo anormalidades, para evitar las complicaciones en los diferentes sistemas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marrero WMB, Luna YV, Marrero WAB. Lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado el 13 de agosto de 2022];11(1):82–95. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/795>
2. Ordoñez-Anilema SG, Reyes-Rueda EY, García-Maldonado JA, García-Bastidas L. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico. Polo del Conocimiento [Internet]. el 30 de octubre de 2019 [citado el 27 de julio de 2022];4(10):22–59. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1156>
3. Trujillo-Martín MM, de Larrinoa IRFF, Ruíz-Irastorza G, Pego-Reigosa JM, Sánchez JMS, Serrano-Aguilar P. Guía de práctica clínica para el lupus eritematoso sistémico: recomendaciones para el abordaje clínico general [Internet]. Vol. 146, Medicina Clínica. 2016. p. 413.e1–413.e14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.013>
4. Mercado U, Urquiza I, Guardado JA, Araiza-Casillas R. Lupus eritematoso sistémico en hombres. Med Int Mex [Internet]. el 28 de abril de 2021 [citado el 31 de julio de 2022];37(2):167–72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim212b.pdf>
5. El lupus y los adolescentes [Internet]. Lupus Foundation of America. [citado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/el-lupus-y-los-adolescentes>
6. Lupus Eritematoso Sistémico. Nefropatía Lupica [Internet]. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-lupus-eritematoso-sistemico-nefropatia-lupica--263>
7. Garde S. La prevalencia de lupus es entre 5 y 10 veces mayor en población de raza negra [Internet]. Inforeuma. SER; 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://inforeuma.com/la-prevalencia-lupus-5-10-veces-mayor-poblacion-raza-negra/>

8. Stichweh D, Pascual V. Lupus eritematoso sistémico pediátrico. *An Pediatr* [Internet]. el 1 de octubre de 2005 [citado el 7 de agosto de 2022];63(4):321–9. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-lupus-eritematoso-sistemico-pediatrico-articulo-13079833>
9. Sánchez Julca R, Saavedra Bacilio A. Lupus eritematoso sistémico pediátrico: reporte de un caso clínico. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2017 [citado el 7 de agosto de 2022];19:209–212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Martínez Ramírez R, Morel Ayala Z, Mendieta Zerón S, Faugier Fuentes E, Maldonado Velázquez R. Lupus eritematoso sistémico en una lactante de 6 meses. *Reumatol Clin* [Internet]. el 1 de diciembre de 2008 [citado el 7 de agosto de 2022];4(6):251–2. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-lupus-eritematoso-sistemico-una-lactante-articulo-S1699258X08755475>
11. El lupus en niños y adolescentes: preguntas frecuentes de los padres [Internet]. *HealthyChildren.org*. [citado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/Lupus-FAQs.aspx>
12. Carvallo A V. Lupus eritematoso cutáneo y lupus eritematoso sistémico: revisión de una historia sin fin. *Rev chil reumatol* [Internet]. 2020 [citado el 4 de agosto de 2022];24–30. Disponible en: <http://www.sochire.cl/bases/r-919-1-1592327945.pdf>
13. Abarca EMC, Flores GEL, Berrones NST, Chirau SMQ, Cajilema LAQ. Autoanticuerpos en pacientes con diagnóstico de Covid-19 y enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. el 3 de abril de 2021 [citado el 19 de agosto de 2022];23(1):195. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/901>
14. Páramo JA. Respuesta inflamatoria en relación con COVID-19 y otros fenotipos protrombóticos. *Reumatol Clin* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 19 de agosto de 2022];18(1):1–4. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-respuesta-inflamatoria-relacion-con-covid-19-articulo-S1699258X20301431>

15. González Costa M, Padrón González AA. Factores etiopatogénicos de las enfermedades autoinmunes en el siglo XXI. Rev Cub Invest Pesq [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2022];40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002021000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Harry O, Yasin S, Brunner H. Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus: A Review and Update. J Pediatr [Internet]. mayo de 2018 [citado el 23 de agosto de 2022];196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703361/>
17. Jiménez DG, Bonilla SM, Fallas MC. revista médica sinergia. Rev.méd.sinerg [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 13 de agosto de 2022];6(1):e630–e630. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/630>
18. Zucchi D, Elefante E, Calabresi E, Signorini V, Bortoluzzi A, Tani C. One year in review 2019: systemic lupus erythematosus. Clin Exp Rheumatol [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 23 de agosto de 2022];37(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31376267/>
19. Anticuerpos asociados al lupus neuropsiquiátrico: rol fisiopatológico, prevalencia y utilidad diagnóstica. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 23 de agosto de 2022];26(2):111–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.11.002>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcru/v26n2/0121-8123-rcru-26-02-111.pdf>
20. Mecanismos de daño en las reacciones de hipersensibilidad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];13(33):1867–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2021.05.001>
21. Marrero WMB, Luna YV, Jiménez CF, Otero ZAG, Mesa JLE. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología: RCuR [Internet]. 2017 [citado el 24 de agosto de 2022];19(1):182–91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6046359&info=resumen&idioma=ENG>

22. Jácome EAO, Jácome LFO, Álvarez CMN, Cuasapaz AEM. Lesiones cutáneas en Lupus eritematoso sistémico. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2022 [citado el 23 de agosto de 2022];6(1):13–24. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8294229&info=resumen&idoma=ENG> <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1496>
23. Soto DR, Mercado U. Características clínicas e inmunológicas de lupus eritematoso sistémico aplicando los criterios de clasificación de EULAR/ACR 2019. *Med Int Mex* [Internet]. el 15 de junio de 2022 [citado el 23 de agosto de 2022];38(3):507–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim223d.pdf>
24. Vera-Rivero DA, Chirino-Sánchez L, Lastre AM. Medición de la actividad lúpica y daño acumulado en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Cub de Reu* [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de 2022];21(2):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2019/cre192g.pdf>
25. Lesiones renales en el lupus eritematoso diseminado: ausencia de relación entre datos clínicos e histológicos. *Nefrología* [Internet]. el 1 de julio de 2018 [citado el 28 de julio de 2022];38(4):386–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.016>
<https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S021169951830002X>
26. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
27. Moral Larraz A, Cuenca Carcelén S, Aparicio López C, Clemente Garulo D, López Robledillo JC, de Lucas Collantes C. Nefropatía lúpica en pacientes pediátricos. *Andes pediátr* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];92(3):420–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532021000300420&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
28. Ángeles-Acuña A, Peñaloza-Guadarrama M, Villela-Caleti J, Rangel-Rojo FJ, Balam-Ortiz E. Endocarditis no infecciosa de la válvula mitral asociada con lupus eritematoso sistémico. *Med interna Méx* [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de

- 2022];35(4):632–7. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662019000400632&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Reina Ávila MF, Saza Mejía LM, Guarnizo Zuccardi P del R, Rengifo L, Garcés Sterling SP. Manifestaciones relacionadas con alteraciones en la coagulación en lupus eritematoso sistémico de inicio juvenil. Reporte de casos y revisión de la literatura. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. julio de 2020;27(3):190–201. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0121812319300155>
30. Vásconez-González E, Belén-López M, Cuchiparte D, Peláez K, Cano-Cevallos L, Prado EO, et al. Manifestaciones Neurológicas Del Lupus Eritematoso Sistémico: Revisión De Literatura. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];30(2):76–82. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812021000200076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Santa-Cruz F. Infección de las vías urinarias en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. *Revista Paraguaya de Reumatología* [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 24 de agosto de 2022];8(1):1–2. Disponible en:
<http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/154>
32. de Filartiga MTM. Nuevos biomarcadores en el Lupus Eritematoso Sistémico: su valor diagnóstico y pronóstico. *Revista Paraguaya de Reumatología* [Internet]. el 5 de junio de 2022 [citado el 13 de agosto de 2022];8(1):51–2. Disponible en:
<http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/v157iew/>
33. Curbelo-Rodríguez L, León-Perón T, Velazco-Oíz Y, Nápoles-Ramírez D. Características clínico patológicas de la nefritis lúpica. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2022];23(1):37–52. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Frodlund M, Wetterö J, Dahle C, Dahlström Ö, Skogh T, Rönnelid J, et al. Longitudinal anti-nuclear antibody (ANA) seroconversion in systemic lupus erythematosus: a prospective study of Swedish cases with recent-onset disease. *Clin*

- Exp Immunol [Internet]. el 19 de diciembre de 2019 [citado el 13 de agosto de 2022];199(3):245–54. Disponible en: <https://academic.oup.com/cei/article-pdf/199/3/245/42507619/cei13402.pdf>
35. Mendez-Rayó T, Ochoa-Zárate L, Posso-Osorio I, Ortiz E, Naranjo-Escobar J, Tdbón GJ. Interpretación de los autoanticuerpos en enfermedades reumatológicas. RevColombReumatol [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2022];25(2):112–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-interpretacion-los-autoanticuerpos-enfermedades-reumatologicas-S012181231830029X>
36. Olsen NJ, Karp DR. Finding lupus in the ANA haystack. Lupus Science & Medicine [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 13 de agosto de 2022];7(1):e000384. Disponible en: <https://lupus.bmj.com/content/7/1/e000384.abstract>
37. Medicamentos utilizados para tratar el lupus [Internet]. Lupus Foundation of America. [citado el 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/los-medicamentos-que-se-utilizan-para-tratar-el-lupus>
38. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clin [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 24 de agosto de 2022];15(1):3–20. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-guia-practica-clinica-el-manejo-articulo-S1699258X18300901>
39. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Bibl Mus [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de 2022];23(6):814–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/211166534013.pdf>
40. Hernández-Zapata LJ, Alzate-Vanegas SI, Eraso RM, Yepes-Delgado CE. Lupus, «un cáncer pero más chiquito». Percepciones del lupus eritematoso sistémico en adolescentes próximos a la transición. RevColombReumatol [Internet]. 2018 [citado el 4 de agosto de 2022];25(3):151–60. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/327472128> Lupus un cancer pero mas chiquito Percepciones del lupus eritematoso sistémico en adolescentes proximos a la transicion

41. Paredes AB, Escobar AA, Lascano PP. Psicosis como expresión clínica de Lupus Eritematoso Sistémico en una Adolescente. *Mediciencias UTA* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 10 de agosto de 2022];4(3):31–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1300>
42. Gregorio-Ávila V, Balcázar-Martínez V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. *RevEnfermNeurol* [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2022];20(3). Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
43. Silvariño R, Ottati G, Noboa Ó. Nefropatía lúpica. *Rev Méd Urug* [Internet]. 2015 [citado el 13 de agosto de 2022];31(1):64–78. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Guerrero GA, Guerrero LF, González T. Nefropatía full house no lúpica en pediatría: reporte de dos casos. *Biomédica* [Internet]. junio de 2020 [citado el 13 de agosto de 2022];40(2):220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505501/>

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de solicitud a coordinación de la carrera de enfermería



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:

Machala, 22 de mayo del 2022

Señor Doctor
Sixto Javier Barriga Ordoñez
Director Hospital General Teófilo Dávila
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 499893, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente renal orientado en la teoría de Dorothea Orem, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- BARREZUETA SEME KATHERINE YAMILETH CI: 0707390290
Email: kbarrezue2@utmachala.edu.ec Telf: 0985489410
- TOAPANTA SALINAS VERÓNICA ANABELL CI: 0706056090
Email: ytoapanta1@utmachala.edu.ec Telf: 0997514117

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

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado
digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2022.05.23
20:43:28 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sarr S

Anexo 2. Consentimiento informado firmado del paciente

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Katherine Yamileth Barrezueta Seme y Verónica Anabell Toapanta Salinas, estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: Desarrollar un caso clínico para identificar la sintomatología y de esta manera aplicar el PAE en un paciente con LES.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Katherine Yamileth Barrezueta Seme y Verónica Anabell Toapanta Salinas He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Con fines de recopilar información necesaria para llevar a cabo su trabajo de titulación

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Verónica Anabell Toapanta Salinas al teléfono 0997514117.

Nebanicos Motos Vega Vega
Nombre del Participante

Andria Vega
Firma del Representante

20 de Mayo del 2022
Fecha

Anexo 3. Educación al paciente sobre la patología.



Anexo 4. Paciente con eritema malar

