



UTEQ

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PÈNFIGO
FOLIACEO”**

Autor:

Joy Erick Vera Alvarez

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025

www.UTEQ.edu.ec

UTEQ

INTRODUCCIÓN

El pénfigo foliáceo es un trastorno ampollosos autoinmunitario en el cual la falta de adhesión en la epidermis superficial produce erosiones cutáneas, el diagnóstico se realiza por biopsia cutánea e inmunofluorescencia directa y el tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad e incluye corticosteroides tópicos o sistémicos



A nivel mundial, se estima una incidencia anual de 21,7 casos por millón de habitantes. Aunque es una enfermedad rara, es la forma más frecuente de enfermedad ampollosa autoinmunitaria. Se ha observado en todas las edades con predominio en los adultos mayores. Además, aunque ocurre en ambos sexos, presenta leve predominio en mujeres. La mortalidad se ha registrado en el 17,7 %, principalmente relacionada con la sepsis.

Es crucial investigar, analizar y dar un seguimiento a esta patología, pese a que el pénfigo foliáceo es poco común hay variaciones en su prevalencia dependiendo de la población y la zona geográfica lo que indica que elementos genéticos y ambientales podrían tener un papel significativo



OBJETIVO GENERAL

Desarrollar planes de cuidados de enfermería integral para un paciente con pénfigo foliáceo, orientados a la salud general y autonomía en el manejo de la enfermedad.

OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades del paciente con pénfigo foliáceo mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Implementar planes de cuidados personalizados en un paciente con pénfigo foliáceo siguiendo las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar la efectividad de los planes de cuidados de enfermería en paciente con pénfigo foliáceo.





DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

GENERO: Masculino.

EDAD: 45 años.

ALERGIAS: No Refiere.

APP: No refiere.

APF: No refiere.

SIGNOS VITALES:

- PA: 130/70 mmHg
- FC: 90 lpm
- FR: 21 rpm
- T: 37°C
- SPO2: 91 %

ESCALA DE GLASGOW: 15/15

Paciente ingresó al área de consulta externa por cita médica con dermatología manifestó que hace un mes presento lesiones ampollosas a nivel facial y genital.

El paciente fue ingresado en el área de medicina interna con diagnóstico de pénfigo foliáceo, confirmado por el especialista en dermatología

Se inició hidratación con lactato de Ringer a 625 mililitro (ml/h), seguida de 312 ml/h durante las, además se colocó sonda vesical, la dieta inicial fue general,





Los cuidados de la piel comprendieron limpieza diaria con solución salina, retiro de restos de piel e impurezas, aplicación de sulfadiazina de plata al 1 % sobre lesiones ulceradas.

Durante su evolución y el tratamiento del paciente presentó disminución del prurito y progresiva cicatrización de las lesiones, que se volvieron costrosas y no supurativas.

En las interconsultas que se ordenó por el médico, el paciente fue valorado por oftalmología. Además, se realizó una biopsia cutánea, cuyo resultado fue negativo para malignidad

Al alta hospitalaria el paciente estaba consciente y orientado, con lesiones cutáneas secas, proceso de cicatrización normal, conjuntivas hiperémicas y leucocitosis persistente



VALORACIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería efectuada a la paciente se realizó en el área de medicina interna mediante la aplicación del modelo de Marjory Gordon

PATRONES ALTERADOS



Patrón nutricional-metabólico

Patrón sueño-descanso

Patrón cognitivo-perceptual

Patrón rol-relaciones

Patrón adaptación y tolerancia al estrés

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 12.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Confort				
Clase.	Dominio: Salud	210201 Dolor	1. Grave	Mantener en:
Comodidad física	percibida (V)	referido	2. Sustancial	3
	Clase:		3. Moderado	Aumentar a:
00132 Dolor agudo	Sintomatología (V)		4. Leve	5
m/p		210206	5. Ninguno	Mantener en:
comportamiento expresivo	2102 nivel del dolor	Expresiones faciales de dolor		3
r/c agente de daño biológico				Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase L: Control de la piel/heridas		
Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos		
1400 - Manejo del dolor				
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. - Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.				
2210 - Administración de analgésicos				
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Comprobar el historial de alergias a medicamentos. - Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicar al paciente, según corresponda. - Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso. - Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. - Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor.



Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad / protección Clase. Lesión Física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00046 Integridad de la piel deteriorada m/p superficie de la piel alterada r/c presión sobre prominencia	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (I)	110115 Lesiones cutáneas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas	110116 Lesiones de las mucosas	4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase L: Control de la piel/heridas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos		
3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico				
- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. - Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno, solución salina etc. - Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, según corresponda. - Aplicar un agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado. - Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. - Registrar el grado de afectación de la piel. - Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. - Cubrir las manos con guantes, cuando resulte oportuno.				
3550 - Manejo del prurito				
- Determinar la causa del prurito (dermatitis de contacto, trastorno sistémico o medicaciones). - Realizar una exploración física para identificar alteraciones en la piel (lesiones, ampollas, úlceras o abrasiones). - Aplicar cremas y lociones medicamentosas, según sea conveniente. - Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites de baño perfumados.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11: Seguridad / protección Clase. Infección 00179 Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable r/c tratamiento con corticoides	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmunológica (J)	230001: Concentración sanguínea de glucosa	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	2300 nivel de glucemia	230004: Hemoglobina glucosilada	3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación	Mantener en: 3 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase: <i>Control de electrolitos y ácido-base.</i> Intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y ácido básico y prevenir complicaciones
--	---

2120 - Manejo de la hiperglucemia

- Vigilar la glucemia, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
- Monitorizar la presión arterial y el pulso, si está indicado.
- Administrar insulina, según prescripción.
- Mantener una vía i.v., si lo requiere el caso.
- Administrar líquidos i.v., si es preciso.
- Ayudar al paciente a interpretar la glucemia.
- Revisar los registros de glucemia con el paciente y/o la familia.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor.





DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

- En el diagnóstico del dolor agudo, en el estudio de Abdelhady (10), se priorizaron las intervenciones educativas dirigidas al control del dolor, se llevaron a cabo sesiones informativas enfocadas en el reconocimiento de los síntomas y en la aplicación de métodos no farmacológicos, De manera similar, la Li Y, (11), En el caso reportado sobre el cuidado de un paciente con pénfigo complicado con infección severa, se realizó un seguimiento continuo del dolor durante las etapas de infección y cicatrización.
- En cuanto al deterioro de la integridad cutánea, Wang Y (12), el su caso documentado de evolución de pénfigo foliáceo, se aplicaron intervenciones comparables, que comprendieron la limpieza con soluciones antisépticas y el uso de tratamientos tópicos. Adicionalmente, Murrell DF, (13), en sus guías de consenso recomienda corticosteroides tópicos y antisépticos para control inicial, alineándose con nuestras intervenciones.
- Respecto al riesgo de inestabilidad en los niveles de glucosa derivado del uso de corticoides, Un estudio de Didona D (14), recomendó dietas bajas en gluten y ricas en antioxidantes para mitigar efectos de corticoides en glucosa, complementando el monitoreo farmacológico y mejorando el pronóstico metabólico. Huang C (15), en un caso de pénfigo foliáceo manejado con apremilast.





CONCLUSIONES

- La identificación de las necesidades del paciente con pénfigo foliáceo a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió reconocer de manera clara y ordenada las alteraciones del paciente; el patrón cognitivo-perceptivo, debido al dolor agudo, patrón nutrición-metabólico, por las lesiones cutáneas.
- La implementación de los planes de cuidado de enfermería individualizados generó, los planes estuvieron centrados en el manejo del dolor agudo, la integridad de la piel deteriorada y el riesgo de nivel de glucosa en sangre. Permitiendo aplicar intervenciones de enfermería, tales como la administración de fármacos analgésicos, el uso de tratamientos tópicos, y la orientación en el autocuidado.
- Mediante la evaluación efectiva de los planes de cuidados, permitió comprobar avances significativos en el estado clínico del paciente con la utilización de las escalas estandarizadas en el transcurso de 2 semanas, el dolor se redujo de intenso a leve, la integridad cutánea mostró signos de recuperación progresiva y los niveles de glucemia se normalizaron con el control dietético y el seguimiento constante.



BIBLIOGRAFÍA

1. Peraza DM. Pénfigo vulgar [Internet]. 2024 Feb. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/enfermedades-ampollosas/pénfigo-vulgar?ruleredirectid=755>
2. Linares Rosales CS, Brizuela Alfaro ÓD, Arévalo Mojica IC. Pénfigo foliáceo, variedad seborreica, reporte de caso. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2023 Jul 19 [cited 2025 Feb 28];6(2):113–8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/07/1442657/penfigo-foliaceo.pdf>
3. Perez C. Montero M. Montes J. Universidad Regional Autónoma de Los Andes • Extensión Tulcán • PÉNFIGO FOLIÁCEO REPORTE DE UN CASO CLÍNICO. 2022 Nov [cited 2025 Feb 28];63–70. Available from: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/download/2324/1701/8911>
4. Camacho Pérez L. Descripción sociodemográfica y clínica. 2020 [cited 2025 Feb 28];1–69. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78928/1140837718.2020.pdf?sequence=1>
5. Pasquali P. ¿Qué es el pénfigo? [Internet]. 2023 Sep. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/penfigo/>
6. Sánchez-Pérez J, García-Díez A. Pénfigo [Internet]. Vol. 96, Actas Dermo-Sifiliograficas. Ediciones Doyma, S.L.; 2025 [cited 2025 Feb 28]. p. 329–56. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-penfigo-articulo-13078495>.
7. Cagnolo A. Sardoy A. Gubiani L. Boldrini P. Pinardi B. Servicios Personalizados Revista [Internet]. 2020 Mar. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2020000100111.



UTEQ

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN