



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 Licenciada
en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Andrea Carolina Bastidas Buste

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Solange Liseth Acurio Barre, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Andrea Carolina Bastidas Buste**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Andrea Carolina Bastidas Buste

C.I: 1250676556



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Andrea Carolina Bastidas Buste**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Andrea Carolina Bastidas Buste**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

**FINAL ESTUDIO DE CASO - ANDREA
BASTIDAS BUSTE**

5%
Textos
sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
4% Idiomas no
reconocidos
(Ignorado)

Nombre del documento: FINAL ESTUDIO DE CASO - ANDREA BASTIDAS BUSTE.docx
ID del documento: fc4c65d1a286bb0733a45099c51677b164b4caa3
Tamaño del documento original: 1,3 MB
Autores: []

Depositante: SOLANGE LISSETH ACURIO BARRE
Fecha de depósito: 7/11/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/11/2024

Número de palabras: 7242
Número de caracteres: 50.493

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

QUEVEDO - LOS RÍOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza y sabiduría necesarias para alcanzar esta meta en mi vida. Sin su guía y apoyo constante, este logro no habría sido posible.

A mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental, mi motivación constante y mi fuente inagotable de amor y comprensión. Gracias por su sacrificio, paciencia y por creer en mí en cada paso de este camino. Su apoyo incondicional ha sido clave para mi crecimiento personal y académico.

Finalmente, expreso mi más sincero agradecimiento a las autoridades de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por su dedicación y compromiso en mi formación académica los cuales han sido determinantes en el desarrollo de mis habilidades y conocimientos. Gracias por proporcionarme las herramientas y el entorno necesario para convertirme en una profesional preparada para enfrentar los retos del futuro.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi luz y fortaleza en los momentos más difíciles, guiándome con su infinita sabiduría y amor.

A mi familia, especialmente a mis queridos padres, quienes han sido el cimiento de todo lo que soy y todo lo que he logrado. A ellos que, con su inquebrantable amor, sacrificio y entrega, han sembrado en mí los valores que me han permitido superar cada desafío. Desde mis primeros pasos en la vida, han estado a mi lado, brindándome su apoyo constante, animándome a seguir adelante y enseñándome a nunca rendirme, sin importar cuán grande sea la adversidad.

Papá, mamá, ustedes han sido mi ejemplo de dedicación y esfuerzo. Con su trabajo incansable, me han demostrado que los sueños se alcanzan con disciplina y perseverancia. Han sido mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi inspiración en cada uno de mis logros.

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria caracterizada por la producción de anticuerpos que atacan órganos y tejidos. A nivel global, se estimó que más de cinco millones de personas padecían alguna forma de LES, y en Ecuador, la prevalencia era de 40 casos por cada 100,000 habitantes. Entre sus complicaciones se encuentra la osteonecrosis (ON), presentándose como una de las más comunes y graves a nivel articular, con una incidencia en los pacientes que oscila entre el 2,1% y el 52%. Por tal razón, el estudio de caso tuvo como finalidad establecer intervenciones de enfermería integradas y personalizadas en la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico, para la prevención de complicaciones asociadas y el mejoramiento de la calidad de vida. En cuanto a la metodología, se aplicó una evaluación retrospectiva y un enfoque basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon determinando alteraciones tales como el patrón cognitivo-perceptual, patrón nutricional-metabólico, patrón autopercepción- autoconcepto y patrón percepción-manejo de la salud. También, se utilizó la escala de índice de Barthel, la cual demostró un grado de dependencia moderado en sus actividades diarias 80/100. Es así como mediante las taxonomías de enfermería se propusieron planes de cuidados enfermeros que integraron aspectos físicos, conductuales y emocionales enfocados en el abordaje del dolor crónico, integridad del tejido deteriorada, nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, desesperanza y autogestión ineficaz de la salud. De esta manera, se pretende que se otorgue un acompañamiento de manera integral durante la enfermedad, proporcionando un seguimiento continuo que mitigue los efectos adversos asociados a la condición crónica.

Palabras claves: intervenciones de enfermería, lupus eritematoso, osteonecrosis

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by the production of antibodies that attack organs and tissues. Globally, it was estimated that more than five million people suffered from some form of SLE, and in Ecuador, the prevalence was 40 cases per 100,000 inhabitants. Among its complications is osteonecrosis (ON), presenting itself as one of the most common and serious at the joint level, with an incidence in patients that ranges between 2.1% and 52%. For this reason, the purpose of the case study was to establish integrated and personalized nursing interventions in the patient with osteonecrosis in systemic lupus erythematosus, for the prevention of associated complications and the improvement of quality of life. Regarding the methodology, a retrospective evaluation and an approach based on Marjory Gordon's functional patterns was applied, determining alterations such as the cognitive-perceptual pattern, nutritional-metabolic pattern, self-perception-self-concept pattern and health perception-management pattern. Also, the Barthel index scale was used, which demonstrated a moderate degree of dependence in their daily activities 80/100. Thus, through nursing taxonomies, nursing care plans were proposed that integrated physical, behavioral and emotional aspects focused on addressing chronic pain, impaired tissue integrity, unbalanced nutrition: less than the body's requirements, hopelessness and ineffective self-management of the health. In this way, it is intended that comprehensive support be provided during the disease, providing continuous monitoring that mitigates the adverse effects associated with the chronic condition.

Keywords: nursing interventions, lupus erythematosus, osteonecrosis

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo general.....	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1 Historia clínica	4
3.2 Valoración integral de enfermería	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES	16
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

Tabla 5. Quinto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Índice de Barthel

Anexo 4. Evidencia fotográfica

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autora:	Andrea Carolina Bastidas Buste		
Palabras claves:	intervenciones de enfermería	lupus eritematoso	osteonecrosis
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024		
Resumen:	El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria caracterizada por la producción de anticuerpos que atacan órganos y tejidos. A nivel global, se estimó que más de cinco millones de personas padecían alguna forma de LES, y en Ecuador, la prevalencia era de 40 casos por cada 100,000 habitantes. Entre sus complicaciones se encuentra la osteonecrosis (ON), presentándose como una de las más comunes y graves a nivel articular, con una incidencia en los pacientes que oscila entre el 2,1% y el 52%. Por tal razón, el estudio de caso tuvo como finalidad establecer intervenciones de enfermería integradas y personalizadas en la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico, para la prevención de complicaciones asociadas y el mejoramiento de la calidad de vida. En cuanto a la metodología, se aplicó una evaluación retrospectiva y un enfoque basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon determinando alteraciones tales como el patrón cognitivo-perceptual, patrón nutricional-metabólico, patrón autopercepción- autoconcepto y patrón percepción-manejo de la salud. También, se utilizó la escala de índice de Barthel, la cual demostró un grado de dependencia moderado en sus actividades diarias 80/100. Es así como mediante las taxonomías de enfermería se propusieron planes de cuidados enfermeros que integraron aspectos físicos, conductuales y emocionales enfocados en el abordaje del dolor crónico, integridad del tejido deteriorada, nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, desesperanza y autogestión ineficaz de la salud. De esta manera, se pretende que se otorgue un acompañamiento de manera integral durante la enfermedad, proporcionando un seguimiento continuo que mitigue los efectos adversos asociados a la condición crónica.		
Abstract:	Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by the production of antibodies that attack organs and tissues. Globally, it was estimated that more than five million people suffered from some form of SLE, and in Ecuador, the prevalence was 40 cases per 100,000 inhabitants. Among its complications is osteonecrosis (ON), presenting itself as one of the most common and serious at the joint level, with an incidence in patients that ranges between 2.1% and 52%. For this reason, the purpose of the case study was to establish integrated and personalized nursing interventions in the patient with osteonecrosis in systemic lupus erythematosus, for the prevention of associated complications and the improvement of quality of life. Regarding the methodology, a retrospective evaluation and an approach based on Marjory Gordon's functional patterns was applied, determining alterations such as the cognitive-perceptual pattern, nutritional-metabolic pattern, self-perception-self-concept pattern and health perception-management pattern. Also, the Barthel index scale was used, which demonstrated a moderate degree of dependence in their daily activities 80/100. Thus, through nursing taxonomies, nursing care plans were proposed that integrated physical, behavioral and emotional aspects focused on addressing chronic pain, impaired tissue integrity, unbalanced nutrition: less than the body's requirements, hopelessness and ineffective self-management of the health. In this way, it is intended that comprehensive support be provided during the disease, providing continuous monitoring that mitigates the adverse effects associated with the chronic condition.		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria compleja que se caracteriza por el daño a órganos, tejidos y células, resultado de la interacción de diversos anticuerpos y complejos inmunitarios, así también, factores ambientales, como la radiación ultravioleta, juegan un papel crucial en la exacerbación de esta enfermedad, este factor ambiental promueve la apoptosis de queratinocitos y otras células, además, altera el ADN y proteínas intracelulares, volviéndolas antigénicas, lo que agrava el curso de la enfermedad (1).

Aunque la causa precisa del lupus eritematoso sistémico es desconocida, se sabe que se manifiesta en personas con predisposición genética, desencadenada por un estímulo externo adicional. Es importante conocer que a nivel global hay más de cinco millones de personas que padecen alguna forma de LES. Además, se calcula que cada año se diagnostican aproximadamente 16,000 nuevos casos (2). La incidencia de esta patología es más elevada en la población hispana y afroamericana en comparación con Norteamérica, Asia y Europa (3). En Ecuador, como en muchos otros países, el LES tiene un impacto considerable en la población, con una prevalencia estimada de 40 casos por cada 100,000 habitantes (4).

El LES se manifiesta clínicamente a través de síntomas episódicos, con fases de remisión, y presenta una amplia variedad de síntomas que afectan múltiples sistemas del cuerpo. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran el eritema en alas de mariposa, alopecia, fenómeno de Raynaud, aftas bucales y nasales, acompañado de síntomas respiratorios como tos, disnea, derrame pleural e hipertensión pulmonar. A nivel cardiovascular, los pacientes pueden experimentar pericarditis, miocarditis, endocarditis y enfermedad coronaria, mientras que las complicaciones gastrointestinales más frecuentes incluyen náuseas, vómitos y dolor abdominal. En el ámbito hematológico, son comunes la anemia, leucopenia y trombocitopenia (5).

El lupus eritematoso sistémico presenta algunas complicaciones, una de ellas es la osteonecrosis (ON), presentándose como una de las más comunes y graves a nivel articular, con una incidencia en los pacientes que oscila entre el 2,1% a un 52% (6). Por ello, la necrosis avascular se produce debido a la necrosis del hueso subcondral, resultado de un flujo sanguíneo insuficiente. Ambas afecciones son comunes en pacientes con lupus eritematoso sistémico (7).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se resalta la importancia del presente estudio porque a través del análisis de este caso, se busca contribuir al conocimiento clínico acerca del manejo interdisciplinario y los cuidados de enfermería enfocados en la prevención de complicaciones y la mejora del bienestar del paciente. Por otra parte, radica en la necesidad de abordar los desafíos multifacéticos que enfrenta una persona con LES, agravada por la osteonecrosis, siendo esta última una complicación controlable mediante una intervención temprana y oportuna. Es así como la creación de estrategias de enfermería basadas en evidencia, adaptadas a pacientes con comorbilidades complejas, ofrecen una mejora en su calidad de vida y un modelo de atención más integral y humanizado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Establecer intervenciones de enfermería integradas y personalizadas en la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico, para la prevención de complicaciones asociadas y el mejoramiento de la calidad de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los aspectos relevantes en la historia clínica que influyen en la evolución de la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico.
- Determinar los problemas reales y/o potenciales de la valoración de enfermería en la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías de enfermería en la paciente con osteonecrosis en lupus eritematoso sistémico.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 18 años acudió al área de emergencia de un hospital básico, acompañada de su madre, por presentar manifestaciones clínicas de hace varios días de evolución caracterizado por dolor articular, alza térmica intermitente, rash malar, úlceras en región bucal y necrosis en falanges de miembros superiores.

Por medio del interrogatorio realizado refirió no tener antecedentes alérgicos ni quirúrgicos, sin embargo, dentro de sus antecedentes patológicos personales se destacó un diagnóstico previo de lupus eritematoso sistémico hace 2 años, así como hipertensión arterial y epilepsia. En cuanto a antecedentes patológicos familiares, se registraron hipertensión y diabetes en su madre, así como lupus eritematoso sistémico en su abuela. A la valoración de sus signos vitales paciente mostró los siguientes valores: frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 25 respiraciones por minuto, presión arterial de 140/90 mmHg, saturación de oxígeno de 96% y una temperatura corporal de 38°C. (Ver anexo 1)

Posteriormente, mediante el examen físico se evidenció que se encontraba orientada en tiempo, espacio y persona, con cabeza normo- cefálica, presentando sensibilidad y fragilidad en el cuero cabelludo, acompañado de una notable pérdida de cabello, así mismo, en la cara, se mostró simetría facial con presencia de un rash malar en pómulos, característico en forma de “alas de mariposa”, acompañado de dolor 7/10 según Escala Visual Analógica (EVA) , así también, la paciente presentó los ojos simétricos, con sequedad ocular, pupilas isocóricas y normo-reactivas, párpados con tonalidad rosada, sin anomalías visibles. En cuanto a las orejas y oídos, el conducto auditivo externo se encontró limpio, sin secreciones, al igual que las orejas, sin alteraciones, en la nariz se mostró fosas nasales semihúmedas, sin secreciones, al examinar la boca, los labios presentaron rubicundez con lesiones superficiales, mientras tanto, la cavidad oral se halló semihúmeda. Con relación al cuello, se observó dificultad en la movilidad con leve rigidez, al igual que el tórax tenía la movilidad y expansibilidad torácica alteradas. En la valoración de la función respiratoria, se constató la presencia de taquipnea,

con ruidos pulmonares ventilados y ruidos cardíacos rítmicos, lo que indicó una función cardíaca estable.

Por otra parte, en la región abdominal se evidenció distensión debido a la acumulación de gases, con ruidos hidroaéreos normales y sin dolor a la palpación. En el sistema genitourinario, tenía una diuresis con un volumen normal y un color amarillo claro, indicando una función renal conservada, al examinar la parte externa, se pudo observar el vello púbico íntegro, sin signos de hemorragia o secreciones anormales. Por último, en las extremidades superiores, se mostró rigidez articular con presencia de pulsos distales normales a nivel radial y braquial, así también, se reveló tejido gangrenado en los dedos meñique, anular de la mano izquierda, y derecha. Cabe destacar que, las extremidades inferiores también presentaron rigidez articular, pero sin presencia de más alteraciones.

Los exámenes de laboratorio realizados revelaron una hemoglobina de 9,5 g/dL, hematocrito 29,9%, plaquetas de $307 \times 10^3/\mu\text{L}$, glóbulos blancos de $11,54 \times 10^3/\mu\text{L}$ y una glicemia de 100 mg/dl. (Ver anexo 2). Ante estos hallazgos, el médico tratante decidió hospitalizar a la paciente en el área de medicina interna con un diagnóstico de osteonecrosis más lupus eritematoso sistémico, al mismo tiempo inició un plan de gestión de referencia a un hospital de tercer nivel, además, el tratamiento de medicamentos fue; prednisona 20 mg vía oral cada día, hidroxicloroquina 200 mg vía oral cada día, enoxaparina 80 mg subcutánea cada día, losartán 50 mg vía oral cada día, loratadina 10 mg vía oral cada día, azatioprina 50 mg vía oral cada 12 horas, levetiracetam 500 mg vía oral cada día y paracetamol 500 mg por razones necesarias, además prescribió dieta hiposódica (Ver anexo 1).

Posteriormente, luego de una semana de internación, la paciente fue revalorada y gracias al trámite oportuno obtuvo un cupo para una casa de salud de tercer nivel de atención, mediante este proceso se buscó que la paciente recibiera un óptimo tratamiento para su compleja condición de salud, finalmente se menciona que egresó de la institución hemo dinámicamente estable.

3.2 Valoración integral de enfermería

La valoración de enfermería empleada a la paciente se la realizó mediante la aplicación del modelo de valoración de Marjory Gordon, donde se pudo evidenciar los patrones funcionales alterados que afectaron su calidad de vida de manera paulatina.

Con respecto al patrón percepción - manejo de la salud, mediante una entrevista con la madre de la paciente manifestó que tenía todas las vacunas correspondientes para su edad. La paciente tenía antecedentes de epilepsia, tratada con levetiracetam, prescrita por un médico especialista al que consultaba de manera intermitente. Además, presentaba hipertensión arterial desde hace aproximadamente cinco años, al igual que la epilepsia. Sin embargo, no era plenamente consciente de su condición y no seguía un plan terapéutico adecuado, en gran parte debido a la falta de recursos e información sobre su condición. De igual manera, no asistía regularmente a controles médicos y la automedicación era una práctica recurrente en su vida.

En cuanto al patrón nutricional-metabólico, llevaba una alimentación por vía oral, pero presentaba dificultad para masticar por las lesiones bucales localizadas, en muchas ocasiones dependía de otra persona, en este caso de su madre para poder alimentarse ya que a causa de las lesiones exhibidas en sus manos se le obstaculizaba el agarre de los utensilios. A pesar de que consumía tres comidas en el día tenía un peso de 45 kg una talla 1,55 m con un índice de masa corporal (IMC) de 18,7 donde se reflejó un peso adecuado para su edad según la escala nutricional, además, se agrega que tenía un consumo mínimo de líquidos dado que al día bebía un vaso de agua y presentó una temperatura corporal de 38°C expresándose con signos de deshidratación en piel y mucosas.

En el patrón de eliminación, la paciente mantuvo una función excretora adecuada con aproximadamente 4 micciones al día de tonalidad cristalina y un número de deposiciones diarios de 2 veces, no obstante, refería la presencia de gases abdominales luego de cada comida.

En el patrón actividad- ejercicio la paciente expresó que tenía una vida sedentaria, al momento de gestionar alguna actividad de medianos esfuerzos refería debilidad y se encontraba con taquipnea, a pesar de ello mostraba un nivel regular de energía para realizar sus actividades diarias, aunque en ocasiones era dependiente de su madre para ejecutarlas, ya que acciones como deambular, vestirse y bañarse las hacía con ayuda, esto a causa de la rigidez articular. Adicionalmente, se empleó la escala según el índice de Barthel obteniendo un puntaje de 80/100, representando un nivel de dependencia media. (Ver anexo 3)

Por consiguiente, en el patrón de sueño-descanso, aunque la paciente reportó tener un ciclo de sueño relativamente bueno con 8 horas de dormir en las noches, el dolor nocturno era un factor que obstaculizaba de manera significativa su descanso, contribuyendo a un estado de fatiga generalizada.

Así también, en el patrón cognitivo-perceptual, mediante el interrogatorio realizado manifestó que el nivel de escolaridad alcanzado fue la secundaria, habiendo abandonado sus estudios por la dificultad para concentrarse, producto de una constante preocupación por su salud. Se hallaba consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, pero exhibía un estado emocional ansioso, triste y preocupado.

Seguidamente, en el patrón de autopercepción-autoconcepto, manifestaba malestar asociado a su patología, mostrando inseguridad respecto a su imagen corporal y expresando temor constante. Presentaba sentimientos de desesperanza, una percepción de inutilidad y una marcada falta de voluntad para llevar a cabo sus actividades diarias. En el patrón rol-relaciones, expresó dificultades para llevar a cabo sus pasatiempos habituales y carecía de motivación para realizar sus actividades cotidianas. Sus preferencias de ocio eran la lectura y ver televisión. En su hogar, convivía con sus padres y su hermana menor, la familia enfrentaba problemas económicos, y su reacción ante la enfermedad era de preocupación. A pesar de mantener una buena comunicación con sus padres, había reducido sus interacciones sociales con personas ajenas a su entorno. Su madre era su cuidadora principal, quien, aunque mostraba aceptación hacia la enfermedad, evidenciaba un desconocimiento sobre la misma.

Respecto al patrón de sexualidad-reproducción, era soltera y no había iniciado actividad sexual, mantenía un ciclo menstrual regular con menarquia a los 12 años, sin presencia de antecedentes de enfermedades ginecológicas ni requerimiento de tratamientos hormonales. La paciente expresaba una actitud positiva hacia su salud reproductiva, aunque admitía no estar completamente informada sobre temas de anticoncepción y salud sexual.

En el patrón afrontamiento- tolerancia al estrés, debido a su padecimiento experimentaba un estrés constante. Desde que fue diagnosticada hace dos años, su capacidad de afrontamiento cambió significativamente, aunque aceptó su enfermedad, pensó en más de una ocasión en la posibilidad de la amputación de sus dedos, lo que le generó una percepción negativa al respecto. Por último, en el patrón valores y creencias, era de religión católica, pero a lo largo de su enfermedad había experimentado momentos de decaimiento en su fe.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

En el presente estudio de caso se priorizaron diversos planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, mismos que se enfocaron en proponer actividades concernientes al abordaje del dolor crónico relacionado con agentes lesivos físicos y manifestado por expresión verbal y facial (ver tabla 1), asimismo, se sugirieron intervenciones ante una integridad de tejido deteriorada relacionada con disminución de la perfusión tisular y manifestado por integridad de la piel deteriorada (ver tabla 2). Otro de los factores que se consideró fue la nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, relacionado con el interés inadecuado por la comida y manifestado por ingesta de alimentos inferior a la cantidad diaria recomendada (ver tabla 3). Por otra parte, en el aspecto emocional fue fundamental mejorar a través del último plan que fue desesperanza siendo relacionado con temor y manifestado por expresión de esperanza disminuida (ver tabla 4). Finalmente, considerando los factores predisponentes a una evolución inefectiva se propuso incluir el diagnóstico enfermero autogestión ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimientos y manifestado por percepción errónea sobre la enfermedad (ver tabla 5).

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort Clase. Confort físico	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00133 Dolor crónico m/p expresión verbal y facial, r/c agentes lesivos físicos	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2102 Nivel del dolor	210201 Dolor referido	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		210204 Duración de los episodios de dolor		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		210206 Expresiones faciales de dolor		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		210223 Irritabilidad		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
				Mantener en: 3 Aumentar a: 5
				Mantener en: 3 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico complejo		Clase H: Control de fármacos		
2210 Administración de analgésicos				
- Revisar en la historia clínica antecedentes de alergias a medicamentos. - Determinar las características del dolor, tales como la localización, duración, intensidad, gravedad, aparición y factores contribuyentes que inducen el dolor en el paciente. - Monitorear los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos. - Documentar los hallazgos obtenidos de la valoración del dolor. - Revisar prescripciones medicas para verificar la dosis, la vía de administración y la frecuencia de los analgésicos prescritos. - Suministrar analgésicos en el momento oportuno para prevenir fluctuaciones en los niveles de analgesia, especialmente en casos de dolor intenso, según sea necesario. - Evaluar la respuesta del paciente al tratamiento con analgésicos, registrando el alivio del dolor y los posibles efectos secundarios. - Ajustar el plan de manejo del dolor según sea necesario, en colaboración con el equipo de salud, basándose en la efectividad del tratamiento analgésico.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Dominio 11. Seguridad/ protección Clase. Lesión física 00044 Integridad del tejido deteriorada m/p integridad de la piel deteriorada r/c disminución de la perfusión tisular.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana	
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (I)	110101	1. Gravemente	Mantener en:	
		Temperatura de la piel	2. Sustancialmente	2	
			3. Moderadamente	Aumentar a:	
			4. Levemente	5	
			5. No comprometido	Mantener en:	
	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110104	Hidratación	2	
		110111	Perfusión tisular	Aumentar a:	
			110113	Integridad de la piel	3
				110123	Necrosis
Aumentar a:					
3					
Mantener en:					
2					
Aumentar a:					
3					
Mantener en:					
1					
Aumentar a:					
2					
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 2: Fisiológico complejo		Clase (N): Control de la perfusión tisular			
Precauciones circulatorias 4070					
- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad). - No iniciar una infusión intravenosa, ni extraer sangre en la extremidad afectada. - No aplicar presión ni realizar torniquetes en la extremidad afectada. - Evitar lesiones en la zona afectada. - Evitar infecciones de las heridas. - Instruir al paciente y a la familia acerca de la protección contra heridas de la zona afectada. - Instruir al paciente sobre un cuidado adecuado de la piel. - Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción.					
Dominio 2: Fisiológico complejo		Clase (M): Termorregulación			
Regulación de la temperatura 3900					
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas. - Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración. - Observar el color y la temperatura de la piel. - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados. - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. - Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana	
Clase. Ingestión	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K)	100402 Ingesta de alimentos	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5	
00002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales m/p Ingesta de alimentos inferior a la cantidad diaria recomendada r/c Interés inadecuado por la comida	1004 Estado nutricional	100405 Relación peso/ talla		Mantener en: 3 Aumentar a: 5	
		100411 Hidratación		Mantener en: 3 Aumentar a: 5	
	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K)	100503 Hematocrito	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	Aumentar a: 5	
				Mantener en: 2 Aumentar a: 5	
		1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas		100504 Hemoglobina	Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 1: Fisiológico básico		Clase D: Apoyo nutricional			
1100 Manejo de la nutrición					
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. - Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico, aumentar las vitaminas, minerales o suplementos). - Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (p. ej., en pacientes con enfermedad renal, restringir el sodio, potasio, proteínas y líquidos).					
1160 Monitorización nutricional					
- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (p. ej., índice de masa corporal). - Monitorizar la ingesta calórica y dietética - Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. - Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (p. ej; hemoglobina, hematocrito).					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 6. Autopercepción Clase. Autoconcepto	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00124 Desesperanza m/p expresa una esperanza disminuida r/c temor	1201 Esperanza	120101 Expresión de una orientación futura positiva	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		120103 Expresión de ganas de vivir		Mantener en: 2 Aumentar a: 5
		120106 Expresión de optimismo		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
		120111 Demostración de entusiasmo por la vida		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		120114 Utiliza el apoyo emocional		Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual		Clase R: Ayuda para el afrontamiento		
5310 Dar esperanza				
- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona. - Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente. - Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual. - Evitar disfrazar la verdad. - Facilitar la admisión por parte del paciente de una perdida personal en su imagen corporal. - Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados. - Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza. - Crear un ambiente que facilite al paciente la practica de su religión, cuando sea posible.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 5

Quinto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 1. Promoción de la salud Clase. Manejo de la salud 00276 Autogestión ineficaz de la salud m/p percepción errónea sobre la enfermedad, r/c déficit de conocimientos	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R)	170401 Percepción de amenaza para la salud 17404 Preocupación sobre enfermedad o lesión 170407 Gravedad percibida de las complicaciones	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual		Clase O: Terapia conductual		
4360 Modificación de la conducta				
- Ayudar al paciente a identificar sus fuertes y reforzados. - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables. - Mantener una conducta coherente por parte del personal. - Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente este sin síntomas y parezca relajado. - Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta. - Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente - Animar al paciente a que examine su propia conducta. - Identificar el problema del paciente en términos de conducta.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El lupus eritematoso sistémico (LES), conocido por su curso impredecible y su capacidad para afectar múltiples órganos, requiere un enfoque multidisciplinario y centrado en el paciente. De acuerdo a los hallazgos en la historia clínica en relación a la edad coincide con el estudio de González et al. (8) el cual refiere que, esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género o edad; sin embargo, las mujeres entre los 15 y 44 años presentan un mayor riesgo de desarrollar esta afección. Según Fuentes et al. (9) el manejo de LES debe incluir no solo el control de los síntomas agudos, sino también estrategias para mejorar la calidad de vida a largo plazo.

En este estudio, se observó que el control del dolor y la fatiga, síntomas prevalentes en el LES, son propuestas fundamentales para mejorar la calidad de vida de la paciente, lo que concuerda con los hallazgos de Fitzcarrald et al. (10), quienes señalan que la fatiga es una de las manifestaciones más debilitantes del LES y su manejo efectivo es crucial para el bienestar del paciente. Mientras tanto para Mediavilla (11), el dolor se presenta como uno de los síntomas más debilitantes en quienes padecen lupus en algún momento de su enfermedad.

En el LES se manifiestan una serie de complicaciones en el organismo de la persona afectada, una de las más preocupantes es la osteonecrosis, en el estudio de Rella et al. (12), destaca que ésta es una de las manifestaciones óseas más comunes en pacientes con LES. Este deterioro óseo es una de las principales causas de discapacidad y puede aparecer debido a la disfunción inmunitaria subyacente, así como a los efectos secundarios de los tratamientos a largo plazo.

Para De Souza et al. (13), la disfunción neuromuscular periférica es común en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Así también, según lo que menciona Ginsberg (14), las manifestaciones neurológicas como la neuropatía periférica están relacionadas con la vasculitis, una inflamación de los vasos sanguíneos que puede provocar daños en los nervios, manifestándose a menudo por entumecimiento, hormigueo o debilidad muscular. Es importante conocer que los pacientes con LES presentan un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular,

por ello es fundamental controlar factores como hipertensión, dislipidemia y diabetes mediante cambios en el estilo de vida, según lo menciona Xibillé et al. (15).

Como manifiesta el estudio de Blanco (16), ciertos nutrientes y patrones alimentarios pueden impactar la actividad y calidad de vida de los pacientes con LES, además agrega que es fundamental evitar deficiencias de nutrientes esenciales como la vitamina D y el calcio, los cuales son críticos en el manejo de esta enfermedad. Otro aspecto relevante discutido en este caso es la atención a las necesidades psicosociales de la paciente, coincidiendo con Mera y Ardila (17), quienes expresan que el LES no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional y social del paciente, lo que requiere un abordaje integral que incluya apoyo psicológico y social. En el caso presentado, se propusieron estrategias para mejorar la interacción social y el apoyo familiar, alineándose con las recomendaciones de Alcaraz y Barbado (18), sobre la importancia del soporte social en el manejo del LES.

Por último, las intervenciones de enfermería correspondientes al diagnóstico enfermero “Autogestión ineficaz de la salud” coinciden con Peñafiel et al. (19), quienes destacan que la educación del paciente sobre su enfermedad y la importancia del autocuidado son componentes esenciales para el manejo exitoso del LES, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y mejorar su adherencia.

5. CONCLUSIONES

- A lo largo del estudio de caso, se identificaron varios factores clave en la historia clínica que influyeron directamente en la evolución de la paciente con lupus eritematoso sistémico (LES). La presencia de necrosis en los dedos de los miembros superiores y el dolor articular fueron indicativos de una afectación multisistémica avanzad. Estos hallazgos importantes reflejaron una complicación severa de la enfermedad autoinmune, asumiendo un impacto significativo en la calidad de vida y pronóstico de la paciente.
- A través de la valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se determinaron alteraciones tales como: el patrón cognitivo-perceptual evidenciado por el dolor en sus articulaciones; el patrón nutricional-metabólico debido a la disminución en el consumo de alimentos y valores de laboratorio, así como alza térmica y necrosis en las manos; el patrón percepción y manejo de la salud por el desconocimiento sobre los cuidados referente a la enfermedad que padecía; y el patrón autopercepción- autoconcepto por la visión negativa del futuro. También, se utilizó la escala de índice de Barthel, la cual demostró un grado de dependencia moderado en sus actividades diarias 80/100.
- Mediante las taxonomías de enfermería se elaboraron 5 planes de cuidados enfermeros como propuestas de intervenciones enfocadas en el dolor crónico, integridad del tejido deteriorada, nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, desesperanza y autogestión ineficaz de la salud. De esta manera, se pretende que se otorgue un acompañamiento de manera integral durante la enfermedad, proporcionando un seguimiento continuo que mitigue los efectos adversos asociados a la condición crónica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Enríquez Mejía MG. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico [Internet]. Vol. 1, Revista de Medicina e Investigación. México; 2021. Available from: www.elsevier.es
2. Andrade Montesdeoca, López Palma Francisco Antonio, Pozo Ochoa Ailynn Viviana, Benavides Mueses Danna Maythe. Lupus eritematoso sistémico. Enfoque general. Revista Cubana de Reumatología. 2024;26(1347).
3. Peralta Escandón AB, Rodas Serrano AE. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. Odontologia (Lima). 2022 Jan 31;24(1):e3278.
4. Zurita López Alex Robinson. Pruebas de laboratorio y caracterización clínica para el diagnóstico de Lupus Eritematoso. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024.
5. Silva Rojas Glen Andrés, González González Manuel, Farfán Cano Harold Reynaldo, Silva Rojas Kevin Joshua. Lupus Eritematoso Sistémico. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública [Internet]. 2021;5. Available from: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i1.5>
6. Gontero RP, Bedoya ME, Benavente E, Roverano SG, Paira SO. Osteonecrosis in systemic lupus erythematosus. Reumatol Clin. 2020 May 1;11(3):151–5.
7. Fernández-Codina A, Pope JE. Osteoporosis and osteonecrosis in systemic lupus erythematosus. Vol. 28, Revista Colombiana de Reumatologia. Asociacion Colombiana de Reumatologia; 2021. p. 3–11.
8. González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Lupus eritematoso sistémico. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2021 Jan 1;6(1):e630. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/630>
9. Fuentes Silva Yurilis, Rodriguez Martin Alberto, Drenkard Cristina, Nay Valero Maria. Educación para la autogestión en lupus: Consideraciones de un proceso en construcción para latinoamérica. Revista Educare. 2022;26(2):479–95.
10. Fitzcarrald Claudia Elera, Ugarte Gil Manuel. Lupus eritematoso sistémico y fatiga. Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga

- Asenjo, Chiclayo, Perú. 2022 Jan;15(3):412–7.
11. Mediavilla Álvarez Elena. Lupus eritematoso sistémico: enfermedad y manejo del dolor articular en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista para profesionales de la salud. 2021;IV(43):41–61.
 12. Rella V, Rotondo C, Altomare A, Cantatore FP, Corrado A. Bone Involvement in Systemic Lupus Erythematosus. Vol. 23, International Journal of Molecular Sciences. MDPI; 2022.
 13. De Souza Jean Marcos, Trevisan Thiago Junqueira, Sepresse Samara Rosa, Londe Ana Carolina, França Júnior Marcondes Cavalcante, Appenzeller Simone. Peripheral Neuropathy in Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases—Diagnosis and Treatment. Vol. 16, Pharmaceuticals. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023.
 14. Ginsberg L. Vasculitis and the peripheral nervous system. Rheumatology (United Kingdom). 2020 May 1;59:iii55–9.
 15. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus by the Mexican College of Rheumatology. Reumatol Clin. 2019 Jan 1;15(1):3–20.
 16. Blanco Vicente Zaida. Estrategias nutricionales en el manejo del Lupus (LES): una revisión bibliográfica. Universidad Oberta de Catalunya; 2024.
 17. Mera Ortiz Nibia Dayana, Ardila Villarreal Ginna Marcela. Terapia espejo en pacientes con lupus eritematoso sistémico. CEI. 2024 May 1;11(1):92–4.
 18. Alcaraz Sánchez Laura, Barbado Ajo Julia. Daño crónico en pacientes con lupus eritematoso sistémico: ¿Cómo afecta a la calidad de vida? 2021.
 19. Peñafiel Salazar Dayanara de los Ángeles, Serrano Avalos Kathy Violeta, Cruz Basantes Blanca Herminia, Rojas Cruz Augusto Ernesto. Actividades de promoción de la salud en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Intervención sanitaria y educativa. Revista Cubana de Reumatología. 2023;25(3).

7. ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO		45 kg	
TALLA		1.55 cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		18.7	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES			
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)	
06/12/2023	Análisis clínico	Hemoglobina: 9.5 g/dL Hematocrito: 29.9% Plaquetas: 307 Glóbulos blancos: 11.54 Glicemia: 100 mg/dL	
06/12/2023	Serología	V.D.R.L No reactivo	
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES			
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
06/12/2023	Frecuencia cardíaca	120 lpm	
06/12/2023	Frecuencia respiratoria	25 rpm	
06/12/2023	Tensión arterial	140/90 mmHg	
06/12/2023	Pulsioximetría	96%	
06/12/2023	Temperatura	38°C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Predipsona	20 miligramos Vía Oral	QD	
Hidroxicloraquina	200 miligramos Vía oral	QD	
Enoxaparina	80 miligramos Subcutánea	QD	
Losartan	50 miligramos Vía oral	QD	
Loratadina	10 miligramos Vía oral	QD	
Azatioprina	50 miligramos Vía oral	BID	
Levetiracetam	500 miligramos Vía oral	QD	
Paracetamol	500 mg Vía oral	OTROS	
QD	Una vez al día		
BID	Dos veces al día / cada 12 horas		
TID	Tres veces al día / cada 8 horas		
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas		
OTROS	Especificar		

Fuente: Historia clínica de la paciente

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

BIOMETRÍA HEMÁTICA	
Recuento de Glóbulos Rojos.....	3.91 uL
Hemoglobina.....	9.5 g/dL
Hematocrito.....	29.9 %
Plaquetas.....	307 uL
Plaquetocrito.....	0.23%
Glóbulos Blancos.....	11.54uL
Linfocitos (%).....	16.7 %
Neutrófilos (%).....	75.1 %
Monocitos (%).....	7.2%
Eosinófilos (%).....	0.10uL
Basófilos (%).....	0.1%

Fuente: Historia clínica de la paciente

Anexo 3. Índice de Barthel

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Andar con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

TOTAL: 80/100

Anexo 4. Evidencia fotográfica



Imagen 1. Lesiones en labios



Imagen 2. Necrosis en manos