



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA ENFERMERIA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MUJER DE 25 AÑOS CON
DIAGNOSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

AUTOR:

DAVID ALEJANDRO GONZALEZ TAPIA

TUTORA:

DRA. MARIA ROJAS

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

ABRIL 2022- SEPTIEMBRE 2022

INDICE

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO	I
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
SUMMARY:	VII
1 INTRODUCCION.....	1
I MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Justificación:	3
1.2 Objetivos	4
1.3 Datos generales:	5
II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	6
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del paciente.....	6
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	7
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	8
2.4 EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR.	16
2.6.1 PLAN FARMACOLOGICO:.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO.....	19
2.9 OBSERVACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24

DEDICATORIA

El presente caso clínico está dedicado a Dios, que gracias a él he logrado finalizar mi carrera, dedicado también a mis padres en especial a mi madre que estuvo a mi lado cada segundo, minuto y hora que dedique el tiempo necesario para poder concluir con este presente trabajo dándome aliento a cada paso que daba siempre le estaré eternamente agradecido; a mi padre que gracias a sus palabras de apoyo y su confianza pude enfocarme en las respectivas investigaciones del caso, a mi demás familia, amigos y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la universidad, a mis padres por brindarme ese aliento de superación ante toda adversidad, quiero agradecer a la “Universidad Técnica de Babahoyo” por haberme aceptado ser parte de ella y por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, por brindarme sus enseñanzas mediante la teoría y práctica, darme un consejo cuando lo necesitaba y sobre todo enseñarnos a nunca rendirnos por más duros que sean los golpes que nos da la vida siempre existirá una luz en la obscuridad.

Quiero agradecer a mi tutora de caso clínico la Dra. María Rojas Machado, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme y corregirme durante el proceso de realización de caso clínico.

Y para finalizar quiero agradecer a mis compañeros de internado rotativo que cruzamos por el hospital general “Alfredo Noboa Montenegro”, ahí se compartieron risas, llantos, buenos y malos momentos pero siempre apoyándonos, a mis amigos y familiares que me brindaron su apoyo y palabras de superación para no rendirme a cada paso que daba.

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica de etiología desconocida y tiene una amplia gama de manifestaciones clínicas y multisistémicas debido a la producción de auto anticuerpos contra auto antígeno y la formación de múltiples complejos inmunes que median las respuestas inflamatorias por depósitos en varios órganos y tejidos. La causa no se ha dilucidado completamente; sin embargo, se sabe que un número variable de auto anticuerpos producidos, juntos con factores genéticos y ambientales. Pueden estar involucrados con su patogenia.

Las manifestaciones clínicas son muy variables y pueden variar de muy leves a graves, que pueden durar toda la vida. El tratamiento adecuado y oportuno mejora la calidad de vida y supervivencia del paciente. Los fármacos más utilizados son los glucocorticoides, los antipalúdicos y los inmunosupresores comunes (modificadores de la enfermedad).

El presente caso clínico basado en una paciente de 25 años de edad de sexo femenino en el cual se le aplica el proceso de atención de enfermería por un caso de lupus eritematoso sistémico; la paciente a su llegada a la emergencia del hospital general “Alfredo Noboa Montenegro” el día 02/10/2021 presento los siguientes signos y síntomas: dolor a nivel articular en extremidades superiores e inferiores (artralgia), fiebre (hipertermia), astenia o disminución de la fuerza muscular y eritema malar con forma de alas de mariposa a nivel facial de una pigmentación rubicunda, tras la entrevista la paciente refiere estar en tratamiento médico por ser diagnosticada con lupus eritematoso sistémico hace 6 meses pero hace 2 semanas la paciente refiere haber estado al sol en la playa durante más de 4 horas sin protección solar alguna y que además lleva sintiendo dolores, pero de menos intensidad, aproximadamente una semana, sin tomar nada para remediarlo.

En el desarrollo del estudio de caso clínico utilizamos las taxonomías del NANDA – NIC – NOC, y a la teorizante de enfermería Marjory Gordon junto a sus 13 patrones funcionales a su evidencia buscamos los dominios alterados y formulamos un diagnóstico definitivo de enfermería que ayude a mejorar el estado de salud de la paciente así como también su estancia dentro del hospital durante los días que se mantuvo en esta casa de salud, al pasar los días fue mejorando y pronto pudo regresar junto a su familia pero se le dieron unas indicaciones antes de salir del hospital haciéndole conocer que no puede dejar de tomar su medicamento recetado por su reumatólogo, también no exponerse a luz solar sin protección por demasiado tiempo y seguir con el tratamiento pero a cualquier sospecha de alteración nuevamente de la enfermedad acercarse al hospital.

Palabras clave: lupus eritematoso sistémico, autoinmune, patogenia.

SUMMARY:

Systemic lupus erythematosus is a chronic autoimmune disease of unknown etiology and has a wide range of clinical and multisystem manifestations due to the production of autoantibodies against autoantigen and the formation of multiple immune complexes that mediate inflammatory responses by deposits in various organs and tissues. The cause has not been fully elucidated; However, it is known that a variable number of autoantibodies produced, together with genetic and environmental factors. They may be involved with its pathogenesis.

Clinical manifestations are highly variable and can range from very mild to severe, which can last a lifetime. Proper and timely treatment improves the patient's quality of life and survival. The most commonly used drugs are glucocorticoids, antimalarials and common immunosuppressants (disease modifiers).

The present clinical case based on a 25-year-old female patient in which the nursing care process is applied for a case of systemic lupus erythematosus; the patient upon arrival at the emergency room of the general hospital "Alfredo Noboa Montenegro" on 02/10/2021 presented the following signs and symptoms: pain at the joint level in the upper and lower extremities (arthralgia), fever (hyperthermia), asthenia or decrease in muscle strength and malar erythema shaped like butterfly wings at the facial level of a ruddy pigmentation, after the interview the patient reports being in medical treatment for being diagnosed with systemic lupus erythematosus 6 months ago but 2 weeks ago the patient reports having been in the sun on the beach for more than 4 hours without any sun protection and that she has also been feeling pains, but of less intensity, approximately a week, without taking anything to remedy it.

In the development of the clinical case study we used the taxonomies of the NANDA – NIC – NOC, and the nursing theorist Marjory Gordon along with her 13 functional patterns to her evidence we looked for the altered domains and formulated a definitive nursing diagnosis that

helps improve the patient's health status as well as her stay within the hospital during the days she stayed in this health house, as the days went by he improved and soon he was able to return to his family but he was given some indications before leaving the hospital letting him know that he can not stop taking his medication prescribed by his rheumatologist, also not be exposed to unprotected sunlight for too long and continue with the treatment but to any suspicion of alteration of the disease again approach the hospital.

Key words: lupus erythematosus systemic, autoimmune, pathogenesis.

1 INTRODUCCION

En el estudio de caso clínico actual basado en un paciente con lupus eritematoso sistémico (LES), que es un proceso de enfermedad autoinmune para algunas personas con esta enfermedad, el sistema inmunológico del cuerpo ataca por error los tejidos sanos. Puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el corazón, el cerebro e incluso puede causar infecciones porque los pacientes con esta afección son más susceptibles a las infecciones. Tenga en cuenta que el lupus eritematoso sistémico es difícil de diagnosticar porque los signos y síntomas varían de una persona a otra, pueden cambiar con el tiempo y superponerse con muchos otros. Análisis de sangre y orina; Signos y síntomas; y los resultados de un examen físico pueden conducir a un diagnóstico. Algunos factores que pueden afectarlo son la luz solar, el estrés, el tabaquismo, ciertos medicamentos y virus que pueden manifestar síntomas en las personas más susceptibles al lupus debido a sus genes. Hormonas, como el estrógeno. El lupus es más común en las mujeres durante sus años fértiles, cuando los niveles de estrógeno son más altos.

El caso clínico se basa en una paciente de sexo femenino de 25 años de edad la cual al momento de llegada al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se encontraba orientada en tiempo y espacio refiriendo cuadro intenso de dolor en articulaciones, sobre todo en muñecas, codos y hombros, fiebre y astenia de varias horas de evolución. Tras entrevista y exploración en consulta médica la paciente refiere que fue diagnóstica de lupus eritematoso sistémico hace 6 meses pero que llevaba varios años sufriendo dolores hasta que dieron con la enfermedad. Refiere haber estado al sol en la playa durante más de 4 horas sin protección solar alguna y que además lleva sintiendo dolores, pero de menos intensidad, aproximadamente una semana, sin tomar nada para remediarlo. Dice tener un tratamiento prescrito para la fase de brote pero que no se lo toma de forma continua, se le olvidan las pastillas y está cansada de tantos medicamentos. Según comentó no había padecido brote agudo intenso

desde hacía aproximadamente 4 meses y cuyo desencadenante fue un acontecimiento familiar que le provocó mucho estrés.

A su entrada en emergencia presentó las siguientes constantes vitales: TA: 120/75 mmHg, FC: 102 x', T°: 38, 2 °C, FR: 25 x', STO2 98%. La paciente sufría brote agudo de lupus eritematoso sistémico de más de una semana de evolución y que empeoró por la larga exposición solar. Se le canalizó vía periférica, se extrajo analítica de sangre y pasó al área de observación y se inicia tratamiento con Ceftriaxona 1gr/día, con buena respuesta al antibiótico. Se confirman los diagnósticos de Lupus Eritematoso Sistémico y se inicia metilprednisolona 1gr/día por 3 días; siguiendo con Prednisona 60 mg/día, paracetamol 1gr/c12 horas y PRN. Presenta evolución clínica y exámenes de laboratorio favorable. Se realizó además pulso de ciclofosfamida, siendo dada de alta con tratamiento por vía oral y régimen de seguimiento.

I MARCO TEÓRICO

1.1 Justificación:

Elegí este tema de caso clínico por no existir muchos acontecimientos como este a la llegada en emergencia de un hospital, nadie puede sospechar de la llegada de un o una paciente con (LES) siendo esta una enfermedad autoinmune se acerque para ser atendida por dicha complicación, ya que muchas personas pueden confundir que se trata de simple un dolor articular (artralgia), pero a su vez destacarán otros signos y síntomas como: fiebre (hipertermia), erupciones de la piel, astenia y brotes a nivel facial de coloración rojiza que es llamado eritema malar en forma de alas de mariposa, siendo este un signo característico de la lupus eritematoso sistémico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

- Exponer los conocimientos adquiridos acerca del proceso y cuidado de enfermería en paciente femenina de 25 años con el fin de reconocer los diferentes patrones funcionales de la salud.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Realizar valoración física de la paciente para identificar los hallazgos de signos y síntomas.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados y a su vez planificar las acciones de enfermería que contribuyan a disminuir dichos problemas.
- Mencionar las características principales de la patología, para lograr fomentar una educación oportuna hacia los oyentes.

1.3 Datos generales:

Nombres y Apellidos: XXXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento: 25/06/1995

Cédula de identidad: XXXXXXXXXXXX

Edad: 25 años

Lugar de Nacimiento: Guanujo

Dirección habitual: Trinidad Camacho y Simón Bolívar

Sexo: femenino

Estado Civil: casada

Hijos: ninguno

Nacionalidad: Ecuatoriana

Profesión: Ingeniera Agrónoma

Grupo cultural: Mestizo

Alimentación: 4 veces al día

Alcohol: 1 ves al mes

Tabaco: No consume

Tipo de seguro: ninguno

Nivel de estudio: Tercer Nivel

Fecha de admisión: 02 de octubre del 2021

II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del paciente

Motivo de consulta: Paciente de sexo femenino de 25 años de edad acude al hospital Alfredo Noboa Montenegro por que refiere cuadro clínico de más o menos 2 horas de evolución caracterizado por dolor intenso a nivel de articulaciones, fiebre, malestar general; acude a emergencia tras sufrir la aparición de eritema malar a nivel facial rojizo con forma de alas de mariposa y empeoramiento del mismo tras exposición solar de varias horas. A su entrada en emergencia presentó las siguientes constantes vitales: TA: 120/75 mmHg, FC: 102 x', T°: 38,2 °C, FR: 25 x', STO2 98%

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: apendicetomía hace 6 años

Antecedentes patológicos familiares: Hipertensión Arterial (Abuela materna)

Alergias: alérgica a la amoxicilina

Traumatológicos: no refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad que a su ingreso a la emergencia refiere intenso dolor en articulaciones, sobre todo en muñecas, codos y hombros, fiebre y astenia de varias horas de evolución. Tras entrevista y exploración en consulta médica la paciente refiere que fue diagnóstica de lupus eritematoso sistémico hace 6 meses pero que llevaba varios años sufriendo dolores hasta que dieron con la enfermedad. Refiere haber estado al sol en la playa durante más de 4 horas sin protección solar alguna y que además lleva sintiendo dolores, pero de menos intensidad, aproximadamente una semana, sin tomar nada para remediarlo. Dice tener un tratamiento prescrito para la fase de brote pero que no se lo toma de forma continua, se le olvidan las pastillas y está cansada de tantos medicamentos. No tuvo la necesidad de acudir a un hospital ya que aumentó por sí misma la dosis de AINES y junto al tratamiento indicado por el reumatólogo los síntomas fueron disminuyendo.

A su entrada en emergencia presentó las siguientes signos vitales: TA: 120/75 mmHg, FC: 102 x', T°: 38, 2 °C, FR: 25 x', STO2 98%

La paciente sufría brote agudo de lupus eritematoso sistémico de más de una semana de evolución y que empeoró por la larga exposición solar.

Se le canalizó vía periférica, se extrajo analítica de sangre y pasó al área de observación y se inicia tratamiento con Ceftriaxona 1gr/día, con buena respuesta al antibiótico. Se confirman los diagnósticos de Lupus Eritematoso Sistémico y se inicia metilprednisolona 1gr/día por 3 días; siguiendo con Prednisona 60 mg/día. Presenta evolución clínica y exámenes de laboratorio favorable. Se realizó además pulso de ciclofosfamida, siendo dada de alta con tratamiento por vía oral y régimen de seguimiento.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

TA: 120/75 mmHg

FC: 102 PPM

FR: 25 RPM

SO₂: 98%

T°: 38.2 °C

Peso: 53 kg

Talla: 155 cm

Estado de Conciencia: Activo

VALORACION CEFALOCAUDAL

CABEZA

Normo cefálica

Cabello:

Implantación normal sin presencia de ectoparásitos

Cara:

Simétrica.

Tés de color mestiza.

Fascias con presencia de eritema malar con forma de alas de mariposa

No evidencia cicatrices ni lesiones dérmicas

Ojos:

Ojos simétricos.

Ojos reactivos a la luz

Pupilas isocóricas.

Oídos:

Orejas simétricas.

Pabellón auricular de implantación normal

Conducto auditivo externo permeable.

Nariz:

Fosas nasales permeables.

Boca:

Boca mucosas orales húmedas

Cuello:

Simétrico.

TORAX

Simétrico expansible.

Pulmones:

Pulmones con buena entrada de aire

Murmullo vesicular presente

A la auscultación no se escuchan ruidos sobre añadidos

FR: 25 RPM

Cardiovascular:

Ruidos cardiacos rítmicos

TA: 120/75 mmHg.

FC: 102x”.

Abdomen:

Suave depresible a la palpación

Ruidos hidroaéreos presentes.

EXTREMIDADES SUPERIORES:

Simétricas.

Escasa implantación de vellos.

Presencia de dolor a la digito presión de articulaciones.

Dedos completos.

Sin edemas

EXTREMIDADES INFERIORES:

Simétricos.

Escasa implantación de vello corporal.

Presencia de dolor a la digito presión de articulaciones.

Dedos completos

Sin edemas

GENITAL:

Genitales femeninos aparentemente normales.

NEUROLOGICO

Paciente con Glasgow 15t/15

Pupilas reactivas a la luz

HEMODINAMIA

HTO: 39.3

HB 13.8

RESPIRATORIO

Paciente satura 98 % al ambiente

Tomografía de Tórax: Normal

INFECCIOSO

Febril, leucocitos de 3.800 va en ascenso a los 2 días de tratamiento un valor de 4800, segmentados de 87, linfocitos de 10, se mantiene con antibiótico amino glucósido más cefalosporina de tercera generación.

RENAL METABOLICO

No edema

Glucosa 100 mg/dl

Creatinina: 1.10mg/dl

Bilirrubina total: 0.35

Bilirrubina directa: 0.16

ALT: 28.2

AST (TGO): 36.5

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjorye Gordon).

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Paciente refiere estar consciente del estado clínico que refleja y manifiesta que pone toda su confianza en el equipo de salud, al momento la conducta es estable y colaborativa con los diferentes exámenes que se le realizan, espera sanarse pronto para seguir con sus tareas cotidianas y vida social. Paciente refiere no haber consumido ningún tipo de drogas ni ha bebido alcohol durante la última semana, solo la exposición al sol durante varias horas.

DOMINIO 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

Paciente con buena tolerancia oral el momento de su ingreso, ruidos hidroaéreos presentes, se mantiene con una temperatura de 38.2 °C – 37.4 °C, piel hidratada y mucosas orales húmedas.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

La paciente refiere tener micción normal sin presencia de olores fuertes ni coloraciones diferentes a la habitual, deposiciones de características normales sin presencia de diarreas.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD – REPOSO

Paciente ingresa saturando 98% de oxígeno al aire ambiente con signos vitales alterados: FC: 102 PPM; FR: 25 RPM; TA: 120/75 mmHg; T°: 38.2°C, refiere hacer ejercicio 2 veces por semana después de cumplir con sus tareas diarias.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

La paciente se encuentra orientada y refiere que no tiene ningún inconveniente al concebir el sueño a pesar de estar con los dolores articulares una buena posición en la cama al momento de descansar hace que su dolor disminuya y así pueda dormir.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Se evidencia que la paciente se encuentra activa y colaborativa al examen neurológico que es normal.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Paciente refiere que es muy querida en la familia y siempre le visitan para poder dialogar, de la misma manera ha sido muy amable con el equipo de salud en la sala de observación del hospital.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

La paciente es de sexo femenino con sus órganos reproductivos aparentemente normales.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se evidencia que la paciente durante su estancia hospitalaria se mantiene tranquila, se observa expresiones de serenidad.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Paciente se encuentra tranquila y es colaborativa con el personal de salud, actúa de una manera muy amable con todas las personas además de tener un pasatiempo que es tejer y lo realiza dentro del área.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

Desde su ingreso al área de observación se ha mantenido en riesgo de caída bajo y control de curva térmica cada 2 horas, se mantiene con profilaxis antibiótica, analgesia y antipirética.

DOMINIO 12: CONFORT:

Paciente se encuentra en sala de observaciones en cama bien tendida, barandas elevadas, luz tenue y con una buena temperatura al ambiente.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Se evidencia que la paciente ha tolerado de buena manera el tratamiento terapéutico junto con los cuidados de enfermería que recibió durante su estancia en el hospital.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

DOMINIO 1: promoción de la salud

DOMINIO 5: sueño/descanso

2.4 EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS

A la paciente se le realizaron los siguientes exámenes de laboratorio:

	VALORES REFERENCIALES	RESULTADOS
HEMATOLOGICO		
Leucocitos	5.000-10.000 mm ³	3.800 mm ³
Segmentados	55 - 65 %	87%
Eosinófilos	0.5 - 4 %	3%
Linfocitos	23%-35%	10%
Monocitos	4%-8%	4%
Plaquetas	150.000-400.000 mm ³	120.000 mm ³
Hematocrito	36%-47%	23.4%
Grupo Sanguíneo		ORH+
QUIMICA SANGUINEA		
Glucosa	70-100 mg/Dl	100 mg/Dl
Bilirrubina Total	0.2 - 1 mg/Dl	0.35 g/Dl

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico presuntivo: Artritis rosácea.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis.

Diagnóstico definitivo: Lupus Eritematoso Sistémico.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria autoinmune que afecta casi exclusivamente a mujeres en edad fértil debido a la producción de la hormona progesterona, que ataca diversos órganos y tejidos (puede afectar piel, articulaciones, etc.), riñón, pulmón, sistema nervioso , etc.), causan daño e inflamación.

Los síntomas varían ampliamente de un paciente a otro. La más conocida y visible afecta a la piel y afecta hasta al 90% de los pacientes; Se manifiesta alternando períodos de mayor actividad o más síntomas (exacerbaciones) con períodos de inactividad (remisión). Los ataques pueden ser leves o severos. Dado que es una enfermedad autoinmune, no tiene cura, pero puede controlarse con medicamentos que pueden modular el sistema inmunitario y frenar la inflamación.

2.6.1 PLAN FARMACOLOGICO:

DX: Lupus Eritematoso Sistémico

Ceftriaxona 1gramo diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% IV cada 12h

Metilprednisolona 1gramo/día diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% IV por 3 días.

Prednisona 60 miligramo/día VO todos los días.

Paracetamol 1gramo IV cada 8 horas y PRN

Dermosupril 0.1% aplicación cada 6h en áreas afectadas.

DX: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICA

R/C: Dolor agudo, Ansiedad, Hipertermia

E/P: informes verbales de dolor, cambio en el estado salud – entorno, inquietud, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor al movimiento			X		
Enrojecimiento				X	
Ansiedad			X		
Confort				X	

ACTIVIDADES:

1. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
2. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
3. Administración de medicación antipirética.
4. Control de los signos vitales.
5. Mantener el confort del paciente.

M
E
T
A
S

Dominio: PROMOCION DE LA SALUD (I)

Clase: GESTION DE SALUD

Etiqueta: COMUNICACIÓN (0902)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: ATENCIÓN

Etiqueta: CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS (1909)

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Cuando se diagnostica lupus eritematoso sistémico, es muy importante estar atento al sistema inmunológico porque ataca los tejidos sanos del cuerpo (enfermedad autoinmune). El lupus probablemente proviene de una combinación de genética y medio ambiente.

Aparentemente, las personas con una predisposición genética al lupus pueden desarrollar lupus cuando se exponen a algo en el medio ambiente que puede desencadenar el lupus. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se desconoce la causa del lupus. Algunos de los factores podrían ser:

La exposición al sol puede causar daños en la piel por lupus o desencadenar una reacción interna en personas sensibles. La persistencia de una infección puede desencadenar lupus o provocar una recaída en algunas personas. Cabe señalar que el médico es el único responsable de informar a los familiares del paciente sobre su estado de salud y el tratamiento que se le aplicará para mejorar su condición, lo que corresponde a los cuidados de enfermería, aplicamos la teoría de Virginia Henderson que se basa en 11 necesidades humanas básicas y para ello elaboró un plan de atención individualizado para cada paciente y ejecutó las indicaciones médicas para el restablecimiento e integridad de la salud del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

02/010/2021 (DIA – INGRESO AL AREA DE MEDICINA INTERNA)

Paciente de sexo femenino de 25 años con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico.

PROBLEMA: riesgo de infección, riesgo de caída, riesgo de alteración hemodinámica.

INTERVENCIONES: control de signos vitales cada 6, control de curva térmica cada 2 horas, activar protocolo de ingreso y escala de MORSE, activar protocolo de prevención de caídas, activar protocolo de riesgo de infección, cuidados de enfermería, canalización de vía periférica, cuidados de la piel y mucosas, hidratación de la piel, activar protocolo de administración de medicación prescrita por el médico. Mantener via periférica permeable,

EVALUACION: paciente con signos vitales horas T: 38.2°C, FC: 102PPM, FR: 25 RPM, PA: 120/75 mmHg; Spo2: 98% ambiente durante el ingreso presenta hipertermia de 38.2°C, se procede a la administración de paracetamol intravenoso 1 gramo 100 mililitros, 20 minutos después se procese a la toma de la temperatura la cual se encuentra dentro de los parámetros normales, la paciente se encuentra con facies rubicundas con eritema malar, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico con expansibilidad conservada, murmullo vesicular presente, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos normales, genitales femeninos aparentemente normales, extremidades inferiores simétricas sin zonas de presión y edema. Se administra la medicación prescrita, se mantiene dish permeable.

03/010/2021 (DIA 2 – AREA DE MEDICINA INTERNA)

Paciente de sexo femenino de 25 años con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico.

PROBLEMA: riesgo de infección, riesgo de caída, riesgo de alteración hemodinámica.

INTERVENCIONES: control de signos vitales cada 6, control de curva térmica cada 2 horas, activar protocolo de ingreso y escala de MORSE, activar protocolo de prevención de caídas, activar protocolo de riesgo de infección, cuidados de enfermería, canalización de vía periférica, cuidados de la piel y mucosas, hidratación de la piel, activar protocolo de administración de medicación prescrita por el médico. Mantener via periférica permeable,

EVALUACION: paciente con signos vitales horas T: 37,4°C, FC: 97PPM, FR: 22 RPM, PA: 120/80 mmHg; Spo2: 99% ambiente, la paciente se encuentra con facies rubicundas con eritema malar, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico con expansibilidad conservada, murmullo vesicular presente, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos normales, genitales femeninos aparentemente normales, extremidades inferiores simétricas sin zonas de presión y edema. Se administra la medicación prescrita, se mantiene dish permeable.

04/010/2021 (DIA 3 - AREA DE MEDICINA INTERNA)

Paciente de sexo femenino de 25 años con diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico.

PROBLEMA: riesgo de infección, riesgo de caída, riesgo de alteración hemodinámica.

INTERVENCIONES: control de signos vitales cada 6, control de curva térmica cada 2 horas, activar protocolo de ingreso y escala de MORSE, activar protocolo de prevención de caídas, activar protocolo de riesgo de infección, cuidados de enfermería, canalización de vía periférica, cuidados de la piel y mucosas, hidratación de la piel, activar protocolo de administración de medicación prescrita por el médico. Mantener via periférica permeable,

EVALUACION: paciente con signos vitales horas T: 36.4°C, FC: 90PPM, FR: 20 RPM, PA: 110/70 mmHg; Spo2: 97% ambiente, la paciente se encuentra con facies rubicundas con eritema malar, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico con expansibilidad conservada, murmullo vesicular presente, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos normales, genitales femeninos aparentemente normales, extremidades inferiores simétricas sin zonas de presión y edema. Se administra la medicación prescrita, se mantiene dish permeable.

2.9 OBSERVACIONES.

Factiblemente la paciente ha tolerado perfectamente el tratamiento prescrito por el médico y los cuidados brindados por el personal de enfermería, tras permanecer ingresada en medicina interna y con tratamiento IV durante los 3 días la paciente mejoró notablemente su sintomatología. Se le recalcó la importancia de mantener el tratamiento prescrito por su reumatólogo y seguir paso a paso para no volver a recaer. Se indicaron recomendaciones que deben seguir los pacientes con lupus eritematoso sistémico para minimizar el número de brotes en la medida de lo posible.

CONCLUSIONES

Realizando la valoración física de la paciente logramos encontrar un signo característico del lupus eritematoso sistémico siendo este el eritema malar con forma de alas de mariposa que abarca las mejillas y el puente de la nariz, es muy característico en las personas con dicha enfermedad por su forma y coloración nivel facial del individuo, existiendo también más signos y síntomas como el dolor a nivel de las articulaciones superiores e inferiores, hipertermia, astenia, etc. Estos son los signos más recalcados en dicha patología.

Ya que fueron formulado el diagnóstico médico como Lupus Eritematoso Sistémico (M32), seguimos al diagnóstico de enfermería basándonos en una teorizante de enfermería en este caso Marjorye Gordon junto con sus patrones funcionales y destacando así cuales están alterados, una vez ya valorada la paciente podemos decir cuales están siendo alterados por dicha patología y son dominio 1: promoción de la salud; dominio 5: sueño/descanso.

Las características principales de la Lupus Eritematoso Sistémico es que la persona que llega a sufrir dicha patología tendrá una enfermedad auto inmune es decir que no tendrá cura; pero si un tratamiento médico que puede ayudar a mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta que no podrá exponerse mucho tiempo a los rayos ultravioleta del sol así como también no consumir bebidas alcohólicas ni cigarrillos porque esta enfermedad también perjudica a ciertos órganos como los pulmones, hígado, riñones, cerebro entre otros. Cabe recalcar que también la persona afectada tendrá que ser muy precauteloso ya que como está el sistema inmune bajo es muy fácil contraer infecciones que pueden desencadenar un sin número de enfermedades dentro del individuo. El o la paciente tendrá que vivir todo el tiempo con medidas de precaución para no recaer y dejarse someter por esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Vidaurreta, R. N. O. (2017). Lupus eritematoso sistémico (LES). *Revista de Educación Bioquímica*, 36(1), 21-27.

Díaz-Cortés, D., Correa-González, N., Díaz, M. C., Gutiérrez, J. M., & Fernández-Ávila, D. G. (2015). Compromiso del sistema nervioso central en el lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 22(1), 16-30.

Molina, J. (1993). Manejo del paciente con lupus eritematoso sistémico. *Acta Med Colom*, 18(3), 153-156.

Gómez-Puerta, J. A., & Cervera, R. (2008). Lupus eritematoso sistémico. *Medicina & laboratorio*, 14(05-06), 211-223.

Reyes, O. M., Villarreal, S. M. L., Delgado, A. J. M., & Luis, O. E. R. (2016). Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Mexicana de Estomatología*, 3(1), 49-57.