



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS CON  
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

**AUTOR**

Iliana Stefanía Vallejo Garófalo

**TUTOR**

MSc. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2020

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE. ....	9
2.1.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS .....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	10
2.3.1 PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	11
2.3.2 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.....	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS... ..	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8 SEGUIMIENTO.....	19

2.9 OBSERVACIONES.....	21
CONCLUSIÓN .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXO # 1.....	24
ANEXO # 2.....	25
ANEXO # 3.....	26
ANEXO # 4.....	27

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto se lo dedico:

A Dios por darme salud y la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis padres por su constante apoyo, confianza, amor, comprensión y brindarme los recursos necesarios para alcanzar mi meta propuesta.

A mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona.

A mis hijos: Haylin y Dilan, por darme amor y poder comprenderme cuando no estado con ellos.

**Iliana Stefanía Vallejo Garófalo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a mi Dios ya que sin su bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso.

A mis padres, por todo el apoyo que me han dado desde la infancia hasta ahora porque siempre han trabajado por darme lo mejor, y de esta manera alcanzar mi meta propuesta

A mis hijos, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitirme formarme y ser parte de ella.

A mi tutora Lcda. Rosa Bedoya, por su inmensa disposición, ayuda y conocimiento pude concluir con éxito este proyecto.

A mis docentes, personas con gran sabiduría que me supieron enseñar en el trayecto de mis semestres.

A mis compañeros de clase, con los que he compartido grandes momentos.

A mis amigos, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y cumpla con mis ideales.

**Iliana Stefanía Vallejo Garófalo**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE DE 28 AÑOS CON LUPUS ERITEMATOSO  
SISTÉMICO**

## RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una patología autoinmune, este consta de una alteración de la autoinmunidad, en la que el paciente fabrica un exceso de proteínas, denominadas anticuerpos, que agreden algunas de sus órganos, tejidos y células (afectando la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones, el corazón y el sistema nervioso, etcétera) provocando daño e inflamación. Se la considerada una patología crónica, debido a que aún no se ha encontrado curación, pero, pudiéndose controlar con fármacos que ayudan a regular el sistema inmunitario y detener la inflamación.

El objetivo del caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años con lupus eritematoso sistémico, teniendo en cuenta que la paciente se encontraba en UCI, debiendo manifestar que en los últimos años esta patología se ha convertido en un tema muy preocupante dentro de la salud.

Gracias a este caso puedo concluir que el proceso de atención de enfermería es fundamental, el cual debe basarse en una teorizante de enfermería, para lograr el conocimiento y atención oportuna a la paciente de acuerdo a su caso clínico, logrando de esta manera mejorar sus condiciones sanitarias y por ende una mejora de las manifestaciones clínicas, siendo lo más relevante el tratamiento conjunto del médico y las intervenciones de enfermería, para su pronta recuperación.

La elaboración del proceso de atención de enfermería es una herramienta muy necesaria para nuestra futura vida laboral como licenciada en enfermería.

**Palabras claves:** lupus eritematoso sistémico- autoinmune – proceso de atención de enfermería- anticuerpos- patología crónica.

## ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus is an autoimmune pathology, it consists of an alteration of autoimmunity, in which the patient makes an excess of proteins, called antibodies, that attack some of their organs, tissues and cells (affecting the skin, joints, kidneys, lungs, heart and nervous system, etc.) causing damage and inflammation. It is considered a chronic pathology, since no cure has yet been found, but it can be controlled with drugs that help regulate the immune system and stop inflammation.

The objective of the clinical case is to apply the nursing care process in a 28-year-old patient with systemic lupus erythematosus, taking into account that the patient was in the ICU, and should state that in recent years this pathology has become a very important topic. worrying in health.

Thanks to this case, I can conclude that the nursing care process is fundamental, which must be based on a nursing theorist, in order to achieve knowledge and timely care for the patient according to her clinical case, thus achieving improvements in her sanitary conditions. and therefore an improvement in the clinical manifestations, the most relevant being the joint treatment of the doctor and the nursing interventions, for their speedy recovery.

The elaboration of the nursing care process is a very necessary tool for our future working life as a nursing graduate.

**Key words:** systemic lupus erythematosus - autoimmune - nursing care process - antibodies - chronic pathology

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico es una patología autoinmune, de etiología desconocida, que dañan los órganos, tejidos y células, por adherencia de distintos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. Es mucho más frecuente en mujeres en edad reproductiva, pero hay predisposición en ambos sexos, puede darse a cualquier edad y en todos los grupos étnicos.

El lupus eritematoso sistémico es una patología crónica, que no tiene cura, pero se la puede controlar con medicamentos que ayudan a regular el sistema inmunitario y detener la inflamación. Sus síntomas más comunes son: astenia, hipertermia, pérdida de peso, artralgia, eritema en alas de mariposa, que consiste en un enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz. Las lesiones de la piel pueden aparecerse en cualquier parte del cuerpo y en general estas no dan molestias.

El presente caso clínico se basa sobre el lupus eritematoso sistémico, sus síntomas, posibles causas, afecciones, diagnóstico y tratamiento.

Este caso clínico se realizó con la finalidad de aportar con conocimientos satisfactorios mediante una serie de vivencia en la práctica de enfermería, ayudando en la mejoría de los cuidados al paciente en colaboración con el equipo de salud.

El siguiente caso clínico es de un paciente con lupus eritematoso sistémico, utilizando teorizantes de enfermería y taxonomía NANDA, NIC Y NOC para mejorar sus condiciones sanitarias y por ende una mejora de las manifestaciones clínicas.

## I. MARCO TEÓRICO

### EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

El lupus eritematoso sistémico es una patología autoinmune. Nuestro sistema inmunológico o de defensa produce proteínas llamadas anticuerpos que estas sirven para proteger al organismo de virus, bacterias y otras sustancias extrañas denominadas antígenos. El sistema inmunológico puede confundir al lupus y no diferenciar entre las partículas extrañas (antígenos) y las propias células o tejidos, y producen anticuerpos en contra de sí mismo. A los anticuerpos se los denomina autoanticuerpos, y estos se unen con los antígenos propios fabricando unos complejos inmunes, los cuales estos son los que causan la inflamación y deterioro de los tejidos.

El lupus eritematoso sistémico es una patología como su nombre lo indica sistémica queriendo decir que afectan varios órganos como las articulaciones, piel, corazón, riñones, pulmones, etcétera. Sin embargo, la mitad de las personas con lupus presentan más afectación en la piel y articulaciones. También se dice que es una patología inflamatoria crónica porque produce inflamación de los órganos afectados, pudiendo, manifestarse en periodos de mayor actividad o más síntomas llamado también periodo de exacerbación o brotes y periodo de inactividad llamado también período de remisión. (Sociedad Española de Reumatología)

### FACTORES DE RIESGOS

Dentro de los factores de riesgo tenemos:

- El sexo, ya que el lupus tiene predominio más en las mujeres en edad fértil que en los hombres.
- La edad, afecta en cualquier edad, pero más frecuente es en el inicio de la juventud, en especial de 15 y 40 años.
- La raza, afecta a todas las razas (Revista Cubana de Reumatología)

## CAUSAS

No se conoce la causa del lupus eritematoso sistémico, pero sin embargo como se trata de una enfermedad autoinmune, hay distintos factores que pueden provocar como:

- Factores ambientales: la exposición a la luz solar, ya que muchas personas con lupus tienen fotosensibilidad a los rayos ultravioletas.
- Las hormonas, como los estrógenos femeninos (píldoras anticonceptivas). (Vidaurreta, 2017)
- Factores genéticos
- Infecciones
- Inducción por medicamentos
- Estrés (Penalva)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

A continuación, describiré los criterios de clasificación del colegio americano de reumatología para lupus eritematoso generalizado.

1. Rash en alas de mariposas, área rojiza que recubre las mejillas y la nariz.
2. Manchas en la piel rojas y escamosas que causa heridas
3. Fotosensibilidad (reacción adversa a la luz solar)
4. Úlceras orales
5. Artritis
6. Afección renal: la lesión más frecuente es la nefritis. Aumenta la urea en la sangre y aparece sangre o proteínas en la orina.
7. Afectación neurológica:
  - Pérdida del conocimiento
  - Psicosis
8. Serositis:
  - Pleuritis
  - Pericarditis
9. Afectación Hematológicas:

- Anemia hemolítica (bajo recuento de glóbulos rojos) con reticulosis.
- leucopenia
- linfopenia
- Trombocitopenia

10. Afectaciones Inmunológicas:

- Existencia de anticuerpos anti-ADN
- Existencia de Anticuerpos anti- Sm
- Positivo a anticuerpos antifosfolípidos o falso positivo para sífilis

11. Anticuerpos antinucleares positivo a fluorescencia. (Vidaurreta, 2017)

Entre otros síntomas tenemos:

- hipertermia desconocida
- astenia
- síntomas depresivos
- cefalea
- Insuficiencia respiratoria
- Alopecia
- hipertensión arterial
- pérdida de apetito
- anorexia
- artralgia
- insuficiencia cardiaca
- nauseas
- vómitos
- diarreas
- pancreatitis
- alteraciones hepáticas
- En la gestación, la fertilidad esta preservada, pero durante la gestación pueden aparecer complicaciones tanto a la madre como al feto, de tal manera que las gestaciones en este tipo de pacientes tienen que estar bien planificadas y monitorizadas. (Crespo & Alén.)

## DIAGNÓSTICO

Es difícil de diagnosticar al lupus eritematoso sistémico. pero primero se basa con los síntomas que el paciente cuente, en el examen físico del paciente y la analítica de sangre y orina.

Es frecuente en los análisis de sangre que los leucocitos, linfocitos y plaquetas estén más bajo que lo normal.

Los pacientes con lupus eritematoso presentan los anticuerpos antinucleares y si estos salen negativos prácticamente se excluye la enfermedad.

Hay otros autoanticuerpos más específicos del lupus, como los anticuerpos anti-DNA o anti-Sm, cuya presencia permite confirmar el diagnóstico. La presencia de anticuerpos antifosfolípidos también ayuda a diagnosticar el lupus. (Sociedad Española de Reumatología, 2017)

## TRATAMIENTO

Sabemos que el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad que no tiene cura, pero se puede controlar con fármacos que pueden regular el sistema inmunitario y frenar la inflamación.

Hay diversos tipos de medicamentos para tratar el lupus eritematoso sistémico como son:

**ANTIINFLAMATORIOS:** sirven para aliviar el dolor de las articulaciones y pueden suprimir otros síntomas leves del lupus, como mialgias y algunas pleuritis o pericarditis.

**CORTICOSTEROIDES:** para disminuir la inflamación, pero sus efectos secundarios producen retención de líquidos, edema en la cara, aumento del vello, osteoporosis, etcétera.

**ANTIMALARICOS** (por ejemplo: hidroxicloroquina, cloroquina) para aliviar el dolor de las articulaciones, la fatiga y los exantemas.

**INMUNOSUPRESORES:** por ejemplo, la azatrioprina, micofenolato, ciclofosfamida, se usan cuando hay complicaciones importantes de la enfermedad, especialmente en el riñón.

**FÁRMACOS BIOLÓGICOS:** por ejemplo belimumab, rituximab, es un anticuerpo que va en contra de las proteínas de los linfocitos B, siendo células de nuestra defensa que producen anticuerpos dirigidos contra nuestro propio organismo.

**OTROS MEDICAMENTOS:** Pueda que la persona con lupus deba tomar fármacos para la presión arterial, para mejorar la circulación sanguínea, etcétera (Sociedad Española de Reumatología, 2017)

## **COMPLICACIONES**

En el lupus eritematoso sistémico el compromiso renal es una de las principales causas de morbimortalidad asociada a la enfermedad. (Penalva)

La afectación renal es una de las complicaciones más graves del lupus eritematoso sistémico. Tiene una prevalencia de alrededor del 50% y, llegándose a no tratarla a tiempo puede producir insuficiencia renal terminal dentro de 5 a 10 años. Se puede aparecer en la mayoría de los casos en pacientes con lupus eritematoso activo.

Su manera habitual de presentarse es con signos de nefritis: hipertensión arterial, proteinuria, hematuria microscópica, cilindruria. Para desarrollar nefritis lúpica existen ciertos factores de riesgo los cuales son: serositis, anemia severa, trombocitopenia, presencia de anticuerpos anti-DNA, hipocomplementemia y los factores de riesgo de insuficiencia renal los cuales son: trombocitopenia, anemia

severa, magnitud de proteinuria, anti-DNA, creatinina basal. (Mag. Carina Vance, Guia de practica clinica de lupus eritematoso sistematico, 2013)

La nefropatía lúpica puede desarrollarse en los primeros años de la enfermedad, siendo evidenciado de forma temprana por el análisis periódico del parcial de orina, creatinina sérica y depuración de creatinina medida en 24 horas; análisis de la sangre o una biopsia renal ya que esta es importante para diagnosticar la severidad del compromiso renal del paciente, y por ende su pronostico (Jhon Serna Flórez, César Augusto Restrepo Valencia)

También la biopsia renal ayuda a detectar el daño glomerular, tubular, lesiones microtromboticas asociadas a antifosfolípidos, diferenciar entre lesiones inflamatorias activas y crónicas o daño ya establecido. (Mag. Carina Vance, Guia de practica clinica de lupus eritematoso sistematico, 2013)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El motivo por el que se llevó a realizar el presente caso clínico es la de realizar un adecuado proceso por el personal de enfermería, en el cuidado directo del paciente con lupus eritematoso sistémico, ya que esta enfermedad no es muy común siendo potencialmente mortal, manifestando de esta manera que el presente caso está debidamente justificado.

Considero que es fundamental elaborar un plan de cuidados a través del proceso de atención de enfermería, el cual contribuye en la recuperación de la salud del individuo, basándome en la teorizante de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, permitiendo de esta manera desarrollar un plan de cuidados para su aplicación en el paciente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años de edad con lupus eritematoso sistémico, utilizando teorizantes de enfermería y taxonomía NANDA, NIC Y NOC para mejorar sus condiciones sanitarias y por ende una mejora de las manifestaciones clínicas.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas de salud detectado
- Realizar el proceso de atención de enfermería acorde al diagnóstico detectado.
- Ejecutar el plan de atención de enfermería al paciente.
- Valorar los resultados clínicos del paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**NOMBRES COMPLETOS:** N.N

**FECHA DE NACIMIENTO:** 12 / 07/1992

**EDAD:** 28 años

**SEXO:** Femenino

**ESTADO CIVIL:** Casada

**HIJOS:** 2 de sexo femenino

**RAZA:** mestiza

**LUGAR DE RESIDENCIA:** Montalvo

**DIRECCIÓN:** Ciudadela Buena Fe

**OCUPACIÓN:** Comerciante

**NIVEL SOCIO ECONÓMICO:** Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.**

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad ingresa con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico con criterios de severidad, al área de emergencia acompañado de su esposo, manifestando: cefalea, mialgia, artralgia, astenia, calambres musculares, falta de apetito y oliguria.

Al momento del examen físico podemos evidenciar disnea, edema generalizado, alopecia, erupción malar, eritema en la piel, hipertermia de 38<sup>o</sup>c, hipertensión arterial 140/90, frecuencia cardíaca: 110 por minuto, saturación de oxígeno 93%, frecuencia respiratoria 24 por minuto.

#### **2.1.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

Lupus eritematoso sistémico

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Madre (hipertensa)

Padre (hipertenso)

#### **ANTECEDENTES ALÉRGICOS:**

No refiere

#### **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:**

Embarazo: 2, parto: 0, aborto: 0, cesárea: 2

Salpinguectomía bilateral

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

Paciente de 28 años de edad orientada en tiempo espacio y persona refiere que hace 4 años atrás le diagnosticaron lupus eritematoso sistémico por presentar artralgia, hipertermia, eritema en la piel, cefalea, náuseas y vómitos continuos. A

los 27 años queda embarazada agudizándose su cuadro clínico, presentando anemia ( falta de apetito), edemas en las extremidades; motivo por el cual se le bajo la dosis del medicamento de plaquinol de 20 miligramos a 10 miligramos y le subieron la dosis de la prednisona de 5miligramos a 20miligramos y azatriopina de 5 miligramos se mantenía, cumplió sus semanas de gestación y a los tres meses del nacimiento de la bebe, la paciente recae activándose la enfermedad presentando erupción malar, eritema en la piel, mialgia, cefalea, astenia, hipertermia, hipertensión arterial, edema generalizado, oliguria, disnea, alopecia, somnolencia, calambres musculares, artralgia, falta de apetito. Por el cual es ingresada a emergencia para su respectiva atención. El nefrólogo extrae una muestra de tejido del riñón para mandar a realizar la biopsia renal, la cual tuvo como resultado nefropatía lúpica.

### 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

- **Cabeza:** Normocefálica, simétrica sin presencia de masas.
- **Cabello:** Presencia de alopecia, limpio sin pediculosis
- **Cara:** Edematizada, erupción malar en las mejillas y nariz
- **Ojos:** Pupilas isocóricas y edema palpebral superior
- **Orejas:** Simétricas y pabellones auriculares normales sin presencia de secreciones.
- **Boca:** Mucosa oral semihúmedas, presencia de úlceras orales y mascarilla de oxígeno.
- **Cuello:** Edematizado, sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico con murmullo vesicular conservado, mamas sin alteraciones con presencia de leche materna.
- **Abdomen:** Edematizado, con ruidos hidroaéreos conservados.
- **Extremidades superiores e inferiores:** con presencia de eritema en la piel, artralgia, edemas y presencia de vía periférica permeable en miembro superior derecho.
- **Genitales:** Sin alteraciones evidentes, con presencia de sonda vesical.

## **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

**Peso:** 45 kg

**Talla:** 1.53

**IMC:** 19,2 peso normal

### **SIGNOS VITALES:**

**Temperatura:** 38°C

**Frecuencia Cardíaca:** 110 por minuto

**Frecuencia Respiratoria:** 24 por minuto

**Saturación de oxígeno:** 93%

**Presión arterial:** 140/90

## **2.3.1 PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

**PATRON 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD.** La paciente refiere tener conocimiento de su enfermedad y que no seguía correctamente los controles de su enfermedad y que a veces se olvidaba de tomar los medicamentos correspondientes a su tratamiento.

**PATRON 2: NUTRICIONAL METABÓLICO:** Se evidencia hipertermia, alopecia, erupción malar, eritema en la piel, y en ciertas ocasiones perdía el apetito para comer.

**PATRON 3: ELIMINACIÓN:** Presenta oliguria, edema generalizado debido a su retención de líquidos, con presencia de sonda vesical.

**PATRON 4: ACTIVIDAD- EJERCICIO:** Manifiesta que no realiza ningún ejercicio por la astenia que presenta, calambres musculares, las artralgias, disnea e hipertensión 140/90. Ahora se encuentra con mascarilla de oxígeno.

**PATRON 5: SUEÑO Y DESCANSO:** Le resulta un poco difícil conciliar el sueño y se despierta a cada rato debido a su disnea

**PATRON 6: COGNITIVO- PERCEPTUAL:** Se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Sabe leer y escribir, mantiene buena comunicación.

**PATRON 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO:** La paciente refiere que su vida ya no será como antes que la enfermedad la está acabando y a veces entra en estados depresivos, pero a pesar de eso manifiesta que lucha por sobrevivir.

**PATRON 8: ROL-RELACIONES:** Refiere que tiene buena comunicación con su esposo y q su hija la mayor es consciente de su enfermedad y la ayuda mucho en su hogar y que además recibe la colaboración de la familia tanto del esposo como la de la familia de ella y sus amistades.

**PATRON 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:** Mantenía su sexualidad activa pero después del nacimiento de su bebe se activó su lupus, perdiendo su deseo sexual.

**PATRON10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS:** Manifiesta que cuando se encuentra sola, siente temor de morir y de dejar a sus hijas sin madre, pero al dialogar con su esposo y familiares y ante todo al encomendarse a Dios adquiere valor para seguir luchando con esta enfermedad

**PATRON 11: VALORES-CREENCIAS:** Manifiesta que luchara constantemente por su salud ya que una de sus responsabilidades es el ayudar a crecer a sus hijas, como católica que soy oro a Dios para poder afrontar mi enfermedad con más calma.

### **2.3.2 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- PATRON 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD.
- PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO
- PATRON 3: ELIMINACIÓN
- PATRON 4: ACTIVIDAD- EJERCICIO
- PATRON 5: SUEÑO Y DESCANSO
- PATRON 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO:

➤ PATRON10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADOS	RANGO DE NORMALIDAD
MONOCITOS	4%	02-08
LINFOCITOS	4%	20-40
NEUTROFILOS	92%	50-70
HEMATOCRITO	29.1%	37-47
HEMOGLOBINA	10.3	11.5-16
LEUCOCITOS	28480	5000-10000
HEMATIES	3050000	4000000-5000000
PLAQUETAS	61000	150000-450000
CREATININA	4.0 mg/dl	0.7-1.2

**Realizado por:** Iliana Stefanía Vallejo Garófalo

**Fuente:** Examen clínico de la paciente

### RESULTADOS EXAMENES DE SANGRE

Página 1 de 2

Examen: 525183	Historia Clínica: 134963	Cédula: _____
Paciente: _____		Edad: _____

Solicitado por: \_\_\_\_\_ Departamento: TERAPIA INTENSIVA  
 Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de Resultados: \_\_\_\_\_

#### RESULTADOS DE DETERMINACIONES

Determinaciones	Resultados	Unidad	Rango de Normalidad
<b>X - BIOMETRIA HEMATICA</b>			
- MONOCITOS	4	%	F: 02 - 08
- LINFOCITOS	4	%	F: 20 - 40
- NEUTROFILOS	92	%	F: 50 - 70
- HEMATOCRITO	29.1	%	F: 37 - 47
- HEMOGLOBINA	10.3		F: 11.5 - 16
- LEUCOCITOS	28480		F: 5000 - 10000
- HEMATIES	3050000		F: 4000000 - 5000000
- V.C.M	95.4	u3	F: 80 - 100
- H.C.M	33.8	pg	F: 27 - 34
- C.H.C.M	35.4	%	F: 31 - 36
- RDW	17.8	%	F: 11.5 - 14.5
- PLAQUETAS	61000	Xmmn	F: 150000 - 450000
<b>ELECTROLITOS NA-K-CL</b>			
- SODIO	133.0	mmol/L	F: 137 - 145
- POTASIO	3.2	mmol/L	F: 3.5 - 5.0
- CLORO	97.0	mmol/L	F: 98 - 106
CREATININA	4.0	mg/dl	F: 0.7 - 1.2
CALCIO TOTAL	7.8	mg/dL	F: 8.3 - 10.1

## **INTERPRETACIÓN:**

En los resultados de los exámenes de laboratorio, observamos que la paciente presenta: linfocitopenia, plaquetopenia, niveles bajos de hematíes, hematocrito, hemoglobina en sangre y niveles altos de neutrófilos y creatinina. Los monocitos y leucocitos se encuentran en los rangos normales.

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

- **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Artritis
- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** lupus eritematoso sistémico
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** lupus eritematoso sistémico más nefropatía lúpica

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

- ✓ **AMBIENTALES:** La paciente expresa haber tenido mucha exposición a la luz solar, ya que siempre le gustaba ir a la playa con su familia, era comerciante siempre andaba de casa en casa cobrando en su motoneta y nunca se cubría las extremidades, ni se ponía protector solar en la piel.
- ✓ **HORMONALES:** Refiere que se cuidaba desde los 15 años de edad con el método anticonceptivo de inyecciones como: la topasel hasta los 17 y después q naciera su primera hija se cuidaba con la mesygina y quedando posteriormente embarazada de su segunda niña.
- ✓ **ESTRÉS:** Refiere que tenía junto a su esposo muchos préstamos y que el local que tenía ella decayó la venta, quedándose con mercadería, con deudas y diferentes preocupaciones familiares por los pases constantes que le daban a su esposo quedando ella la mayor parte sola en el hogar.

NANDA:00026  
NOC: 0601  
NIC: 4120

**DX:** EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

**R/C:** Alteración de los mecanismos reguladores y alteraciones renales (nefritis lúpica).

**E/P:** Edema generalizado, hipertensión arterial, calambres musculares,

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase 2:** G Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** 0601 Equilibrio hídrico

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase 2:** N Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** 4120 Manejo de líquidos

**ESCALA DE LIKERT**

ANTES

DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema generalizado	X			X	
Hipertensión arterial		X		X	
060123 Calambres musculares		X		X	
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	X			X	

**ACTIVIDADES**

- Monitorizar signos vitales
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea)
- Realizar sondaje vesical si es preciso
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas
- Controlar la ingesta de alimentos y líquidos.
- Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis
- Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos (edema).

NANDA:00007  
NOC: 0800  
NIC: 3740

**DX:** Hipertermia

**R/C:** Lupus Eritematosos Sistémico

**E/P:** Hipertermia, somnolencia, cefalea, disnea.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase 2:** I Regulación Metabólica

**Etiqueta:** 0800Termorregulación

**ESCALA DE LIKERT**

ANTES      DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
080019 Hipertermia		X		X	
080006 Somnolencia		X		X	
080003 Cefalea		X		X	
Disnea		X		X	

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase 2:** M termorregulación

**Etiqueta:** 3740 Tratamiento de la fiebre

**ACTIVIDADES**

- Controlar la temperatura y otros signos vitales
- Aplicar medios físicos
- Administrar medicamentos (antipiréticos, antibióticos)
- Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
- Administrar oxígeno según corresponda
- Aumentar la circulación del aire
- Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio

NANDA:00032  
NOC: 0415  
NIC: 3350

**DX:** Patrón Respiratorio Ineficaz

**R/C:** Lupus Eritematosos Sistémico

**E/P:** disnea, taquipnea, fatiga, somnolencia

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase 2:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0415 Estado respiratorio

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo (cont)

**Clase 2:** k Control respiratorio

**Etiqueta:** 3350 Monitorización respiratoria

**ESCALA DE LIKERT**    ANTES    DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
disnea		X		X	
taquipnea		X		X	
fatiga		X		X	
041517 somnolencia		X		X	

**ACTIVIDADES**

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno
- Oxigenoterapia
- Observar si hay disnea y los factores que la empeoran o mejoran

NANDA:00132  
NOC: 1605  
NIC: 1400

**DX:** Dolor Agudo

**R/C:** lupus eritematoso sistémico

**E/P:** conducta expresiva e informe verbal del dolor con disminución de actividad

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**Clase 2:** Q Conducta de la salud

**Etiqueta:** 1605 Control del dolor

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

**Campo:** I Fisiológico básico

**Clase 2:** E Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES		DESPUES		
	1	2	3	4	5
160502 Reconoce el comienzo del dolor		x		x	
160501 Reconoce factores causales		x		x	
160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada		x		X	
160511 Dolor controlado		x		X	

### ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Explorar conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.

Al determinar el lupus eritematoso sistémico en el paciente, se ha considerado los prioritarios establecidos en base a los diagnósticos de enfermería: Exceso de volumen de líquidos, dolor agudo, Patrón respiratorio ineficaz, Hipertermia,; permitiendo la aplicación del proceso de atención de enfermería basados en los métodos científicos de NANDA, NIC Y NOC, ya que son los que están más acorde con el diagnóstico en mención

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

Paciente presenta lupus eritematoso sistémico, para ello se elabora un plan de cuidados de enfermería basados en la teorizante de Marjory Gordon, quien se destaca con sus 11 patrones funcionales los cuales permiten una valoración enfermera sistemática y premeditada, obteniéndose datos relevantes del paciente de una manera ordenada sean estos psíquicos, físicos, sociales, del entorno; datos que nos brindan una valoración correcta del paciente para saber su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, pudiendo ser tratados por las enfermeras concluyendo llegar al diagnóstico del enfermero. (Docvadis)

El estado de salud es delicado debido a ciertos patrones alterados del paciente estos patrones pueden mejorar o disminuir su gravedad a pesar de los cuidados y tratamiento que realiza el equipo de salud. Sus familiares y sus hijas se encuentran en constante preocupación y por ende dan la debida atención y colaboración a la paciente.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Durante su hospitalización se realizó el control de los signos vitales encontrándose fuera de los rangos normales, procediendo a realizar los exámenes correspondientes, al ingresar en el área de nefrología el nefrólogo extrae una muestra de tejido del riñón para mandar a realizar la biopsia renal, la cual tuvo como resultado nefropatía lúpica.

Se aplicaron los cuidados de enfermería, se continuó con el tratamiento farmacológico bajo prescripción médica, se procedió a realizar el tratamiento hemodíalico trisemanal con la finalidad de tratar los signos y síntomas presentados.

Posteriormente la paciente se encuentra mejorando su cuadro clínico dándole de alta, continuando con lo siguiente:

- Tratamiento hemodíalico trisemanal
- Tratamiento farmacológico.

Plaquinol de 20mg una diaria

Prednisona de 5ml a las 8am

Micofenolato 500mg cada 12 horas

Calcibon una diaria

Amdolipino 5mg a las 8 de la noche

Complejo b una diaria

Ranitidina una diaria

Ácido fólico una diaria

Tratamiento que se viene realizando hasta la actualidad los cuales podrán ser modificados de acuerdo a su cuadro clínico.

## **2.9 OBSERVACIONES**

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad incurable ya que solo se pueden tratar sus signos y síntomas teniendo un proceso largo evolutivo produciendo diversas complicaciones a los órganos tejidos y células. Es importante recalcar que el equipo de salud este de manera constante con el paciente en especial la enfermera para llevar acabo las diferentes actividades en ayuda al proceso de recuperación del paciente.

Además, es necesario educar en salud al paciente y a sus familiares en lo referente a: nutrición, psíquicos, físicos, sociales, del entorno, para que de esta manera su diario vivir sea más llevadero y por ende tener una mejor calidad de vida, evitando que la paciente recaiga en su enfermedad.

## **CONCLUSIÓN**

En pacientes con lupus eritematoso sistémico es necesario contar con el equipo de salud, en lo referente a la enfermería debe tener conocimientos claros para aplicar una valoración real o potencial del paciente. En especial en este caso clínico se encontró presencia de edemas, disnea, mialgia, artralgia, hipertermia, cefalea, somnolencia, erupción malar, eritema en la piel, pérdida de peso, niveles bajos de hematocrito y hemoglobina, determinando los patrones disfuncionales en el paciente.

En el cuadro clínico mencionado se seleccionó diagnósticos enfermeros priorizantes en el paciente: dolor agudo, exceso de volumen de líquidos, patrón respiratorio ineficaz y hipertermia. El proceso de enfermería ayuda a planificar y desarrollar intervenciones para aliviar los signos y síntomas del paciente y evaluar su evolución.

La atención de enfermería es un proceso aplicativo basado en métodos científicos de las actividades del enfermero, por lo tanto, es y debe ser considerado una guía imprescindible para actuar en las áreas de atenciones prioritarias según el diagnóstico del paciente, aspecto que brindara: disminución de riesgo, bienestar en el mismo y en especial mejorar la calidad de vida del paciente.

Estos diagnósticos están encaminados al control y vigilancia constante de efectos de tratamientos farmacológicos y el seguimiento de los mismos, como también el apoyo constante de sus seres queridos teniendo siempre presente los aspectos en salud que conlleven a la mejora del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crespo, D. R., & Alén., D. J. (s.f.). Lupus eritematoso sistémico. *Sociedad Española de Reumatología*.
- Docvadis. (s.f.). Aulasalud. Obtenido de [https://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](https://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf)
- [https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04\\_Lupus-Eritematoso\\_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf](https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04_Lupus-Eritematoso_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf). (s.f.).
- Jhon Serna Flórez, César Augusto Restrepo Valencia. (s.f.). *Nefrología Basica 2*.
- Mag. Carina Vance, M. d. (Agosto de 2013). *Guía de practica clinica de lupus eritematoso sistémico*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guia-lupus-eritematoso.pdf>
- Martínez Mayra Paulina, E. O. (s.f.). *iMedPub Journals*. Recuperado el 21 de julio de 2020, de <http://www.imedpub.com/>
- Penalva, T. P. (s.f.). *Lupus Eritematoso Sistémico*.
- Revista Cubana de Reumatología. (s.f.). *Scielo*.
- Sociedad Española de Reumatología. (2017). *INFOREUMA*. Recuperado el 8 de 07 de 2020, de [https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04\\_Lupus-Eritematoso\\_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf](https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04_Lupus-Eritematoso_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf)
- Vidaurreta, R. N. (2017). *Revista de Educación Bioquímica*.
- NANDA (2015-2017) Diagnosticas enfermeros. Barcelona: Elsevier
- NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Sexta edición. Elsevier

## ANEXO # 1



**Fuente:** <https://reuma.pro/enfermedades/enfermedades-autoinmunes/lupus/>

## ANEXO # 2



**Fuente:** Paciente NN hospitalizada con mascarilla de oxígeno

### ANEXO # 3



**Fuente:** Paciente NN en proceso de Diálisis

## ANEXO # 4



**Fuente:** Visita domiciliaria a la Paciente NN para control de su presión arterial