



Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico

Nursing care process in adult patients with systemic lupus erythematosus

Processo de cuidado de enfermagem em pacientes adultos com lúpus eritematoso sistêmico

Sayda Guisella Ordoñez-Anilema ^I

claraguanuche@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

Elida Yesica Reyes-Rueda ^{II}

ereyes@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

Jorge Armando García-Maldonado ^{III}

jagarcia@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1303-6577>

Laura García-Bastidas ^{IV}

lauragarcia@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0871-0046>

Correspondencia: claraguanuche@gmail.com

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

***Recibido:** 07 de agosto de 2019 ***Aceptado:** 25 de septiembre de 2019 * **Publicado:** 30 de octubre 2019

- I. Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Magíster en Emergencias Médicas, Diplomado Superior en Docencia Universitaria, Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Magíster en Gerencia y Administración de Salud, Magíster en Salud Pública, Diplomado Superior en Docencia Universitaria, Doctor en Medicina y Cirugía, Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- IV. Médico en Distrito de Salud 07D05, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

El lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad reumatológica inflamatoria crónica, caracterizada por la existencia de múltiples autoanticuerpos, algunos de ellos relacionados directamente con las manifestaciones típicas de la enfermedad; con presencia de lesiones como un eritema que frecuentemente se localiza en mejillas y nariz con forma de alas de mariposa y sistémico ya que afecta a varios órganos del cuerpo pudiendo afectar en mayor grado a la piel, articulaciones, membranas mucosas, riñón, cerebro, corazón, pulmón y con poca frecuencia el tracto gastrointestinal. Afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad fértil, su prevalencia varía entre 40 a 200 casos por cada 100.000 habitantes. Su etiología es desconocida, pero si se consideran la existencia de una interacción multifactorial, donde se ven involucrados factores ambientales, genéticos y hormonales. Dentro de las manifestaciones clínicas, la sintomatología general como la fatiga, astenia, anorexia, fiebre, y la pérdida de peso se presenta con mayor frecuencia en los pacientes con LES, considerándose como síntomas iniciales de la enfermedad o en otros casos, como complicaciones de la misma, siendo la fatiga la que predomina en estos casos, porque es un síntoma incapacitante asociado a su vez con episodios depresivos. El diagnóstico va a depender de la exploración física, estudios de autoinmunidad, análisis histopatológicos y exámenes complementarios, además tiene que presentar mínimo cuatro de los once criterios de clasificación según el Colegio Americano de Reumatología; el pronóstico dependerá del curso clínico de la enfermedad. El objetivo del presente estudio es analizar el Lupus Eritematoso Sistémico para identificar complicaciones en el paciente mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico; factores de riesgo; manifestaciones clínicas; complicaciones; proceso de atención de enfermería.

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE), is a chronic inflammatory rheumatologic disease, characterized by the existence of multiple autoantibodies, some of them directly related to the typical manifestations of the disease; with the presence of lesions such as an erythema that is frequently located on the cheeks and nose with the shape of a butterfly and systemic wings since it affects several organs of the body and can affect the skin, joints, mucous membranes, kidney, brain, heart, lung and infrequently the gastrointestinal tract. It most frequently affects women of childbearing age, its prevalence varies between 40 to 200 cases per 100,000 inhabitants. Its

etiology is unknown, but if you consider the existence of a multifactorial interaction, where environmental, genetic and hormonal factors are involved. Within clinical manifestations, general symptoms such as fatigue, asthenia, anorexia, fever, and weight loss occur more frequently in patients with SLE, considered as initial symptoms of the disease or in other cases, as complications of the same, with fatigue prevailing in these cases, because it is a disabling symptom associated with depressive episodes. The diagnosis will depend on the physical examination, autoimmunity studies, histopathological analysis and complementary examinations, in addition it has to present at least four of the eleven classification criteria according to the American College of Rheumatology; The prognosis will depend on the clinical course of the disease. The objective of this study is to analyze Systemic Lupus Erythematosus to identify complications in the patient through the application of the Nursing Care Process, improving their quality of life.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; risk factors; clinical manifestations; complications; nursing care process.

Resumo

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença reumatológica inflamatória crônica, caracterizada pela existência de múltiplos autoanticorpos, alguns deles diretamente relacionados às manifestações típicas da doença; com a presença de lesões, como um eritema, frequentemente localizado nas bochechas e nariz, com a forma de uma borboleta e asas sistêmicas, pois afeta vários órgãos do corpo e pode afetar a pele, articulações, mucosas, rim, cérebro, coração, pulmão e raramente o trato gastrointestinal. Acomete mais frequentemente mulheres em idade fértil, sua prevalência varia entre 40 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua etiologia é desconhecida, mas se você considerar a existência de uma interação multifatorial, onde fatores ambientais, genéticos e hormonais estão envolvidos. Nas manifestações clínicas, sintomas gerais como fadiga, astenia, anorexia, febre e perda de peso ocorrem com maior frequência em pacientes com LES, considerados sintomas iniciais da doença ou, em outros casos, complicações da o mesmo ocorre com a fadiga nesses casos, porque é um sintoma incapacitante associado a episódios depressivos. O diagnóstico dependerá do exame físico, estudos de autoimunidade, análise histopatológica e exames complementares, além de apresentar pelo menos quatro dos onze critérios de classificação segundo o American College of Rheumatology; O prognóstico dependerá do curso

clínico da doença. O objetivo deste estudo é analisar o Lúpus Eritematoso Sistêmico para identificar complicações no paciente através da aplicação do Processo de Cuidados de Enfermagem, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; fatores de risco; manifestações clínicas; complicações; processo de assistência de enfermagem.

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad reumatológica inflamatoria crónica, de origen desconocido, la cual se encuentra caracterizada por la existencia de múltiples autoanticuerpos, algunos de ellos relacionados directamente con las manifestaciones típicas de la enfermedad (1-3), refiriéndose a ulceraciones e inflamación a nivel de facies, adoptando un aspecto de lobo, como se relata en las primeras descripciones del LES (4,5); posteriormente se describió estas lesiones como un eritema que frecuentemente se localiza en mejillas y nariz con forma de alas de mariposa y sistémico ya que afecta a varios órganos del cuerpo (6,7); se trata de una enfermedad autoinmune, en donde los órganos, células y tejidos, se dañan progresivamente por la adhesión de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios (8).

El lupus suele presentarse a inicios de la juventud hasta los cuarenta años presentando un progreso crónico, caracterizado por agravamiento de los síntomas o atenuación de éstos (9), es una enfermedad que afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad fértil, su prevalencia varía entre 40 a 200 casos por cada 100.000 habitantes (10). Se estima que alrededor de cinco millones de personas a nivel mundial presentan lupus y que son diagnosticados más de 100.000 nuevos casos cada año, alrededor de 20.000 personas en España conviven con esta enfermedad. La prevalencia de esta patología en la población general, en relación de la zona afectada, se presenta entre 4 y 250 casos por cada 100.000 habitantes; en Norteamérica, Asia y en el norte de Europa afecta a 40 de cada 100.000 habitantes, con mayor incremento entre la población afroamericana e hispana (11).

Un estudio realizado en México, reporta que existe una prevalencia del 0,06% de esta enfermedad, con una incidencia de 1.8 a 7.6 casos por 100.000 habitantes por año (12). En el Ecuador, según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2013 el 90% de los pacientes

con lupus son mujeres, de las cuales el 80% conocen muy poco acerca de su condición de salud (13).

El lupus, representa una entidad nosológica muy compleja desde una perspectiva clínica, a causa de ser una enfermedad multifactorial que puede involucrar uno o más órganos (14) a pesar de que ya no se considera una enfermedad de rareza clínica como lo menciona Gómez *et al* (2008) ya que se ha convertido en una de las enfermedades reumatológicas autoinmunes sistémicas con mayor probabilidad de diagnóstico precoz, pero en lo que respecta a su evolución implica gran esfuerzo para el personal médico encontrar un tratamiento oportuno, porque en su mayoría los resultados finales son decepcionantes (15), siendo las infecciones, enfermedades renales y cardiovasculares las causas más frecuentes de morbimortalidad en pacientes con LES (16).

El objetivo de este estudio es analizar el Lupus Eritematoso Sistémico para identificar complicaciones en el paciente mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería mejorando su calidad de vida.

Lupus eritematoso sistémico

El LES es una enfermedad inflamatoria crónica, es considerada como una patología autoinmune que se caracteriza principalmente por una considerable pérdida de tolerancia a sus propios antígenos, la producción de autoanticuerpos los cuáles son patógenos y ocasionan serios daños a múltiples órganos (17).

Esta afección crónica inflamatoria es de etiología idiopática, es decir, no se sabe con exactitud la causa aparente para que se presente la enfermedad, pero si se consideran la existencia de una interacción multifactorial, tales como; factores genéticos y ambientales teniendo concordancia con el estudio de Caggiani (2015) quien manifiesta que también se involucran factores inmunológicos y hormonales (18,19); es así, que según la literatura se ha planteado que existe mayor preponderancia en una base genética dando como resultado aumentar las probabilidades de susceptibilidad a la enfermedad, ésta base puede ser modificada por la interacción entre las alteraciones de la regulación del sistema inmune, el sexo biológico y el funcionamiento anormal

del eje hipotálamo - pituitario - adrenal, así como también las irregularidades en la producción de algunas hormonas (9).

Considerando así mismo a los factores ambientales como precipitantes de la enfermedad, es decir, que contribuye en su aparición, entre ellos tenemos; agentes infecciosos, ciertas sustancias químicas y determinadas dietas, además según un estudio por Meszaros, Perl y Faraone, describen que la mayor parte de los pacientes que sufren de LES desarrollan sintomatología psiquiátrica; tales como depresión, ansiedad y disfunciones cognitivas, siendo esta última la de mayor prevalencia (9).

Descripción breve del caso

Paciente de 43 años de edad que ingresa a sala de hospitalización al área de Medicina Interna el día 10 de noviembre del 2017 por presentar diagnóstico previo de Lupus Eritematoso Sistémico más riñón atrófico izquierdo aproximadamente 9 años de evolución en el Hospital Básico Huaquillas.

Se procede a la toma de signos vitales y la valoración respectiva: Ta: 97/63; **FC:** 96 X'; **FR:** 20X'; **T:** 38.2 C°; **SpO2:** 100%; **Peso:** 72 Kg.

Sintomatología: paciente refiere que acude aproximadamente hace dos semanas por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor articular generalizado, más dolor en epigastrio tipo urente de moderada intensidad más náuseas que conlleva el vómito, motivo por el cual acudió a esta casa de salud donde prescriben medicación que la paciente no recuerda y la envían a casa. Posterior a 7 días reaparece cuadro clínico con fiebre no cuantificada, disuria acompañado de dolor en región lumbar izquierdo, edema en cara y extremidades inferiores, astenia, fatiga, motivo por el cual ingresa a esta casa de salud.

Examen Físico:

- **Cabeza:** normocefalica
- **Facie:** cara de Luna llena con presencia de eritema en mejillas y nariz.
- **Ojos:** no reactiva a la luz. Presencia de estrabismo. Disminución de la agudeza visual.

- **Nariz:** fosas nasales permeables, percepción a olores sin alteraciones.
- **Boca:** mucosa oral semihidratadas.
- **Cuello:** sin adenopatías, simétrico.
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad y elasticidad conservados, campos pulmonares ventilados, ritmo cardiaco sincronizado con el pulso.
- **Abdomen:** blando depresible doloroso a la palpación profunda a nivel de epigastrio, flanco y fosa iliaca izquierda, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Extremidades:** miembros inferiores con presencia de edema y dolor articular que le impide la deambulaci3n o realizar alg3n tipo de movimiento independiente. Requiere ayuda de familiar.
- **Neurol3gico:** paciente vigil, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.
Glasgow: 15/15

Hechos de inter3s

Considerando que aproximadamente el 90% de los pacientes que presentan lupus son f3minas, seg3n varios estudios afirman que las hormonas cumplen un papel muy importante en su presentaci3n, o en todo caso el desarrollo de la enfermedad estar3a relacionado altamente con una base gen3tica o un efecto de los genes contenidos en el cromosoma X (20) (9), los genes del complejo mayor de la histocompatibilidad presentan un alto riesgo para enfermedades autoinmunes, tales como 3l LES, debido a su respuesta contra los autoant3genos, es decir, que atacan a las prote3nas de la membrana celular propias de cada ser vivo (20).

Descripci3n del enfoque epistemol3gico de referencia

La historia natural se define como el comportamiento de la enfermedad sin ning3n tipo de intervenci3n ante la misma, desde antes de que se presente la sintomatolog3a hasta la curaci3n, secuela o muerte (21).

Para su comprensi3n, Leavell y Clark propusieron sus paradigmas para el desarrollo desde su punto de vista y con ello poder enfocar y direccionarlo hacia la promoci3n de la salud y la prevenci3n de la enfermedad. A trav3s del esquema que plantearon, este puede ser aplicado a

todo tipo de enfermedad, en donde está constituido por varias etapas, que se agrupan en dos periodos específicos: el pre patogénico y el patogénico (22).

Período pre patogénico: existe una interacción entre los tres elementos de la triada ecológica: agente potencial, ambiente y huésped (22).

Dentro de esta etapa existe un contacto directo entre el ser humano y el agente que lo va a enfermar, o en todo caso estar expuesto a otras posibles causas de otra naturaleza denominados factores de riesgo (23).

Huésped: es aquella persona o animal vivo en donde se va alojar un agente infeccioso para su subsistencia bajo circunstancias naturales, es decir, es la persona que se enferma (24).

Medio Ambiente: considerado como una combinación de igualdad dentro de los diferentes niveles tanto biológico, físico-químico, y social dando como resultado de su interacción obtener un mismo fin u objetivo, el mismo que es el mantenimiento del equilibrio (25).

Agente causal: Es aquel microorganismo, forma de radiación o sustancia química que tiene que estar presente en el organismo para que se produzca la enfermedad (24).

Período patogénico: se presenta con los cambios originados en el funcionamiento y estructura del organismo, culminando con su recuperación, incapacidad o muerte (22), dentro de la etapa pre patogénica extendiéndose en su accionar hacia la etapa patogénica, es donde se realizan las primeras acciones en salud, ya sea con el fin de evitar o disminuir el padecimiento para que no se extienda de forma general limitando así su incidencia a través del control de sus causas o factores de riesgo (prevención primaria) (23).

En la etapa patogénica, cuando ya se producen las primeras alteraciones correspondientes a la enfermedad, aquí es donde se debe actuar precozmente para que la enfermedad no progrese a lo que llamamos (Prevención secundaria). En la prevención terciaria tiene como objetivo disminuir el progreso de la enfermedad o en todo caso evitar futuras complicaciones (23).

Epistemología

El lupus Eritematoso Sistémico es una patología crónica y autoinmune que ataca a las células inmunitarias produciendo inflamación, de etiología desconocido; sin embargo, existen factores predisponentes para desarrollar la enfermedad, tales como: factores ambientales, genéticos, hormonales, inmunoregulatorios. Él LES afecta principalmente al riñón, piel, pulmones, articulaciones, hígado y sistema nervioso (26).

Según Ríos Jorge et al (2018), manifiesta que el Lupus se presenta en cualquier edad, grupo étnico o género, afecta a ambos sexos, con mayor prevalencia en el sexo femenino, edad promedio 15 -50 años, que se encuentran en edad fértil o reproductivo (27); al igual que Bermúdez Witjal *et al* (2017) manifiesta en su artículo; es así que, el sexo femenino tiene mayor influencia en la presentación de la enfermedad y que las afectadas deben considerar, la autoeducación para las complicaciones que se pueden presentar a lo largo de su vida (11).

Acosta Isabel *et al* (2016), en su estudio señala que los pacientes con Lupus presentan la siguiente sintomatología: fatiga, malestar general, fiebre, anorexia, y la pérdida de peso (20); teniendo concordancia con el estudio de Ríos Jorge *et al* (2018), quien añade en su estudio la dermatitis como otros de los síntomas principales, considerando que esta sintomatología va a depender de la gravedad o de qué tan avanzado sea la actividad lúpica en el organismo (27).

Melgarejo (2015), indica que la complicación más común en él LES es la enfermedad Renal. Otra de las complicaciones, tenemos las infecciones, ya que el organismo se encuentra expuesto por su vulnerabilidad a contraer riesgos de infectarse; siendo la piel, el tracto respiratorio y genitourinario los sitios más comunes (28). El paciente con LES se encuentra expuesta a múltiples complicaciones, donde va a requerir de ayuda psicológica para no recaer con episodios depresivos, además, de colaborar con el tratamiento para mitigar los síntomas.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, crónica, en donde hay producción acelerada de anticuerpos que atacan a los propios órganos, tejidos y células. Ésta patología es de origen desconocido, sin embargo, tanto factores hereditarios como ambientales influyen en su patogenia. Él LES puede presentarse a cualquier edad, pero existe mayor prevalencia en mujeres jóvenes en edad fértil (8,3).

Factores de riesgo

La patogénesis del lupus es de origen desconocido, sin embargo, existen factores que se encuentran involucrados en su presentación, entre ellos tenemos factores ambientales, genéticos, hormonales, ciertas alteraciones celulares y una considerable pérdida en cuanto al equilibrio de las citoquinas (3).

Fisiopatología

El lupus constituye el resultado de la interacción entre factores ambientales y algunos genes de predisposición en su presentación, lo cual dan lugar a respuestas inmunológicas anormales, ya que existe un desorden inmunológico central debido a la producción de autoanticuerpos que están dirigidos a distintas moléculas tanto de la superficie celular, citoplasma y núcleo, así como también de los factores de coagulación y otras moléculas como IgG. Los anticuerpos anti-DNA con doble cadena con los más estudiados y que reflejan estrecha relación en los pacientes con lupus, estos anticuerpos constituyen un subgrupo de anticuerpos antinucleares que en su mayoría pueden unirse al DNA de una sola cadena, o de doble cadena, y en ciertos casos pueden unirse en ambos, siendo los más comunes los IgM o IgG (6, 8).

La mayoría de las personas sanas presentan un IgM anti-DNA de una sola cadena, propios de los anticuerpos naturales de cada persona; mientras que los IgG anti-DNA no están presentes en las personas sanas, adhiriéndose a las moléculas, provocando daño e inflamación (8).

Manifestaciones clínicas

Éstas surgen como resultados de la producción de autoanticuerpos contra autoantígenos, los cuales son moléculas propias del organismo, que cuando existe algún tipo de ruptura, dan lugar a una respuesta inmunitaria y a la formación de inmunocomplejos que ocasionan respuestas inflamatorias cuando estos son depositados en diversos órganos y tejidos (11), pudiendo afectar en mayor grado a la piel, articulaciones, membranas mucosas, riñón, cerebro, corazón, pulmón y con poca frecuencia el tracto gastrointestinal (20).

Dentro de la sintomatología general del LES, tenemos la fatiga, astenia, anorexia, fiebre, y la pérdida de peso, ya que se presentan con mayor frecuencia, considerándose como síntomas iniciales de la enfermedad o en otros casos, como complicaciones de la misma, siendo la fatiga la que predomina en estos casos, porque es un síntoma incapacitante asociado a su vez con episodios depresivos, presentándose de forma independiente en relación a las manifestaciones cutáneas o serológicas (20).

Manifestaciones Cutáneas

Considerados como manifestaciones específicas del LES, tanto en la fase aguda, subaguda y crónica. En la fase aguda se presenta de tipo rash malar, comprometiéndose en mayor proporción las mejillas o también conocido como ala de mariposa, éste ya es un indicio para que se presente la enfermedad multisistémica, no es muy frecuente que las lesiones agudas se generalicen, pero en caso de que se presentara así, es por motivo de que ya existe una exacerbación de la enfermedad; esta lesión se caracteriza por eritema maculopapular que en ocasiones se acompaña de prurito (20).

Las lesiones subagudas, se caracteriza por presentarse en áreas fotosensibles, presentándose en forma de pápulas o máculas con presencia de eritema, después ya se convierten en placas escamosas; éstas surgen por exposición a los rayos ultravioleta o por algunas drogas, tales como determinados diuréticos, antifúngicos, bloqueadores de canales de calcio, entre otros. La fase crónica, puede presentarse en tres formas diferentes, entre ellas: lupus discoide (puede presentarse en una determinada zona o a la vez puede diseminarse); paniculitis lúpica (es menos frecuente y se presentan en forma de nódulos) y lupus sabañón (se presenta en forma de placas dolorosas purpúricas en determinadas zonas que se encuentran expuestas al frío) (20).

Manifestaciones Articulares

Considerado como otro de los síntomas iniciales de la enfermedad, se puede presentar tanto como una artropatía deformante que constituye un proceso degenerativo del cartílago articular o también conocido como artropatía de Jacoud la cual es una condición periarticular o capsular que

afecta principalmente a las articulaciones de las manos pudiéndose producir una rigidez de la misma debido a que se presenta una fibrosis capsular; o puede presentarse como artritis deformante simétrica erosiva, la cual es similar a una artritis reumatoide, éstas pueden ser secundarias a una sinovitis destructiva, fuerzas mecánicas alteradas por subluxación o por fricción con tendones inflamados y como una artritis no deformante, por lo general este tipo de pacientes siempre van a presentar mialgias (20).

Manifestaciones Hematológicas

La presencia de anemia constituye una de las manifestaciones que con mayor frecuencia se presenta en el Lupus afectando entre el 50 y 78% de los pacientes, siendo la anemia crónica la más frecuente en paciente lúpicos. La anemia ferropénica representa la segunda causa de anemia en él LES y puede producirse por pérdidas gastrointestinales o metrorragias (20).

Manifestaciones Neuropsiquiátricas

En el Lupus, tanto el sistema nervioso central y periférico pueden resultar afectados, como estas pueden ser tanto psicológicas o neurológicas reciben el nombre de Neuropsiquiátricas. En el SNC puede presentarse como trastornos del humor, psicosis o disfunción cognitiva pudiendo asociarse a una discapacidad social y dishabilidad funcional (20).

Manifestaciones Renales

Corresponde a una de manifestaciones con elevada morbimortalidad, que abarca desde una nefritis silente hasta llegar a un síndrome nefrótico, éste último conlleva a la progresión rápida y mayor compromiso renal a una fase terminal. Las características más comunes son la presencia de hematuria, proteinuria, piuria, aumento de nivel de creatinina e hipertensión (20).

Manifestaciones Gastrointestinales

En el aparato gastrointestinal puede verse involucrado cualquiera de sus áreas, pudiéndose manifestar como una enfermedad inflamatoria intestinal, una pancreatitis, enfermedad hepática, enfermedad esofágica, una vasculitis mesentérica (20).

Diagnóstico

El diagnóstico va a depender de la exploración física, estudios de autoinmunidad (antinucleares, anti-DNA, Smith), análisis histopatológicos y exámenes complementarios (Biometría Hemática, C3 – C4 y EMO). Para poder diagnosticar una persona con LES, se necesita que presente mínimo cuatro de los once criterios de clasificación según el Colegio Americano de Reumatología (6) (Tabla 4).

Pronóstico

Existen ciertas características clínicas, tales como etnia, género, edad y estado socioeconómico (dentro de esta, tenemos: ingreso económico, nivel de educación y acceso a servicios de salud.) consideradas como variables de gran importancia para el pronóstico del LES. Aquellas personas de raza negra presentan mayor prevalencia en desarrollar LES en forma más precoz que las personas de raza blanca (20).

El lupus es una enfermedad que cursa por períodos de exacerbación y remisión, es decir puede haber complicaciones como también pueden atenuarse los síntomas en el paciente (19). Dentro de los factores de riesgo que reactivan la enfermedad tenemos: la exposición al sol, infecciones, intervenciones quirúrgicas, estrés, embarazo, el uso de anticonceptivos. Las causas de muerte en estos pacientes en primer lugar tenemos las infecciones, problemas cardiovasculares, nefropatías (11).

Gracias a nuevas técnicas diagnósticas, la implementación oportuna de terapias, y la formación de especialistas en reumatología se ha logrado mejorar la calidad de vida en estos pacientes por lo tanto se eleva la supervivencia por más de cinco años, siempre y cuando, como se mencionó anteriormente, todo depende del curso clínico de la enfermedad (11).

Tratamiento

Actualmente no hay tratamiento curativo para el LES, solo para mitigar la sintomatología de esta enfermedad. El tratamiento para el lupus es individualizado y va a depender de la gravedad y extensión de la patología, existe tratamiento farmacológico como antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes, antipalúdicos, corticoides, inmunosupresores y más reciente las terapias biológicas, entre otros (29).

Complicaciones

Los pacientes que presentan Lupus Eritematoso Sistémico padecen de afecciones que se asocian a ésta con mayor acaecimiento que en la población en general. Dentro de éstas comorbilidades hayamos: Infecciones, arteriopatía coronaria, arteriosclerosis, osteoporosis y necrosis vascular ósea, considerándose que éstas complicaciones tienen que ver con el tipo de actividad del LES y el uso de ciertos medicamentos como los corticoides empleados en su tratamiento (28).

En lo que respecta a los órganos que se ven afectados en esta patología, tenemos que a nivel renal existe mayor compromiso y daños severos. Entre el 40 % y el 50% de los pacientes con LES desarrollan Nefropatías. Otra de las complicaciones en el LES, serían las infecciones, siendo también una de las causas de morbimortalidad en estos pacientes con un 80% producido por bacterias (28).

En el lupus, también se ve involucrado el aparato respiratorio con mayor probabilidad de presentar pleuritis, neumonitis, y hemorragia pulmonar masiva, siendo estas dos últimas de riesgo severo, pero poco comunes (28).

Referente al sistema nervioso, las manifestaciones en ésta pueden llegar a ser diversas, que pueden ir desde una cefalea hasta una psicosis, epilepsia o cerebritis lo que representa un desafío para el médico dar un diagnóstico asertivo cuando se presenta este tipo de sintomatología que estén directamente relacionado con el LES (28).

Prevención

El lupus eritematoso sistémico es una patología que no es prevenible; pero existen medidas de Autocuidado tales como: nutrición equilibrada, aplicación de cremas foto protectoras, reposo; Medidas preventivas (vacuna antigripal), que ayudan a los pacientes con LES, desarrollen complicaciones futuras (29).

Teoría de Virginia Henderson

La enfermería como ciencia, tiene una base muy amplia en cuestión de conocimientos científicos y habilidades que todo enfermero/a deben desarrollar para optimizar su atención y la seguridad del paciente, para lo cual se requiere de un proceso, es decir, es fundamental llevar a cabo una buena planificación, una sistematización en el cual se pueda valorar lo que se está haciendo bien y lo que no (30).

Virginia Henderson acuñó que el proceso de atención de enfermería estuviera encaminado a referirse la relación entre enfermero y paciente, pero con el tiempo esto se ha perdido, porque se están haciendo las actividades mecánicamente, sin objetivos, por ello es importante entender, que esto conlleva más allá de una buena planificación, sino que debe estar incluido tres aspectos importantes denominados categorías para que existan resultados favorables, tales como: cognitiva (capacidad del razonamiento, pensamiento); psicomotora (lo que se va a realizar en el cumplimiento de las actividades planificadas) y afectiva (hace hincapié a los valores que cada ser humano tiene y sus sentimientos) (30).

Es así, que en su Teoría Virginia Henderson propone que como enfermeras/os seamos capaces de ponernos en el lugar del paciente, para ser más específicos, colocarnos en la piel del paciente, en lo que le duele, para identificar qué es lo que realmente necesita, tratando de ser esa parte afectada y brindar los cuidados según su requerimiento, por ello lo ha dividido en catorce necesidades similares a las de Maslow, en donde las siete primeras están relacionadas con la fisiología, dos con la seguridad, otras dos con el afecto y pertenencia y las tres últimas con la autorrealización (31).

Necesidades fundamentales humanas según la teoría de Virginia Henderson

1. Respirar adecuadamente con normalidad.
2. Tener una buena alimentación e hidratación.
3. Eliminación de los desechos del organismo.
4. Moverse y mantener posturas óptimas y adecuadas.
5. Conciliar el sueño y descanso.
6. Utilizar ropa adecuada: Vestirse y desvestirse con independencia.
7. Ser capaz de mantener una temperatura óptima en relación a la ropa que utilizamos con el entorno en el que vivimos.
8. Mantener una buena higiene corporal
9. Evitar los peligros que representa estar en determinados lugares, sin hacer daño a otras personas.
10. Aprender a establecer una comunicación con otras personas, intercambiando ideas y respetando sus opiniones.
11. Vivir acorde a los valores y creencias que nos han inculcados nuestros mayores.
12. Trabajar y sentirnos útiles en la sociedad haciendo actividades que nos gustan y que traen beneficios en común.
13. Ser partícipes en actividades recreativas, que nos permiten liberar el estrés de la rutina.
14. Aprender, ser curiosos, descubrir nuevas cosas siempre y cuando sean útiles en nuestra vida.

Etapas del proceso de atención de enfermería.

Consiste en un proceso sistemático que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Valoración: Es la recogida e interpretación de datos tanto objetivos como subjetivos que permiten identificar la condición de salud de la persona (32).

Diagnóstico: Es el juicio clínico como producto de la valoración de enfermería (32).

Planificación: Encaminada en la formulación de los objetivos basadas en las necesidades identificadas, en donde se lleva a cabo cuidados de enfermería orientados a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el individuo (32).

Ejecución y Evaluación: se procede a poner en práctica las intervenciones de enfermería planificadas, valorando su respuesta ante las mismas con los resultados esperados (32).

Sistema de categorización en el análisis de caso

Historia Clínica: como se trata de un documento legal se procedió al envío de un oficio al director del Hospital Básico Huaquillas, para que autorice la obtención de los datos.

Anamnesis: representa el primer eslabón de la Historia Clínica que permite recolectar los datos de la paciente para conocer su condición de salud o enfermedad, y con ello poder determinar su diagnóstico, dentro de estas se encuentran los datos de filiación o identificación entre ellos tenemos los Apellidos, sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, historia clínica, estado civil.

Antecedentes Patológicos personales: hace referencia a los antecedentes de las diversas patologías, el estilo de vida y características de la paciente, en este caso refirió presentar Riñón Atrófico lado Izquierdo hace 9 años. No hábitos Tóxicos.

Antecedentes Familiares: incluye la condición de salud de los familiares cercanos. La paciente refirió que su padre falleció por Diabetes, su madre falleció por Tuberculosis y su hermana padece de Diabetes Mellitus.

Signos y Síntomas: son aquellas mediciones que las realiza el profesional de enfermería, con la finalidad de identificar posibles factores de riesgo que afectan su salud. Los signos vitales de la paciente estuvieron dentro de los parámetros normales, con un IMC de sobrepeso.

Enfermedad Actual: se refiere a la descripción de los principales síntomas, algún tipo de trastorno o la preocupación generada en ese momento que solicita la atención médica. En este caso fue: Lupus Eritematoso sistémico.

Evolución Clínica: comprende cada una de las fases por la que atraviesa una enfermedad, generada por diversos cambios involucrados en el desarrollo de la misma que puede medirse a través de la sintomatología presentada. En este caso, la sintomatología persistió a pesar del tratamiento brindado.

Exámenes Complementarios: son los estudios que aportan datos, información sobre la patología que se está tratando, lo cual ayuda en su diagnóstico. En este caso se realizó el día de su ingreso un electrocardiograma no valorado y una ecografía de abdomen superior e inferior.

Tratamiento: comprenden los medios necesarios para la recuperación del paciente. En este caso tras la valoración médica se cumplen con las indicaciones prescritas.

Pronóstico: Se refiere a la predicción sobre el curso, evolución de la patología, así como también si existe posibilidad de recuperación.

Proceso de Atención de Enfermería: corresponde a la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. En este caso se aplicó los cuidados de enfermería mediante la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Aspectos Éticos-Legales

Principio de Confidencialidad: permite que la información personal de la paciente se encuentre protegida en su totalidad.

Principio de No Maleficencia: hace referencia que, el personal de salud, bajo ninguna circunstancia debe pretender en primer lugar causar daño alguno a su paciente, por lo tanto, en el presente estudio si aplica este principio, ya que no se trabajó con ninguna mala intención las diferentes categorías de la paciente mencionadas anteriormente.

Principio de Autonomía: corresponde al derecho que tienen los pacientes con respecto a decidir por sí mismos, el cual se evidencia mediante el consentimiento informado, el cual tiene como objetivo proteger la autonomía de la paciente.

Principio de Beneficencia: el presente análisis de caso beneficia directamente al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, así como también unidades de mayor complejidad, al proporcionar hallazgos de gran interés.

Datos de Identificación

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad, residente en el cantón Huaquillas en la Ciudadela Las Mercedes, Estado civil Unión libre, Instrucción secundaria, ocupación: Ama de casa.

Fecha de Ingreso: 09/11/2017

Antecedes patológicos personales:

- Lupus Eritematoso sistémico hace 6 meses
- Riñón Atrófico lado izquierdo hace 9 años

Antecedentes Quirúrgicos:

- Cesáreas segmentarias (2).

Motivo de consulta: dolor abdominal, náuseas, dolor lumbar.

Antecedentes de reingresos: Se trata de una paciente que, a partir del año 2015, empezaron sus ingresos al Hospital Básico Huaquillas, con diagnósticos de artritis reumatoide, infección de vías urinarias, anemia. En mayo del año 2017, se diagnostica Lupus Eritematoso Sistémico; es así, que la paciente reingresa en los meses posteriores por complicaciones de la Patología. El presente caso, se enfoca detallando la evolución de la paciente de los 5 días que estuvo internada, con diagnóstico de ingreso de Lupus Eritematoso Sistémico más Pielonefritis – Diagnóstico de egreso: Lupus Eritematoso Sistémico más Infección de vías Urinarias.

Enfermedad actual: paciente refiere que acude aproximadamente hace dos semanas por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor articular generalizado, más dolor en epigastrio tipo urente de moderada intensidad más náuseas que conlleva el vómito, motivo por el cual acudió a esta casa de salud donde prescriben medicación que la paciente no recuerda y la envían a

casa. Posterior a 7 días reaparece cuadro clínico con fiebre no cuantificada, disuria acompañado de dolor en región lumbar izquierdo, edema en cara y extremidades inferiores, astenia, fatiga, motivo por el cual ingresa a esta casa de salud.

Examen Físico

Signos vitales:

- **Tensión Arterial:** 97/63
- **Frecuencia Cardíaca:** 96 X'
- **Frecuencia Respiratoria:** 20X'
- **Temperatura:** 38.2°C
- **SpO2:** 100%
- **Peso:** 72 Kg

Examen Físico y Diagnóstico

- **Piel:** Pálida, caliente a la palpación con presencia de eritema.
- **Cabeza:** Normocefalica
- **Facie:** Cara de Luna llena con presencia de eritema en mejillas y nariz.
- **Ojos:** No reactiva a la luz. Presencia de estrabismo. Disminución de la agudeza visual.
- **Nariz:** fosas nasales permeables, percepción a olores sin alteraciones.
- **Boca:** mucosa oral semihidratadas.
- **Cuello:** sin adenopatías, simétrico.
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad y elasticidad conservados, campos pulmonares ventilados, ritmo cardiaco sincronizado con el pulso.
- **Abdomen:** Blando depresible doloroso a la palpación profunda a nivel de epigastrio, flanco y fosa iliaca izquierda, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Extremidades:** miembros inferiores con presencia de edema y dolor articular que le impide la deambulacion o realizar algún tipo de movimiento independiente. Requiere ayuda de familiar.
- **Neurológico:** Paciente vigil, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.

Diagnóstico de ingreso al Área de Emergencia

- Lupus eritematoso sistémico
- Pielonefritis

Reporte de ingreso al Área de Emergencia

FECHA: 09/11/2017

18h40.- Paciente de sexo femenino de 43 años de edad con diagnóstico médico de Lupus Eritematoso Sistémico más Pielonefritis, ingresa a la sala de emergencia acompañada de familiar por presentar fiebre de 38.2 °C, disuria acompañado de dolor a nivel de epigastrio que se irradia a nivel lumbar, edema en cara y miembros inferiores, astenia y fatiga. Al momento paciente orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico presenta facies pálidas con presencia de eritema y edema, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, extremidades inferiores con presencia de edema +++/+++, tono y fuerza muscular disminuido, se administra tratamiento indicado. Se realiza biometría hemática y ecografía abdominal superior e inferior.

Reportes de Enfermería y Evoluciones

Fecha: 10/11/2017:

07h15.- Paciente, luego de la valoración por Médico de turno, es trasladada a la sala de medicina interna con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico más infección de vías Urinarias. Al momento paciente orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico presenta facies pálidas con presencia de eritema y edema, mucosas orales semihidratadas, respiraciones rítmicas espontáneas tolerando oxígeno ambiente, con abdomen blando depresible con dolor de moderada intensidad a la palpación profunda, extremidades inferiores con presencia de edema +++/+++, tono y fuerza muscular disminuida.

08h15: Recibe visita por médico tratante y residente quienes luego de la valoración dejan indicaciones en la medicación y se realiza electrocardiograma. Al examen físico presenta facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, respiraciones rítmicas espontáneas tolerando oxígeno

ambiente, abdomen blando depresible con dolor a la palpación profunda, refiere dolor lumbar, mareos, cefalea, extremidades tono y fuerza muscular disminuida.

Fecha: 11/11/2017

Paciente se mantiene orientada, consciente, manteniéndose con dolor a nivel de epigastrio, extremidades inferiores con presencia de edema ++/+++, con deambulación asistida. Electrocardiograma no valorado por especialista.

Fecha: 12/11/2017

Paciente manifiesta verbalmente presentar dolor y ardor al orinar e incapacidad para vaciar la vejiga de forma completa, extremidades tono y fuerza muscular disminuida, se administra medicación indicada, permanece en reposo en compañía de familiar.

Fecha: 13/11/2017

Paciente con temperatura de 38 °C, se aplica medios físicos, se comunica a médico de turno, quién prescribe paracetamol 1 gramo vía oral cada 8 horas. Se realiza biometría hemática donde se visualiza parámetros alterados de Hematocrito: 27 %; Hemoglobina: 8.0 g/dl y Sedimentación: 3'200.000. Médico valora exámenes, no prescriba nuevas indicaciones.

Fecha: 14/11/2017

11h30: Médico tratante tras la valoración indica Alta Hospitalaria con diagnóstico de egreso: Lupus Eritematoso Sistémico más Infección de Vías urinarias, con condiciones de egreso favorable y pronóstico reservado, se realiza el plan de alta con la respectiva medicación para continuar con el tratamiento.

Reingresos

Fecha: 05/03/2018 – 12/12/2018

(05/03/2018). Paciente femenino de 43 años ingresa a la Unidad de salud, cuya estancia hospitalaria fue de tres días con diagnóstico de ingreso: diabetes Mellitus descompensada.

(03/04/2018) Paciente ingresa con diagnóstico presuntivo de insuficiencia venosa profunda más Artritis Séptica donde se realiza referencia a Hospital el Jamo para su traslado, paciente con pronóstico reservado.

(18/09/2018) Paciente acude a consulta externa quién es valorada por Doctor González quién decide su ingreso al servicio de Medicina Interna con Diagnóstico lupus eritematoso sistémico más Anemia grave, donde se administran dos paquetes globulares.

(12/10/2018) Paciente con cuadro de 1 hora caracterizado por dolor en región periumbilical de moderada intensidad ocasionándole Síncope por lo que familiar la lleva al servicio de emergencia donde se valora y se realiza glicemia capilar de 39 mg/dl. Se mantiene en observación con diagnóstico de Hipoglicemia. A las 18h00 es revalorada y se da el alta hospitalaria con sales de hidratación oral en casa por tres días y control por consulta externa.

(18/10/2018) Paciente de 44 años de edad acude al servicio de emergencia por presentar dolor abdominal de moderada intensidad, se realiza ecografía Pélvica y biometría hemática, donde se visualiza resultados de Hematocrito: 10 %; Hemoglobina: 3, 30 g/dl. Médico tratante indica transfusión de dos unidades de glóbulos rojos. Se realiza interconsulta con Ginecología, tras valoración de exámenes, se concluye Diagnóstico de Anemia severa - Metrorragia.

(05/12/2018) Se realiza referencia al Hospital Teófilo Dávila por motivo de limitada capacidad resolutive, con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico más síndrome antifosfolipídico con tratamiento en Azogues el (11/11/2018). Ahora presenta masa fluctuante dolorosa a la palpación a nivel de región lateral externo de la rodilla y a nivel de antebrazo izquierdo.

Valoración de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson.

- 1. Necesidad de respirar adecuadamente:** no se encuentra alterado. La paciente se encuentra respirando espontáneamente.

2. **Necesidad de beber y comer:** desde el día de su ingreso presentó náuseas que la llevaron al vómito lo cual le interfirió alimentarse, además presenta dolor abdominal, no tiene apetito. Tras la valoración se indicó dieta blanda lo cual permite mitigar problemas relacionados con el aparato digestivo. La paciente no utiliza dentadura postiza.
3. **Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** no se encuentra alterado. La paciente no tenía colocado ninguna sonda, y tampoco no presentaba estreñimiento.
4. **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** alterado, la paciente presenta dificultad para movilizarse como consecuencia de la enfermedad, por daño a nivel articular y presencia de edema en miembros inferiores por lo que requiere de ayuda de familiar y del personal de enfermería.
5. **Necesidad de dormir y descansar:** experimenta periodos cortos de sueño, por el tratamiento médico y por la intensidad del dolor que manifestó a nivel lumbar y las cefaleas continuas.
6. **Necesidad de vestirse y desvestirse:** alterado, porque la paciente que se encuentra hospitalizada, requiere de la ayuda de la familia o personal de enfermería para el arreglo personal y mantener el confort.
7. **Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales:** alterado, su termorregulación se ve alterado por presentar episodios de fiebre de 38.2 °C, se aplica medios físicos, se administra tratamiento prescrito. Paciente es vulnerable a desarrollar otras patologías.
8. **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** alterado, la paciente presenta eritema en su cuerpo y edema en miembros inferiores, necesita mantener su piel hidratada, limpia para evitar laceraciones. El personal de enfermería es el encargado de mantener la higiene y confort.
9. **Necesidad de evitar los peligros ambientales:** paciente tiene riesgo alto de caída por presentar inestabilidad, no hay equilibrio en su cuerpo, por la presencia del edema en sus miembros inferiores y dolor articular, refiere sentirse mareada, con cefalea.
10. **Necesidad de comunicarse con los demás manifestando sus necesidades, emociones, temores u opiniones:** se encuentra alterado, la paciente presenta

autoestima baja que suele asociarse con la depresión, se debe educar y brinda ayuda psicológica sobre la enfermedad para que pueda interactuar con los demás.

11. **Necesidad de vivir según sus propios valores y creencias:** no se encuentra alterado. Persona refiere ser católica, creyente de las creencias de sus antepasados.
12. **Necesidad de ocuparse en algo de tal manera que su labor tenga un sentido de realización personal:** se encuentra alterado, la paciente requiere de ayuda para realizar sus actividades diarias, que puede afectar su vida personal y laboral.
13. **Participar en actividades recreativas:** se encuentra alterado ya que la paciente no puede realizar ningún tipo de ejercicio, no logra mantener equilibrio corporal ya que presente un tono y fuerza muscular disminuido, requiere de ayuda para su movilización.
14. **Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** se encuentra alterado, paciente desconoce la enfermedad, el personal de salud debe educar al paciente y familia sobre la patología, complicaciones y medidas de autocuidado para evitar el deterioro de la salud. La paciente refiere que cuando le diagnosticaron lupus ella se sentía muy confundida y llegó a sentir estrés y ansiedad, además de presentar episodios de depresión pensando cuanto tiempo de vida le queda por el pronóstico de la enfermedad y por las complicaciones que puede desarrollar. Sin embargo, la atención e información brindada por el médico y personal de enfermería se han aclarado ciertas dudas que tenía y sobre todo la colaboración y adhesión al tratamiento.

Discusión

El lupus Eritematoso Sistémico es una patología crónica y autoinmune que ataca a las células inmunitarias produciendo inflamación, de etiología desconocido; sin embargo, existen factores predisponentes para desarrollar la enfermedad, tales como: factores ambientales, genéticos, hormonales, inmunoregulatorios. El LES afecta principalmente al riñón, piel, pulmones, articulaciones, hígado y sistema nervioso (26).

El estudio de Fontclara, L; Bianco, H (2015) concuerda con Melgarejo Patricia *et al* (2015) que el Lupus es más frecuente en mujeres de raza negra e hispánica, en edad fértil o reproductiva; con

un promedio de edad entre 15 y 50 años (36) (28). Como se puede constatar en el caso analizado junto con los estudios encontrados concuerdan con la edad de la paciente, 43 años; sin embargo, el estudio realizado por Rúa Iñigo et al (2014) señala que también afecta al sexo masculino mayor de 50 años (37).

Se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino con antecedentes de riñón atrófico izquierdo aproximadamente 9 años de evolución y Lupus diagnosticado hace 6 meses, que acude al área de emergencia del hospital Básico Huaquillas, por presentar fiebre de 38.2°C , disuria acompañado de dolor en región lumbar izquierdo, edema en cara y extremidades inferiores, astenia, fatiga, motivo por el cual ingresa a esta casa de salud con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico más Pielonefritis. Acosta Isabel et al (2016), en su estudio señala que los pacientes con Lupus presentan la siguiente sintomatología: eritema, fatiga, malestar general, fiebre, anorexia, y la pérdida de peso (20); teniendo concordancia con el estudio de Ríos Jorge et al (2018), quien añade en su estudio la dermatitis como otros de los síntomas principales (27).

Melgarejo Patricia (2015), indica que la complicación más común en el LES es la enfermedad Renal concordando con el antecedente patológico de la paciente. Otra de las complicaciones, tenemos las infecciones, ya que el organismo se encuentra expuesto por su vulnerabilidad a contraer riesgos de infectarse; siendo la piel, el tracto respiratorio y genitourinario los sitios más comunes (28). En la paciente, se presentó eritema a nivel de facies y en periodos posteriores presento disuria y dolor pélvico.

El pronóstico en los pacientes con LES va a depender de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, que le permita disminuir el riesgo de presentar comorbilidades. Sin embargo, la enfermedad sigue siendo investigada hasta la actualidad; pero no se ha encontrado estudios que describan el diagnóstico clínico y de laboratorio específico, relacionado directamente con la enfermedad (27).

El tratamiento va a depender de las características y diagnóstico clínico, según Melgarejo (2015), se inicia con un tratamiento farmacológico; como: Antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes, antipalúdicos, corticoides, inmunosupresores (29); Sin embargo, Ramírez (2017), en su estudio indica que la terapia biológica ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente minimizando la actividad lúpica, evitando el número de recaídas, la toxicidad de los

medicamentos y el daño progresivo de los órganos y sistemas (26). En este caso la paciente recibió tratamiento Analgésico – Antiinflamatorio (Ketorolaco), Antiemético (Metoclopramida), Analgésico Opioide (Tramadol), Corticoides (Prednisona), antibióticos aminoglucósido (Gentamicina), antibiótico betalactámico (Ampicilina), antibiótico semisintético (Amoxicilina), Antiácido (Magaldrato), Anti ulceroso (Omeprazol), aminoquinolinas - Antipalúdico (Cloroquina), teniendo concordancia con el tratamiento antes mencionado.

Gómez *et al* (2016), en su artículo menciona que la función de enfermera es brindar cuidados directos, individualizados y holísticos al paciente, familia y comunidad (38); sin embargo, el estudio realizado por F. Jara-Sanabria y A. Lizano-Pérez, afirma que no siempre se cumple con los planes de cuidados en las unidades hospitalarias, por la falta de tiempo, conocimiento y experiencia para aplicar la taxonomía NANDA- NOC Y NIC (39).

Conclusión

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune crónica reumática, de etiología desconocida, pero con factores asociados que participan en su presentación, entre ellos, los más mencionados en la literatura, tenemos los factores ambientales, el género, factores genéticos y hormonales, afectando con mayor prevalencia a las mujeres en edad fértil con un promedio de edad entre los 15 y 50 años. En el caso de la paciente, durante la valoración se identificaron factores relacionados, según la literatura para que se desarrolle la enfermedad; éstos son: el género, que en este caso se presentó en el sexo femenino, factores ambientales por estar expuesta a situaciones de estrés por ser una paciente recurrente, presentar infecciones anteriores, exposición a rayos ultravioleta y antecedente personal de riñón atrófico izquierdo hace 9 años.

En relación a las manifestaciones clínicas en el Lupus, surgen de la interacción entre autoanticuerpos contra auto antígenos, ya que cuando existe algún tipo de ruptura de las moléculas propias del organismo presentan una respuesta inmunitaria y se produce la formación de inmunocomplejos que se depositan en diversos órganos provocando respuestas inflamatorias, donde se ven afectados tanto piel, articulaciones, riñón, corazón, cerebro, pulmón y membranas mucosas. Dentro de la sintomatología más frecuente en estos pacientes son la fatiga, eritema, edema, malestar general, fiebre, anorexia, y la pérdida de peso, considerados como síntomas

iniciales de la enfermedad; en el caso analizado la paciente presentó signos y síntomas característicos del Lupus Eritematoso Sistémico como fatiga, eritema, dolor articular, fiebre, y edema en miembros inferiores y los órganos afectados fueron el riñón, hígado y piel.

Los planes de cuidados de enfermería fueron diseñados en base a la clínica de la paciente, aplicando la teoría de Virginia Henderson, los cuales están encaminados a atenuar los síntomas, mejorando su calidad de vida. Las necesidades alteradas que se encontraron en el paciente son: Higiene/Piel, Movilización, Trabajar/realizarse, deprivación del sueño, alimentación/hidratación.

Referencias

1. Dorman G, Micelli M, Cosentino V, Ottone L, Núñez M, Mangone C, et al. Disfunción Cognitiva en Lupus Eritematoso Sistémico y su asociación con actividad y daño. *Revista de Medicina*. 2017;; p. 257- 260.
2. Ayala A, Torres E, Montiel D. Causas de fiebre en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2017 Marzo; 4(1): p. 35 - 45.
3. Gómez J, Cervera R. Lupus Eritematosos Sistémico. *Medicina & Laboratorio: Programación de Educación Continua Certificada Universidad de Antioquía, Edimeco*. 2008; 14(5-6).
4. Aroja V, Troche R. Lupus Eritematoso Sistémico Masculino. *Revista Médica La Paz*. 2017; 23(2).
5. Ruiz C. ¿Qué es el Lupus Eritematoso? *Boletín Epidemiológico: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. 2013 Julio; 39(30).
6. Ondarza R. Lupus Eritematoso Sistémico (LES). *Revista de Educación Bioquímica*. 2017; 36(1): p. 21 - 27.
7. Rosario V, Suero G, Mejía N. Prevalencia de Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes que visitaron el Departamento de Medicina Interna del Hospital Dr. Salvador B. Gautier durante el Período Enero 1998 - Enero 2001. *Ciencia y Sociedad*. 2003 Julio - Septiembre; 28(3): p. 408 - 421.

8. Enríquez M. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. *Revista de Medicina e Investigación*. 2013; 1(1): p. 8 - 16.
9. Martínez M, Sánchez A, Martínez P, Miró E. Tratamiento psicológico en pacientes lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*. 2016 Diciembre; 34(3).
10. MSP. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2013. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf.
11. Bermúdez W, Vizcaino Y, Bermúdez W. Lupus Eritematoso Sistémico. *Acta Médica del Centro: Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro"*. 2017; 11(1).
12. Guzman S, Mendoza G, Aceves J, Nava A. Lupus eritematoso sistémico y su relación con el biomarcador alfa-klotho. *El Residente*. 2017; 12(2): p. 58 - 66.
13. OPS. OPS. [Online].; 2013. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=916:mayo-7-2013&Itemid=972.
14. Lánigan M, Noris E. Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*. 2017 Enero- Abril; 19(1).
15. Villalobos M. Artículo Original: Enfermedades Infecciones en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital Calderón Guardia: Caracterización, Incidencia, Profilaxis y Factores Asociados. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*. 2012; 2(4).
16. Hernández Y, Guibert Z, Reyes G. Correlación de las cifras de proteína C reactiva y aterosclerosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*. 2015 Mayo - Agosto; 17(2): p. 126 - 131.
17. Díaz D, Correa N, Díaz M, Gutiérrez J, Fernández D. Compromiso del Sistema Nervioso Central en el Lupus Eritematoso Sistémico. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2015; 22(1): p. 16 - 30.
18. Caggiani M. Lupus eritematoso sistémico en niños y adolescentes. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2015; 86(4).
19. Encalada C. Células dendríticas e interferones en el lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2017; Elsevier(3): p. 177–184.

20. Acosta I, Ávila G, Acosta M, Aquino A, Centurión O, Duarte M. Manifestaciones Clínicas y Laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico- LES. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2016; 14(1): p. 94-109.
21. Villarreal E, Escorcía V, Martínez L, Vargas E, Galicia L, Cervantez R, et al. Historia natural del Proceso Diagnóstico del cáncer de mama. Revista Panamericana de Salud Pública. 2014; 35(3).
22. García J. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. Revista Cubana de Salud Pública. 2010 Octubre - Diciembre; 36(4).
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana. 2011; 28(4).
24. Santos XD. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Online].; 2015. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>.
25. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública. 2018 Octubre - Diciembre; 44(4).
26. Ramírez CRJ, Vanegas S, Villalba Y, Puentes N, Alarcón A, Caviedes G, et al. Caracterización clínica paraclínica y epidemiológica de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Revista Médica de Risaralda. 2017 Julio- Diciembre; 23(2).
27. Ríos J, Escudero C, López C. Manifestaciones neuropsiquiátricas y neuropsicológicas del lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología. 2018 Enero- Abril; 20(1).
28. Melgarejo P, Denis A, Ferreira M, Díaz C. Complicaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Del Nacional. 2015 Junio; 7(1).
29. Bethencourt- Baute J. Lupus Eritematoso Sistémico. Asociación Española de Pediatría. 2014; 1: p. 71- 77.
30. A. Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Universitaria. 2016 Abril - Junio; 13(2).
31. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. Revista Cuidarte. 2015; 6(2): p. 1108-1120.
32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Revista de Salud Pública de Paraguay. 2013 Enero - Julio; 3(1): p. 41 - 48.

33. Favier M, Samón M, Chi M, Calderin I, Rodríguez Y. Método clínico. Algunos aspectos esenciales de sus etapas. *Rev Inf Cient*. 2014; 83(1): p. 181 - 191.
34. Abreu JI. El Método de la Investigación. *International Journal of Good Conscience*. 2014; 9(3): p. 195-204.
35. Maya E. *Métodos y Técnica de Investigación México*; 2014.
36. Fontclara L, Bianco H. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Paraguaya de Reumatología*. 2015; 1(2).
37. Rúa I, López F, Calvo J, Galindo M, Loza E, García J, et al. Registro nacional de pacientes con lupus eritematoso sistémico de la Sociedad Española de Reumatología: objetivos y metodología. *Reumatología Clínica*. 2014 Enero- Febrero; 10(1): p. 1-64.
38. Gómez I, García F, López D, Belen R. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *Index de Enfermería*. 2016 Julio- Septiembre; 25(3).
39. Jara-Sanabria F, Lizano- Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Octubre - Diciembre; 13(4).

References

1. Dorman G, Micelli M, Cosentino V, Ottone L, Núñez M, Mangone C, et al. Cognitive Dysfunction in Systemic Lupus Erythematosus and its association with activity and damage. *Medicine Magazine* 2017 ;; p. 257-260.
2. Ayala A, Torres E, Montiel D. Causes of fever in adult patients with systemic lupus erythematosus. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int*. 2017 March; 4 (1): p. 35-45.
3. Gómez J, Cervera R. Systemic Lupus Erythematosus. *Medicine & Laboratory: Programming of Continuing Education Certified Universidad de Antioquía, Edimeco*. 2008; 14 (5-6).
4. Aroja V, Troche R. Lupus Male Systemic Erythematosus. *La Paz Medical Magazine*. 2017; 23 (2).

5. Ruiz C. What is Lupus Erythematosus? *Epidemiological Bulletin: National Epidemiological Surveillance System*. 2013 July; 39 (30).
6. Ondarza R. Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Journal of Biochemical Education*. 2017; 36 (1): p. 21-27.
7. Rosario V, Serum G, Mejía N. Prevalence of Systemic Lupus Erythematosus in patients who visited the Department of Internal Medicine of the Dr. Salvador B. Gautier Hospital during the January 1998 - January 2001 Period. *Science and Society*. 2003 July - September; 28 (3): p. 408-421.
8. Enríquez M. Pathophysiology of systemic lupus erythematosus. *Journal of Medicine and Research*. 2013; 1 (1): p. 8-16.
9. Martínez M, Sánchez A, Martínez P, Miró E. Psychological treatment in patients with systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Psychological Therapy* December 2016; 34 (3).
10. MSP. Clinical Practice Guide. [On-line].; 2013. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf.
11. Bermúdez W, Vizcaino Y, Bermúdez W. Systemic Lupus erythematosus. *Clinical History of the Center: Journal of the "Arnaldo Milián Castro" Surgical Clinical Hospital*. 2017; 11 (1).
12. Guzmán S, Mendoza G, Aceves J, Nava A. Systemic lupus erythematosus and its relationship with the alpha-klotho biomarker. *The 2017 resident*; 12 (2): p. 58-66.
13. PAHO. PAHO [online]; 2013. Available at: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=916:mayo-7-2013&Itemid=972.
14. Lánigan M, Noris E. Levels of self-esteem in patients diagnosed with systemic lupus erythematosus. *Cuban Journal of Rheumatology*. 2017 January-April; 19 (1).
15. Villalobos M. Original article: Disease infections in patients with systemic lupus erythematosus at Calderón Guardia Hospital: characterization, incidence, prophylaxis and associated factors. *Clinical journal of the Faculty of Medicine of the UCR - HSJD*. 2012; 2 (4).

16. Hernández Y, Guibert Z, Reyes G. Correlation of C-reactive protein and atherosclerosis figures in patients with systemic lupus erythematosus. Cuban Journal of Rheumatology. 2015 May - August; 17 (2): p. 126-131.
17. Díaz D, Correa N, Díaz M, Gutiérrez J, Fernández D. Commitment of the central nervous system in systemic lupus erythematosus. Colombian Journal of Rheumatology. 2015; 22 (1): p. 16-30.
18. Caggiani M. Systemic lupus erythematosus in children and adolescents. Archives of Pediatrics of Uruguay. 2015; 86 (4).
19. Bleached C. Dendritic cells and interferons in systemic lupus erythematosus. Colombian Journal of Rheumatology. 2017; Elsevier (3): p. 177-184.
20. Acosta I, Ávila G, Acosta M, Aquino A, Centurion O, Duarte M. Clinical and laboratory manifestations in systemic lupus erythematosus - SLE. Memories of the Research Institute in Health Sciences. 2016; 14 (1): p. 94-109.
21. Villarreal E, Escorcía V, Martínez L, Vargas E, Galicia L, Cervantez R, et al. Natural history of the Diagnostic Process of breast cancer. Pan American Journal of Public Health. 2014; 35 (3).
22. García J. Paradigms for the teaching of social sciences in medical schools. Cuban Journal of Public Health. 2010 October - December; 36 (4).
23. Villar M. Health determinants: Importance of prevention. Peruvian Medical Act. 2011; 28 (4).
24. Santos XD. University of San Carlos of Guatemala. [On-line].; 2015. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>.
25. Arouca S. The natural history of diseases. Cuban Journal of Public Health. 2018 October - December; 44 (4).
26. Ramírez CRJ, Vanegas S, Villalba Y, Bridges N, Alarcón A, Caviedes G, et al. Paraclinical and epidemiological clinical characterization of patients with Systemic Lupus Erythematosus of the Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva University Hospital. Risaralda Medical Magazine. 2017 July- December; 23 (2).

27. Ríos J, Escudero C, López C. Neuropsychiatric and neuropsychological manifestations of systemic lupus erythematosus. Cuban Journal of Rheumatology. 2018 January- April; 20 (1).
28. Melgarejo P, Denis A, Ferreira M, Díaz C. Complications in patients with systemic lupus erythematosus. Of the National. June 2015; 7 (1).
29. Bethencourt- Baute J. Lupus Systemic Erythematosus. Spanish Association of Pediatrics. 2014; 1 p. 71-77.
30. A. Ramírez E. Nursing process; what is and what is not. University Nursing 2016 April - June; 13 (2).
31. Galvis M. Nursing Theories and Models used in Psychiatric Nursing. Take care magazine. 2015; 6 (2): p. 1108-1120.
32. Ministry of Public Health and Social Welfare. Nursing Care Process (PAE). Public Health Magazine of Paraguay. 2013 January - July; 3 (1): p. 41-48.
33. Favier M, Samón M, Chi M, Calderin I, Rodríguez Y. Clinical method. Some essential aspects of its stages. Rev Inf Cient. 2014; 83 (1): p. 181-191.
34. Abreu JI. The Research Method. International Journal of Good Conscience. 2014; 9 (3): p. 195-204.
35. Maya E. Research Methods and Technique Mexico; 2014.
36. Fontclara L, Bianco H. Mortality risk factors in patients with Systemic Lupus Erythematosus in an Intensive Care Unit. Paraguayan Rheumatology Magazine. 2015; 1 (2).
37. Rúa I, López F, Calvo J, Galindo M, Loza E, García J, et al. National registry of patients with systemic lupus erythematosus of the Spanish Society of Rheumatology: objectives and methodology. Clinical Rheumatology 2014 January- February; 10 (1): p. 1-64.
38. Gómez I, García F, López D, Belen R. The Nursing Process as a care tool. Its application in a Hospital Pharmacy Nursing team. Nursing Index. 2016 July- September; 25 (3).
39. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Application of the nursing care process by students, a study based on experience. University Nursing 2016 October - December; 13 (4).

Referências

1. D'elia C, Dorman G, Micelli M, Cosentino V, Ottone L, Núñez M, Mangone C, et al. Disfunção cognitiva no lúpus eritematoso sistêmico e sua associação com atividade e dano. *Medicine Magazine* 2017;; p. 257-260.
2. Ayala A, Torres E, Montiel D. Causas de febre em pacientes adultos com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2017 março; 4 (1): p. 35-45.
3. Gómez J, Cervera R. Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Medicina e Laboratório: Programação de Educação Continuada Certificada Universidad de Antioquía, Edimeco.* 2008; 14 (5-6).
4. Aroja V, Troche R. Lupus Eritematoso Sistêmico Masculino. *Revista Médica La Paz.* 2017; 23 (2)
5. Ruiz C. O que é Lúpus Eritematoso? *Boletim Epidemiológico: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.* 2013 julho; 39 (30).
6. Ondarza R. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). *Jornal de Educação Bioquímica.* 2017; 36 (1): p. 21-27.
7. Rosario V, Soro G, Mejía N. Prevalência de Lúpus Eritematoso Sistêmico em pacientes que visitaram o Departamento de Medicina Interna do Hospital Dr. Salvador B. Gautier durante o período de janeiro de 1998 a janeiro de 2001. *Ciência e Sociedade.* 2003 julho - setembro; 28 (3): p. 408-421.
8. Enríquez M. Fisiopatologia do lúpus eritematoso sistêmico. *Jornal de Medicina e Pesquisa.* 2013; 1 (1): p. 8-16.
9. Martínez M, Sánchez A, Martínez P, Miró E. Tratamento psicológico em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. *Terapia Psicológica* Dezembro de 2016; 34 (3)
10. MSP. Guia de Prática Clínica. [Online].; 2013. Disponível em: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf.
11. Bermúdez W, Vizcaino Y, Bermúdez W. Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Prontuário Médico do Centro: Diário do Hospital Clínico Cirúrgico "Arnaldo Milián Castro".* 2017; 11 (1).
12. Guzman S, Mendoza G, Aceves J, Nava A. Lúpus eritematoso sistêmico e sua relação com o biomarcador alfa-klotto. *O residente* 2017; 12 (2): p. 58-66.

13. OPAS. OPS [Online].; 2013. Disponível em: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=916:mayo-7-2013&Itemid=972.
14. Lánigan M, Noris E. Níveis de auto-estima em pacientes diagnosticados com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Cubana de Reumatologia*. 2017 janeiro-abril; 19 (1).
15. Villalobos M. Artigo Original: Infecções por doenças em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Hospital Calderón Guardia: caracterização, incidência, profilaxia e fatores associados. *Revista Clínica da Faculdade de Medicina da UCR - HSJD*. 2012; 2 (4).
16. Hernández Y, Guibert Z, Reyes G. Correlação dos valores de proteína C-reativa e aterosclerose em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Cubana de Reumatologia*. 2015 maio - agosto; 17 (2): p. 126-131.
17. Díaz D, Correa N, Díaz M, Gutiérrez J, Fernández D. Compromisso do Sistema Nervoso Central no Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista Colombiana de Reumatologia*. 2015; 22 (1): p. 16-30.
18. Caggiani M. Lúpus eritematoso sistêmico em crianças e adolescentes. *Arquivos de Pediatria do Uruguai*. 2015; 86 (4)
19. Células dendríticas caídas de branco e interferons no lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Colombiana de Reumatologia*. 2017; Elsevier (3): p. 177-184.
20. Acosta I, Ávila G, Acosta M, Aquino A, Centurion O, Duarte M. Manifestações clínicas e laboratoriais no lúpus eritematoso sistêmico - LES. *Memórias do Instituto de Pesquisa em Ciências da Saúde*. 2016; 14 (1): p. 94-109.
21. Villarreal E, Escorcia V, Martínez L, Vargas E, Galicia L, Cervantez R, et al. História natural do processo diagnóstico de câncer de mama. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*. 2014; 35 (3)
22. García J. Paradigmas para o ensino de ciências sociais nas escolas de medicina. *Revista Cubana de Saúde Pública*. 2010 outubro - dezembro; 36 (4)
23. Villar M. Determinantes da saúde: Importância da prevenção. *Lei Médica Peruana*. 2011; 28 (4).

24. Santos XD. Universidade de San Carlos da Guatemala. [Online].; 2015. Disponível em: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>.
25. Arouca S. A história natural das doenças. Revista Cubana de Saúde Pública. 2018 outubro - dezembro; 44 (4).
26. Ramírez CRJ, Vanegas S, Villalba Y, Pontes N, Alarcón A, Caviedes G, et al. Caracterização clínica paraclínica e epidemiológica de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico do Hospital Universitário Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Revista édica Risaralda. 2017 julho-dezembro; 23 (2)
27. Ríos J, Escudero C, López C. Manifestações neuropsiquiátricas e neuropsicológicas do lúpus eritematoso sistêmico. Revista Cubana de Reumatologia. 2018 janeiro-abril; 20 (1).
28. Melgarejo P, Denis A, Ferreira M, Díaz C. Complicações em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Do Nacional. Junho de 2015; 7 (1).
29. Bethencourt-Baute J. Lúpus eritematoso sistêmico. Associação Espanhola de Pediatria. 2014; 1: p. 71-77.
30. A. Ramírez E. Processo de enfermagem; o que é e o que não é. Enfermagem Universitária 2016 abril - junho; 13 (2).
31. Galvis M. Teorias e Modelos de Enfermagem usados em Enfermagem Psiquiátrica. Revista de cuidados. 2015; 6 (2): p. 1108-1120.
32. Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social. Processo de Cuidados de Enfermagem (PAE). Revista de Saúde Pública do Paraguai. 2013 janeiro - julho; 3 (1): p. 41-48.
33. Favier M, Samón M, Chi M, Calderin I, Rodríguez Y. Método clínico. Alguns aspectos essenciais de suas etapas. Rev Inf Cient. 2014; 83 (1): p. 181-191.
34. Abreu JI. O método de pesquisa. Revista Internacional de Boa Consciência. 2014; 9 (3): p. 195-204.
35. Maya E. Métodos e Técnica de Pesquisa México; 2014
36. Fontclara L, Bianco H. Fatores de risco de mortalidade em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Reumatologia do Paraguai. 2015; 1 (2)

37. Rúa I, López F, Calvo J, Galindo M, Loza E, García J, et al. Registro nacional de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico da Sociedade Espanhola de Reumatologia: objetivos e metodologia. *Reumatologia Clínica* 2014 janeiro-fevereiro; 10 (1): p. 1-64.
38. Gómez I, García F, López D, Belen R. O processo de enfermagem como ferramenta de cuidado. Sua aplicação em uma equipe de Enfermagem de Farmácia Hospitalar. *Índice de Enfermagem*. 2016 julho-setembro; 25 (3)
39. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicação do processo de assistência de enfermagem pelos estudantes, um estudo baseado na experiência. *Enfermagem Universitária* 2016 outubro - dezembro; 13 (4).

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).