

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE UN INSTITUTO NACIONAL  
ESPECIALIZADO; LIMA - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**CLORINDA YUCRA CANA**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

**ASESORA:** DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 029-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Febrero del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi esposo Washington, tu apoyo a sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.*

*A mis hijas Alizeé, Andrea y Astrid, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar ser un ejemplo para ellas.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y guiar mis pasos en cada momento.

A mis padres, que me dieron lo mejor de ellos, lo mejor que tenían, sus mejores años y los mejores consejos.

A mi familia, por ser tan especiales, ustedes son los que dan calor a mi vida, son motivo de seguir luchando.

A mis docentes de la Universidad Nacional del Callao, por su gran esmero en la formación de profesionales competentes.

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
Introducción	03
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	05
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes del estudio	07
2.1.1 Antecedentes Internacionales	07
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 Marjory Gordon: Patrones funcionales de salud	15
2.3 Bases Conceptuales	
2.3.1. Lupus Eritematoso Sistémico	16
2.3.2. Patogénesis	16
2.3.3. Fisiopatología	17
2.3.4. Factores de riesgo asociados	17
2.3.5. Cuadro clínico	18
2.3.6 Signos y síntomas	18
2.3.7 Diagnóstico	19
2.3.8 Exámenes Auxiliares	20
2.3.9 Tratamiento	21
2.4 Definición de términos	22
2.4.1 Cuidados de enfermería	22
2.4.2 Paciente pediátrico	23
2.4.3 Lupus eritematoso sistémico	23
2.4.4 Lupus eritematoso sistémico en pediatría	23

Capítulo III. Plan de cuidados de enfermería	24
• Valoración	24
• Diagnóstico en enfermería	35
• Planificación	39
• Ejecución y Evaluación	49
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53
Anexos	59

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad del sistema inmunitario que ataca por error el tejido sano que puede dañar cualquier parte del cuerpo (la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos (1). Es una enfermedad autoinmune con afectación multisistémica y curso crónico recidivante, que se asocia con una morbilidad y mortalidad considerables (2).

El Lupus Eritematoso Sistémico Pediátrico (LESp) representa aproximadamente 20% del total de pacientes con LES. Afecta principalmente a mujeres entre los 15 y los 40 años. El pronóstico de los pacientes con LES ha mejorado notablemente en estos últimos años, pero a pesar de la similitud en las opciones diagnósticas y terapéuticas en niños y adultos, existen aspectos especiales que se deben considerar en niños y adolescentes con LES: las formas del LESp son más graves que las de la población adulta. Además, el LESp interfiere de forma importante en la adaptación escolar, así como en aspectos psicosociales, relacionados, entre otros, con la apariencia física y el retraso del crecimiento en la población pediátrica por lo tanto esta patología debe ser tratada por un equipo multidisciplinario (3).

La organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS), considera que el recurso humano de mayor valor en la atención y cuidado del paciente es el profesional de enfermería. El profesional de enfermería interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad (4).

El presente trabajo, fue realizado en un Instituto Especializado en Pediatría de Lima, ya que cuenta con los servicios de salud integral para la población de niños y adolescentes del país, además siendo este el establecimiento de referencia a nivel nacional que cuenta con múltiples especialidades y de esta manera podemos diagnosticar oportunamente al paciente y así disminuir complicación.



Para la realización del presente trabajo académico se seleccionó como caso clínico a un paciente pediátrico con diagnóstico médico Lupus Eritematosos Sistémico, en un Instituto Nacional Especializado Pediátrico de Lima en el servicio de Medicina D. Se recolectó información con la historia clínica, observación y la entrevista de enfermería que nos facilitó recolectar la información necesaria de manera eficiente, así mismo se realizó la valoración integral al paciente.

Es importante aclarar que el presente trabajo académico titulado "Cuidados de enfermería en paciente Pediátricos con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), está basado en la valoración de los patrones funcionales según Marjory Gordon, asimismo en la utilización de los diagnósticos de enfermería para la realización de los planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA (2021 – 2023) los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples sistemas y cuyo compromiso clínico y humoral es variable, es una de las enfermedades autoinmunes más frecuentes a nivel mundial se encuentran más de cinco millones de personas con alguna forma de LES, millón y medio de las cuales se encuentran en Estados Unidos. Se calcula que 16000 personas a nivel mundial son diagnosticadas con LES anualmente; afecta predominantemente a mujeres en edad fértil de cada 10 personas 9 son mujeres, la edad de incidencia es de 15 a 40 años; se estima que el 10% al 15% de pacientes diagnosticados con LES morirían debido a las complicaciones (5).

Presenta una prevalencia variable, desde los 40 casos por 100 000 habitantes en países de Latinoamérica, hasta los 200 casos por 100 000 habitantes en países de África (6). Uno de los factores que ha demostrado implicancia es la raza, siendo las razas negras, asiáticas e hispánica americana los pacientes con un peor pronóstico. Se ha reportado que hasta 20% de los pacientes con LES inician su enfermedad durante la edad pediátrica, con una incidencia a los 12 años siendo infrecuente antes de los 5 años de edad y que en éstos la actividad de la enfermedad es mayor, pues presentan más rápido manifestaciones clínicas y complicaciones que ponen en peligro su vida (7).

En Perú, se ha registrado una prevalencia de 50 en 100 000 habitantes. Su presentación clínica es heterogénea y se encuentran involucrados factores genéticos, ambientales y emocionales, infecciones virales, sustancias químicas y hormonas sexuales; en otros términos, es de etiología multifactorial. Los cuales condiciona que las características clínicas varíen según el grupo étnico, lo que ha sido comprobado en diversos estudios (6).

El paciente con LES puede padecer los siguientes síntomas, dolores musculares y articulares, pérdida de peso, fiebre, cansancio, manchas en la piel tras exposición solar, etc. Estos síntomas es distinto en cada paciente, se pueden presentar de forma leve a grave; las afecciones más comunes son: renales, cardíacas,

pulmonares, articulares, neurológicas y cutáneas en cada brote puede presentarse uno o varios síntomas. Podemos decir dada su diversidad, que cada paciente padece un lupus diferente. (8)

Según las atenciones en hospitalización con lupus eritematoso sistémico en el Instituto Especializado pediátrico de Lima, para el año 2019 se registraron 48 pacientes, en el 2020 se registraron 32 pacientes y para el 2021 se tiene 35 pacientes; además los atendidos en hospitalización para el 2019 son 29 pacientes, para el año 2020 se registraron 23 y para el 2021 se tiene 33 pacientes esto quiere decir que los pacientes reingresaron a hospitalizarse por complicaciones por su enfermedad(9).

A la entrevista los pacientes refieren que desconocen las complicaciones de su enfermedad, tienen miedo cuando observan que su piel está muy reseca, que en oportunidades se observan los pies hinchados, refieren que no recibieron orientación sobre que dieta deben ingerir, que no saben por qué se sienten cansados, con sueño entre otros. Esta situación repercute en que el paciente se sienta decaído, sin ganas de hacer nada, con sueño, ansioso y poco optimista. Además de recibir múltiples procedimientos; un tratamiento largo y una estancia hospitalaria prolongada. Todo esto motiva realizar dicho trabajo (9).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del Estudio

En el sentido indicado, el presente trabajo académico se fundamenta en los siguientes antecedentes.

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**VALENCIA G., RAMIREZ K.(2021).** En su trabajo de tesis titulado “Cuidado de enfermería en paciente con lupus eritematoso que son atendidos en el área de oncología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil – Ecuador”. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería en paciente con lupus eritematoso **Metodología:** cualitativa, de tipo de investigación fenomenológico, se aplicaron entrevistas con preguntas abiertas no estructuradas , **Resultado:** se demostró que los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con lupus, inciden los procesos que desarrolla tales como la comunicación, valores, autoestima, orientación psicológica; en las habilidades, refleja contribución al apoyo familiar, desarrolla cuidados humanizados, escucha asertiva, orienta y trabaja en equipo, de esta manera se destaca el cumplimiento de su función, demostrando experiencia profesional para ejercer los cuidados en estos pacientes. **Conclusión:** El profesional de enfermería evidencia mediante los procesos, tener habilidades en el cuidado de pacientes con lupus eritematoso, por lo cual es aconsejable que siga recibiendo charlas educativas para seguir ampliando su conocimiento, y que se lleve un seguimiento y control, para vigilar el cumplimiento de estos procesos (10).

**VALENZUELA P., ET AL.(2021).** Publicaron en la revista chilena de pediatría Andes Pediátrica titulado “Caracterización de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico Infantil y su transición a la etapa adulta en una Unidad de reumatología infantil de un hospital de Santiago de Chile entre los años 2001 y 2017”. **Objetivo:** describir características clínicas, laboratorio, tratamiento y evolución de pacientes con LES de inicio infantil y su transición a la etapa adulta. **Metodología:** Estudio retrospectivo, se registraron datos epidemiológicos, clínicos, laboratorio, tratamiento recibido, evolución, complicaciones y hospitalizaciones. Se consideró LES grave los casos con compromiso renal o del sistema nervioso central se realizó análisis descriptivo de los datos. **Resultados:** Se estudiaron 31 pacientes con más de 6 meses de evolución de la enfermedad, con relación mujer/hombre de 5,2/1. La mediana de edad al diagnóstico fue 12,5 años. En el 94% de los casos el retraso del diagnóstico fue menor a 6 meses. Las manifestaciones clínicas más frecuente fueron: artritis (87%), compromiso cutáneo (58%) y renal (58%). Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron: anticuerpos antinucleares positivos (100%), anticuerpos anti-DNAs positivos (74%) e hipocomplementemia (71%). Los corticoesteroides, hidroxiclороquina y micofenolato fueron los fármacos mayormente utilizados. No hubo mortalidad en este grupo; durante la etapa pediátrica el 97% de los pacientes tuvo “controles suficientes” y en edad adulta el 59%. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio fueron similares a otras publicaciones. Este es uno de los pocos trabajos que describen el LES en población pediátrica chilena y que además evalúa la transición a etapa adulta. (11).

**JEMIO L.(2019).** En su trabajo de tesis titulado “Conocimiento del autocuidado en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico servicio de Reumatología - Hospital de Clínicas, La Paz Gestión 2019”. Tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento del autocuidado en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. **Metodología:** Observacional, descriptiva y transversal, universo 18, muestra 15 pacientes internados con Lupus Eritematoso Sistémico cumplieron, criterios de inclusión - exclusión. Se

aplicó un cuestionario. **Resultados:** Sociodemográficos: 33% oscilan entre 15 a 25 años, 87% femenino; Manejo de la enfermedad: 67% conoce patología, 53% cumplen el tratamiento; Autocuidado: mantenimiento y promoción de la salud 54% no examinan su cuerpo, 60% no realizan cambios alimenticios, 67% no reciben información del personal, 74% siempre se exponen al sol, 60% nunca utilizan protector solar, 40% siempre se exponen a químicos, **Conclusión:** Pacientes internados en el Hospital de Clínicas no tienen conocimiento del autocuidado del LES (12).

**ORDOÑEZ S. (2019).** En su trabajo de tesis titulada “Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico” presentado en la Universidad Técnica de Machala cuyo **objetivo:** Analizar el Lupus Eritematoso Sistémico para identificar complicaciones en el paciente mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mejorando su calidad de vida. **Metodología:** es de tipo Cualitativo ya que se observan características clínicas de la unidad de análisis; tipo de estudio descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal no experimental, de una paciente de sexo femenino de 43 años, que acude al Hospital Básico Huaquillas; cuyo **resultado** se identificaron factores relacionados, según la literatura para que se desarrolle la enfermedad; éstos son: el género, que en este caso se presentó en el sexo femenino, factores ambientales por estar expuesta a situaciones de estrés por ser una paciente recurrente, presentar infecciones anteriores, exposición a rayos ultravioleta y antecedente personal de riñón atrófico izquierdo hace 9 años **Conclusiones:** Los planes de cuidados de enfermería fueron diseñados en base a la clínica de la paciente, aplicando la teoría de Virginia Henderson, ayudando a mejorar la calidad de vida. (13).

**FIMBRES K. (2019).** En su artículo de investigación “Proceso de enfermería a usuaria pediátrica con diagnóstico médico de lupus eritematoso sistémico” durante el periodo de enero-junio 2017 Sonora México. El **objetivo** del presente proceso de enfermería es mostrar el cuidado de enfermería a una

usuaria pediátrica de 15 años de edad, hospitalizada en el servicio de Medicina Interna (MI), con diagnóstico médico de lupus eritematoso. **Metodología:** se efectuó la valoración bajo el marco de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Se utilizó como instrumento de valoración la Guía de Valoración por Patrones Funcionales para el Usuario Pediátrico. Para la elaboración del plan de cuidados se utilizaron las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). **Resultado:** Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería reales y uno de riesgo. **Concluye** que la atención de enfermería en esta enfermedad y las patologías asociadas conlleva a incrementar la calidad de cuidado brindado y elevar los conocimientos teóricos en padecimientos autoinmunes (14).

**CORONADO C., ET AL.(2018).** Publicaron un artículo en Acta Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría México titulado “Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos”. **Objetivo:** comparar las manifestaciones clínicas, comorbilidades y farmacoterapia en niños y adultos con lupus eritematoso sistémico (LES). **Metodología:** estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico de casos clínicos de pacientes con LES atendidos en los servicios de medicina interna y reumatología de dos instituciones: una para atención pediátrica y un hospital general, se seleccionaron 127 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de LES; 36 menores de edad de un hospital pediátrico (grupo A) y 91 adultos de un hospital general (grupo B). Recolectamos información respecto a las manifestaciones clínicas al diagnóstico en los niños y adultos, así como las comorbilidades relacionadas y mortalidad, **Resultados:** en niños predominaron: eritema malar ( $p < 0.01$ ), vasculitis ( $p < 0.01$ ), fotosensibilidad ( $p < 0.01$ ), síndrome nefrítico ( $p < 0.01$ ), alteraciones leucocitarias ( $p < 0.01$ ), derrame pleural, anemia, derrame pericárdico, sepsis y hepatopatía; además, el número de medicamentos empleados fue mayor. En adultos predominaron: artralgia ( $p < 0.01$ ),

pancitopenia ( $p = 0.025$ ), alopecia ( $p < 0.01$ ), sinovitis ( $p = 0.044$ ) y falla renal crónica ( $p = 0.04$ ). Los fármacos usados en el grupo A fueron: hidroxicloroquina ( $p < 0.01$ ), glucocorticoides ( $p = 0.14$ ) y micofenolato ( $p = 0.28$ ), la mortalidad en niños fue de 25% y en 91 adultos ocurrió en 5 (0.05%). **Conclusiones:** las manifestaciones clínicas en niños muestran mayor lesión cutánea inicial y vasculitis, daño renal, cardiovascular, pulmonar e infecciones; en los adultos predominan afecciones articulares y falla renal crónica. Los niños reciben mayor número de fármacos y su mortalidad es mayor (15).

**LÁNIGAN M., NORIS E.(2017).** En su investigación publicado en la Revista Cubana de Reumatología titulado “Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico”. **Objetivo:** determinar los niveles de autoestima, como variable moduladora del estrés, en estos pacientes y su relación con algunas variables sociodemográficas. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo y transversal, se estudiaron 36 pacientes cubanos que cumplieran al menos 4 criterios del Colegio Americano de Reumatología de 1997 para lupus eritematoso sistémico, que acudieron a consulta de Psiconeuroinmunología del Instituto de Nefrología. Se identificaron algunas variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) y se le aplicó el Inventario de autoestima de Coopersmith para evaluar los niveles de autoestima (alto, medio o bajo). **Resultados:** los pacientes presentaron, en su mayoría, niveles medios y bajos de autoestima ( $p < 0.05$ ). Resultó significativa la correlación de los niveles de autoestima obtenidos solo con la escolaridad ( $p = 0.002$ ). **Conclusión:** los pacientes con lupus eritematoso sistémico presentan afectación en los niveles de autoestima, por lo tanto en el manejo integral de estos pacientes se debe tener en cuenta esta variable. (16).



### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**MORALES N, RIVERA M** (2021). Perú. Realizaron el trabajo de tesis titulado “Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico. **Metodología:** El presente estudio de tipo aplicativo, con un enfoque cualitativo, la población fue de 80 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario tipo escala de 20 ítems para los cuidados de enfermería y 16 para la variable calidad de vida. Los **resultados** fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman: El 60.00% (48/80) tiene una percepción del cuidado de enfermería regular, 30.00%(24/80) eficiente y 10.00% (8/80) deficiente. La dimensión cuidado de piel y mucosas tiene una percepción regular con 52.5%(42/80), al igual que los cuidados nefrológicos con (58.8%), en los cuidados del aparato digestivo la percepción fue eficiente con 43.75%(35/80). Asimismo el 41.25%(33/80) presenta una calidad de vida regular, 33.75%(27/80) mala y 25.00%(20/80) buena. En cuanto al bienestar físico se tuvo un nivel regular con 46.35%(37/80) al igual que el bienestar psicológico con 50.0%(40/80). **Conclusiones:** Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico (17).

**CERVERA N, FERNANDEZ M.** (2021). Perú. Realizaron el trabajo de tesis titulado “Características clínico-laboratoriales de pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital Regional Lambayeque 2013-2018”. **Objetivo:** Describir las características clínicas y laboratoriales de lupus eritematoso sistémico en pacientes que acudieron al Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013- 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo-transversal-retrospectivo. Se evaluaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) diagnosticados en el Hospital Regional Lambayeque durante el periodo 2013-2018. Se utilizó una ficha de recolección de datos basada en los criterios de SLICC 2012; La

población diana estuvo conformada por 89 historias clínicas de las cuales 26 estuvieron ausentes en los archivos, siete se excluyeron, quedando 56 historias clínicas para el análisis, el muestreo fue de tipo censal. **Resultados:** La mediana de la edad fue de 27 años (RIC: 11-74). Fue más frecuente en mujeres que en varones (proporción 6/1). La característica clínica más frecuente fue la nefropatía lúpica (36 pacientes) seguido del lupus cutáneo agudo (25 pacientes). Respecto de los pacientes que contaban biopsia renal (12 personas), el estadio más frecuente fue el IV (9 pacientes). Las alteraciones hematológicas más frecuentes fueron las linfopenias (16/56 pacientes). En el ámbito laboratorial la alteración más frecuente fue la positividad del anticuerpo ANA (52 pacientes). **Conclusión:** El LES es más frecuente en personas adultas jóvenes del sexo femenino. La nefritis lúpica y el ANA (+), son la característica clínica y laboratorial más frecuentes, respectivamente. Entre las manifestaciones hematológicas más frecuentes están las linfocitosis (18).

**ALDEA K.** (2017). Perú. En su trabajo de tesis titulado “Calidad de vida y autoestima en pacientes con lupus eritematoso sistémico en hospital regional Lambayeque y Almanzor Aguinaga Asenjo 2017”. **Objetivo:** describir la calidad de vida y nivel de autoestima en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, en pacientes diagnosticados con LES que acudieron a diferentes servicios de consultorio externo en Hospitales Nivel III de la Región de Lambayeque. Se incluyó a la totalidad de la población que fueron 96 pacientes, durante el periodo de agosto a noviembre del 2017. Se utilizó el cuestionario SF-36 (Cuestionario de salud) y el Inventario de Coopersmith modificado validado en Perú. **Resultados:** La calidad de vida es buena, con un promedio de sus 8 dimensiones ( $50,67 \pm 25,65$ ) y el nivel de autoestima es intermedio 44,71%. En LES predomina el género femenino 88.3%. La media de edad fue 40,04 años. El grado de instrucción: primaria (18,8%), secundaria (33,0%), superior no universitario (15,3%) y superior universitario (32.9%). Las dimensiones más afectadas de calidad de vida son las funciones psicológicas: función social (46,02), desempeño emocional (51.37), salud mental (51.89). La calidad de

vida según el tiempo de enfermedad en intervalo de 2-3 años (56,70%) y >5 años (62,90%) es mala, y de 4 a 5 años (57,10%) es buena. La comorbilidad que predomina con mala calidad de vida es la Hipertensión Arterial (64,30%). La calidad de vida asociada con el género: es mala en sexo femenino (61,41%) ( $p < 0.001$ ). **Conclusiones:** La calidad de vida y autoestima en pacientes con LES es buena y con nivel intermedio, respectivamente. La enfermedad predomina en el sexo femenino, adultos jóvenes, y con grado de instrucción básica. La calidad de vida es variable en un tiempo de enfermedad crónico y en la hipertensión arterial. La calidad de vida es mala en el sexo femenino. Existe una asociación entre calidad de vida y autoestima (19).

**CASTRO D.** (2017). Perú. Realizó el trabajo de tesis titulado “Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional Dos De Mayo en el año 2017”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional dos de Mayo en 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional analítico transversal. Un total de 48 pacientes con diagnóstico de LES fueron encuestados durante el período correspondiente al estudio. **Resultados:** 93,8% eran mujeres y 6,3% hombres. La edad media fue de 27,9 +/- 7,1 años, con un mínimo de 17 años y un máximo de 41 años. El 81.3% de los pacientes tenía educación secundaria, el 75% provenía de Lima y el 39.6% eran convivientes. El 47,9% de los pacientes tenían un ligero nivel de depresión. Hubo adherencia al tratamiento en el 25% solo. Se encontró que los pacientes que presentaron depresión no se adhirieron al tratamiento para lo cual con una asociación significativa  $p < 0,05$  y un OR = 9 (IC 95%: 2,9 - 27). **Conclusiones:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional dos de Mayo en 2017 (20).

**AGUILAR K., MAYTA M.** (2017). Perú. Realizó el trabajo de tesis titulado “Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y factores relacionados en un hospital de tercer nivel”. **Objetivo:** Medir la

calidad de vida (CV) e identificar factores relacionados en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) de la consulta externa de Reumatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Metodología:** Estudio descriptivo observacional, muestreo por conveniencia. Se evaluó a 60 pacientes ( $\geq 18$  años), con diagnóstico de LES, según criterios de las Clínicas de Colaboración Internacional contra el Lupus eritematoso sistémico (SLICC) 2012. Para evaluar calidad de vida se utilizó el Índice de Calidad de vida de Mezzich (ICV). En el análisis se aplicó frecuencias, media y mediana. Si ambas variables a ser evaluadas eran numéricas y tenían una distribución normal se utilizó la prueba de correlación de Spearman, se usó la prueba U de Mann-Whitney para comparar medias cuando las variables presentan 2 grupos y su distribución era no normal, y se aplicó Kruskal-wallis cuando las variables tenían más de 2 grupos y distribución no normal. **Resultados:** La media (m) de la CV fue de 6,50 [IC95% 6,15-7,04]. Apoyo comunitario (m=4,68), bienestar psicológico y emocional (m=5,85) y plenitud personal (m=5,88) fueron los dominios con menor CV. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre una peor calidad de vida y un mayor número de comorbilidades ( $p=0,037$ ) ( $\rho=-0,270$ ). **Conclusiones:** La CV en pacientes con lupus fue 6.5. Se encontró una relación significativa entre el mayor número de comorbilidades y una menor CV. (21).

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Marjory Gordon: Patrones funcionales de salud

La Teórica y profesor estadounidense Marjory Gordon creó la teoría de Valoración de Enfermería Conocida como "Patrones funcionales de Salud", a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo (22).

los patrones funcionales se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (22).

Los patrones funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta(23).

Según la NANDA (2021 – 2023), recomienda la utilización de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la realización de la valoración de enfermería en las diferentes especialidades. Una correcta valoración al paciente permite establecer criterios y, parámetros que aseguren y garanticen el éxito de las intervenciones que el profesional de enfermería realiza en sus cuidados al paciente sano, enfermero o en proceso de recuperación, teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es nuestra prioridad (24).

## **2.3. Bases Conceptuales.**

### **2.3.1. Lupus eritematoso sistémico**

Según la OMS el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad del sistema inmunitario. El sistema inmunitario del cuerpo ataca por error el tejido sano que puede dañar cualquier parte del cuerpo (la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos (1).

Son llamadas enfermedades autoinmunes sistémicas. Consiste en una alteración de la autoinmunidad, por la que el paciente fabrica en exceso una serie de proteínas, llamadas anticuerpos, que atacan algunas de sus células y órganos (25).

Las anomalías inmunológicas, particularmente la producción de varios anticuerpos antinucleares, son otra característica prominente de la enfermedad (26).

### **2.3.2. Patogénesis**

Participan varios factores genéticos, factores ambientales, factores hormonales, alteraciones en la activación de las células B, disfunción de las células T, alteraciones en la apoptosis y un desequilibrio en el balance de las citoquinas. Dentro de los factores ambientales podríamos destacar la exposición solar, los virus (fundamentalmente el Epstein-Barr y el citomegalovirus), diversos fármacos (derivados de las sulfas, antiarrítmicos, entre otros), siempre y cuando dichos factores afecten a un individuo genéticamente susceptible de desarrollar la enfermedad (27).

### **2.3.3. Fisiopatología**

El lupus es el resultado de la interacción entre ciertos genes de predisposición y factores ambientales, que dan lugar a respuestas inmunológicas anormales. La perturbación inmunológica central en los pacientes con lupus es la producción de autoanticuerpos dirigidos a varias moléculas en el núcleo, el citoplasma y la superficie celular, además de las moléculas como IgG y factores de la coagulación (28).

### **2.3.4 Factores de riesgo asociados**

Exposición solar permanente, aquellos pacientes que viven en regiones con constante exposición a rayos UVB y UVA presentar exacerbaciones de enfermedad, más aún en vista que el uso de protector solar resulta un problema económico en nuestra sociedad; exposición a tintes y soluciones sin protección que puedan producir una respuesta de hipersensibilidad; vacunas

con virus vivos ha demostrado que pueden exacerbar la enfermedad y algunas drogas que mencionaremos. Tabla N° 1 (29).

Tabla N° 1	Drogas asociadas con el desarrollo de Lupus inducido por drogas
Agente	Riesgo
Procainamida	alto
Quinidina	moderado
Hydralazina	bajo
Metildopa	bajo
Captopril	bajo
Acebutolol	bajo
Clorpromazina	bajo
Isoniacida	bajo
Minociclina	bajo
Carbamazepina	bajo
Propiltiouracilo	bajo
d - Penicilamina	bajo
Sulfasalazina	bajo

### 2.3.5. Cuadro clínico

Siendo una enfermedad autoinmune multisistémica tiene una variedad de presentaciones clínicas que varían desde leves, moderadas a severas; cada órgano se compromete en diferentes momentos del desarrollo de la enfermedad y con un grado de actividad y severidad diferente de otro órgano (30).

### 2.3.6. Signos y síntomas

Los signos son variados y ningún paciente cursa exactamente igual con los mismos síntomas. Cualquier parte del cuerpo puede resultar comprometido, incluyendo uno o más de las siguientes combinaciones:

Dolor muscular y artralgias, fiebre, rash, dolor torácico, edema de manos y pies o pérdida de cabello. Resumiremos las diferentes presentaciones y manifestaciones clínicas (Tabla N° 2) (31).

<b>(Tabla Nº 2)</b>	<b>Manifestaciones clínicas comunes por órganos comprometidos</b>
Constitucionales	Fiebre , malestar general , baja de peso ,anorexia
Cutáneas	Rash malar ,Fotosensibilidad ,ulceras orales , eritema periungueal ,alopecia
Musculoesqueléticas	Poliartralgia/artritis , rigidez matutina ,tenosinovitis , miositis
Renales	Glomerulonefritis , síndrome nefrótico , hipertensión
Neurológicas	Estado confusional agudo , convulsiones , psicosis , déficit cognitivos, corea ,accidente cerebrovasculares , pseudotumor cerebral
Gastrointestinales	Ascitis ,dolor abdominal, peritonitis ,test de función hepática anormales
Reticuloendoteliales	Hepatomegalia, esplenomegalia , linfadenopatía difusa.
Vasculares	Fenómeno de Raynaud , trombosis ,livedo reticularis
Oculares	Exudados , papiledema , retinopatía

### 2.3.7. Diagnóstico

#### **Criterios diagnósticos**

El diagnóstico de LES se realiza a través de una adecuada anamnesis, evaluación clínica, valoración de los exámenes auxiliares de ayuda diagnóstica, es una patología que debemos cuidadosamente diferenciar de otras patologías que pueden simular el cuadro de LES. Para poder conciliar y diferenciar de otras patologías empleamos los 11 criterios descritos por el Colegio Americano de Reumatología, de los cuales 4 se tienen que constatar de manera simultánea o a lo largo del tiempo (31).

- a) Erupción con forma de mariposa (eritema malar) en las mejillas.
- b) Erupción en la cara, los brazos, el cuello o el torso (erupción discoide).
- c) Erupciones cutáneas que se producen como resultado de la exposición a la luz solar o ultravioleta (fotosensibilidad).
- d) Llagas en la boca o en la nariz (úlceras), que normalmente no duelen.
- e) Hinchazón, rigidez y dolor articular en dos o más articulaciones (artritis).



- f) Inflamación de las membranas que recubren los pulmones (pleuritis) o el corazón (pericarditis).
- g) Anormalidades en la orina, como aumento de proteínas o grupos de glóbulos rojos o células renales, llamados cilindros celulares.
- h) Problemas del sistema nervioso, como convulsiones o psicosis, sin causa conocida.
- i) Problemas sanguíneos, como una reducción en la cantidad de glóbulos rojos (anemia), plaquetas o glóbulos blancos.
- j) Pruebas de laboratorio que muestran un aumento de la actividad autoinmunitaria (anticuerpos contra el tejido sano).
- k) Resultado positivo en una prueba de anticuerpos antinucleares (ANA) (32).

### **2.3.8. Exámenes auxiliares**

Los exámenes auxiliares son solicitados con el fin de diagnosticar, descartar de otras patologías, manejo y seguimiento de los pacientes con LES. Entre ellos tenemos aquellos que solicitaremos de rutina y otros específicos (31).

De rutina:

- Hemograma completo (leucocitos, hemoglobina, plaquetas, reticulocitos)
- VSG, PCR
- Urea, creatinina
- Sedimento urinario, depuración de creatinina, proteínas en orina de 24 horas.
- Perfil de coagulación.
- Perfil hepático; fosfatasa alcalina, TGO, TGP, proteínas séricas
- VDRL, anticoagulante lúpico, factor reumatoide, ASO
- Anticuerpos antinucleares (ANA) por IFI, perfil completo de anticuerpos extractables de núcleo (ENA), anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo

(ANCA), complemento C3, C4, CH50, anticuerpos antifosfolípidos (perfil SAF).

Otros exámenes complementarios de acuerdo al tipo de órgano comprometido:

- Test de Coombs, haptoglobina, ferritina sérica, fibrinógeno
- Estudio de LCR, líquido pleural, ascítico
- Estudio de esputo, PPD
- Coproparasitológicos
- Cultivos bacteriológicos (sangre, orina, heces, mielocultivo)

De imágenes

- Rx. Tórax, Rx. Manos
- TEM tórax, RMN, angioRMN
- Ecografía abdominal
- EMG y VCN, EEG
- EKG, ecocardiograma

Exámenes complementarios

- Biopsias de piel, ganglios, renal, otros tejidos
- Rx. Senos paranasales

### **2.3.9. Tratamiento**

Aunque no hay cura para el lupus, los tratamientos médicos actuales se enfocan en mejorar la calidad de vida al controlar los síntomas y minimizar los brotes. Incluyen cambios en el estilo de vida, como incorporar una dieta saludable y protegerse del sol. Para controlar la enfermedad, también se usan medicamentos, como antiinflamatorios y esteroides para cada paciente se elige su medicamento de acuerdo a su tipo y severidad de la enfermedad (33).

Tabla N° 5	Medicamentos comúnmente empleadas en LES pediátrico			
MEDICACIÓN	MAYOR INDICACIÓN	DOSIS USUAL	MAYOR EFECTO COLATERAL	PRECAUCIONES
Hidroxicloroquina	Mayoría de pacientes	4-7 mg/kg/día, máx 400 mg	Oftalmológicos, músculo cardíaco	Reducir dosis en insuficiencia renal Examen oftalmológico cada 6 meses
AINES	Características músculo esqueléticas sistémicas	Varía por drogas	Gastrointestinales, meningitis aséptica	Dar con precaución con función renal disminuida
Metotrexate	Para reducir corticoides	Hasta 15 mg/m2/sem oral subcutáneo máximo 25 mg	Hepatitis, supresión de médula ósea	Monitoreo de células sanguíneas, pruebas de función hepática, alternar dosis en insuficiencia renal
Azatioprina	Nefritis proliferativa , para reducir corticoides	3 mg/kg/día máximo 150 mg	Supresión de médula ósea ,infección por hepatitis	Monitoreo de células sanguíneas, pruebas de función hepática
Ciclofosfamida	Enfermedades neuropsiquiátrica nefritis proliferativa	1 g/m2/mes EV	Supresión de médula ósea ,infección, infertilidad, malignidad	Alternar dosis con insuficiencia renal, dar profilaxis pn. Carini, dar mesna, monitoreo de células y orina
Micofenolato mofetilo	Nefritis lúpica proliferativa y membranosa , enfermedad neuropsiquiátrica, reducir dosis de corticoides cuando otra droga falle	1 g/m2/día (se puede medir en niveles)	Supresión de médula ósea infección por hepatitis	Monitoreo de células sanguíneas y pruebas de función hepática, podría necesitar alternar en insuficiencia renal

## 2.4. Definición de términos.

### 2.4.1. Cuidados de enfermería.

La enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones(34).

### 2.4.2. Paciente pediátrico.

Comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años,. El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible. Hay dos procesos

determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida (35).

#### **2.4.3 Lupus eritematoso sistémico.**

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica multisistémica, variable, donde el sistema inmunológico ataca a sus propias células produciendo inflamación y daño, caracterizado por períodos de remisión y recaídas agudas o crónicas (36).

#### **2.4.4 Lupus eritematoso sistémico en pediatría.**

El Lupus eritematoso sistémico pediátrico (LESp) es complejo y va a depender del órgano o sistema afectado. Los pacientes pediátricos suelen tener las mismas manifestaciones clínicas que los adultos, pero un grado de actividad más alta, con una mayor frecuencia de manifestaciones graves renales y neuropsiquiátricas (37).

## CAPÍTULO III.

### PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

#### I. VALORACIÓN

##### 1.1. Datos de filiación:

- **Nombres y apellidos del paciente:** S.L.A.Q
- **Documento de identidad:** xxxx
- **Grado de instrucción:** Secundaria incompleta
- **Grupo Sanguíneo:** o “+”
- **Edad:** 16 años
- **Sexo:** Femenino
- **Estado civil:** soltera
- **Ocupación:** estudiante
- **Religión:** católica
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Rimac /Lima
- **Nacionalidad:** Peruana
- **Dirección actual:** Rimac
- **Departamento:** Lima
- **Provincia:** Lima
- **Distrito:** Rimac

**1.2. Motivo de consulta:** Paciente ingresa al servicio de emergencia en compañía de su madre por presentar debilidad generalizada a predominio distal en extremidades superiores e inferior, con lesiones purpurinas en piernas y brazo izquierdo, deposiciones con rasgos de sangre 3-4 v /día, náuseas, vómitos y tendencia al sueño.

##### 1.3. Enfermedad actual:

- Lupus eritematoso sistémico

- Diarrea crónica
- Trastorno hidroelectrolítico
- Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) x HCL
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad x HCL
- Eutrófica

#### **1.4. Antecedentes**

##### **1.4.1. Antecedentes perinatales:**

- Parto Distócico (parto vía cesárea por posición podálica)
- Peso al nacer: 2800 gr
- Talla al nacer: No refiere
- Perímetro cefálico: No refiere
- Llanto inmediato al nacer
- APGAR: No refiere
- Alojamiento conjunto: Si; Alta a los 7 días de vida por luxación congénita de cadera

##### **1.4.2. Antecedentes familiares:**

- Padre: 56 años aparentemente sano.
- Madre: 48 años aparentemente sano.
- Hermana: 26 años aparentemente sana.

##### **1.4.3. Antecedentes personales:**

- Luxación congénita de cadera: utilizó Arnés de Pavlik hasta el año y medio.
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad TDAH (5 años).
- Hospitalización a los 11 años por ingerir 8 tabletas de Risperidona.

##### **1.4.4. Antecedentes socioeconómicos y culturales:**

- Reside en Centro de Rehabilitación Vitale desde Noviembre del 2017

- Cuenta con agua, luz, desagüe
- Animales domésticos: niega
- Insectos : no
- Roedores: No
- Alimentación familiar: Balanceada

## 1.5. Examen físico

### **Control de signos vitales**

- Presión arterial: 114/88 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 124 x´
- Frecuencia respiratoria: 22 x´
- Saturación de oxígeno: 99%
- Temperatura corporal: 38.5 °C
- Peso: 45 kg

### **Exploración céfalo caudal:**

- Neurológico: Despierta, conectada con el entorno, Glasgow 15/15, no signos meníngeos
- Cabeza: Simétrico, no adenomegalias, distribución de cabello disminuido.
- Ojos: no inyección conjuntival, no secreciones, pupilas isocóricas y fotorreactivas.
- Orejas: no se palpan ganglios, presenta simetría en ambos lados.
- Nariz: fosas nasales permeables, no sangrado.
- Orofaringe: Mucosa oral seca, no fisuras, lesión en comisuras.
- Cuello: cilíndrico, no masas, no adenopatías, tiroides palpable no patológico.

- Tórax: ampliación conservada, simétrico, resonante a la percusión, no tirajes.
- Pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax,
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.
- Abdomen: plano, normotenso, RHA (+) B/D, doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior y en epigastrio, hígado palpable 2 cm debajo del reborde costal derecho.
- Genitales: femeninos.
- Locomotor: rangos articulares conservados, fuerza muscular disminuida en miembros inferiores y superiores moviliza limitadamente 4 extremidades, tono muscular proximal y distal en extremidades conservado, ROT rotuliano  $\frac{1}{4}$ , babinsky (-), clonus (-), hipoestesia en MMII y MMSS, marcha: no evaluada por condición de paciente.
- Piel y Tejido Celular Subcutáneo: turgente hidratado llenado menor 2", piel reticulada a predominio de extremidades, con lesión purpúrica de 3 x 5 cm en borde interno de tobillo izquierdo, edemas +/-+++ en manos y pies

#### **1.6. Tratamiento farmacológico:**

- Dieta blanda atraumática + LAV (VT 600cc/día)
- Avena + AZ 5% 200 cc/t x 2 tomas (VT 400cc/día)
- Dextrosa 5% 1000 cc + Nacl 20% 40cc + Kcl 20% 10cc → VT 1008cc/día, 42cc/hr
- Nacl 0,9% EV reposición volumen a volumen de pérdidas gastrointestinales
- Ceftriaxona 1.8gr c/12hrs EV LyD
- Metronidazol 500mg EV c/12hrs
- Ranitidina 50mg EV C/8hrs
- Metamizol 900mg EV PRN T>38°C y/o dolor intenso
- Dimenhidrinato 50mg EV c/12hr



- Metilprednisolona 1g ev en 100 de CLNA 9% pasar en 2 horas.
- Carbonato de calcio 1250mg c/24h
- Monitoreo de patrón respiratorio
- Reposo en posición semisentada
- Control de funciones vitales(CFV) + observar signos de alarma (OSA) + balance hídrico estricto (BHE)

### 1.7. Exámenes auxiliares

#### EXAMENES DE LABORATORIO

O+

Prueba rápida Covid – 19 (no reactivo) → mamá / hija

	06/08/21
Hb	9.5↓
Leucocitos	8830
Segmentados	81%(7152)
Linfocitos	14%(1236)
Abastoados	1%
Eosinófilos	1%
Plaquetas	169 000
TP	13.5"
INR	1.1
TTPA	44.2"
TT	18.7"
Fibrinógeno	240.3

	06/08/21
Fósforo	2.4↓
Sodio	121↓
Potasio	3.41↓
Cloro	92
Magnesio	1.7↓
Calcio	7.5(8.3)↓
Glucosa	131
Urea	16
Creatinina	0.46
Ácido úrico	2.4
CPK - CK	205↑
CK - MB	22

	06/08/21
Lipasa	10
Amilasa	31
TGP	33
TGO	49
GGT	264↑
Proteínas totales	6.8
Albúminas	2.9↓
Globulinas	3.9

	06/08/21
C3	15↓
C4	1↓
Factor Reumatoideo	16
Anticoagulante lúpico	(+) 1.75
Coombs directo	2(+)
Coombs indirecto	( - )

	06/08/21
PCR	6.36↑
DHL	475↑
Dimero D	5.25↑
VSG	57mm/hr↑
Ferritina	532↑

	06/08/21
VDRL	(-)
VHB	(-)
VHC	(-)
VIH	(-)

## Inmunología

Fecha	10/08/2021
ANCA	NEGATIVO
ENA	
RNP/Sm	+++
Sm	++
SS-A	++
Ro-52	0
SS-B	0
Scl-70	0
Jo-1	0
Centrómero B	0
dsDNA	(+)
Nucleosomas	++
Histonas	+
Proteína P-Ribosomal	+
AMA-M2	+
ANTICARDIOLIPINA IgM/IgG (<7/<10)	74.73/24.77
ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM/IgG (<5/<5)	85.24/19.68
ANA	TÍTULO 1/1000
ANA IgG (<1)/ANTI dsDNA IgG (<20)	4.61/49.71

## Hemograma

Fecha	13/08/2021	18/08/2021	21/08/2021	24/08/2021	28/08/2021	03/09/2021	15/09/21
Hemoglobina	9.9 g/dl	9.7 g/dl	8.5 g/dl	8.2 g/dl	9.2 g/dl	8.6 g/dl	10.1
Hematocrito	28.60%	28,4 %	24.60%	23.50%	26.50%	25.20%	31%
Plaquetas	150 000	180 000	164 000	131 000	140 000	291 000	460 000
Leucocitos	10 100/mm <sup>3</sup>	10 640/mm <sup>3</sup>	7 810/mm <sup>3</sup>	7 390/mm <sup>3</sup>	6 370/mm <sup>3</sup>	4 830/mm <sup>3</sup>	3450/mm <sup>3</sup>
Basófilos	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Eosinófilos	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Mielocitos	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%
Juveniles	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%
Abastoados	5%	2%	5%	2%	2%	2%	0%
Segmentados	85%	91%	87%	89%	89%	67%	67%
Linfocitos	4%	5%	4%	5%	3%	13%	20%
Monocitos	4%	2%	4%	4%	6%	10%	9%
Linfocitos variantes	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Reticulocitos	2.12%						
VCM	76.7	79.8	78.6	77	78.4	80.8	84
HCM	26.5	27.2	27.2	26.9	27.2	27.6	27.4
CCMH	34.6	34.2	34.6	34.9	34.7	34.1	32.6
TEST DE COOMBS DIRECTO					POSITIVO 2+		

## Bioquímicos

Fecha	07/08/2021	09/08/2021	10/08/2021	13/08/2021	15/08/2021	18/08/2021
Glucosa					97 mg/dl	106 mg/dl
Urea				10 mg/dl		19 mg/dl
Creatinina				0.27 mg/dl		0.31 mg/dl
PCR				3.91mg/dl		3.04 mg/dl
Na	126 mmol/L	126 mmol/L	127 mmol/L	120 mmol/L	123 mmol/L	124 mmol/L
K	3.6 mmol/L	3.23 mmol/L	3.6 mmol/L	3.7 mmol/L	3.5 mmol/L	3.63 mmol/L
Cl	96 mmol/L	100 mmol/L	98 mmol/L	92 mmol/L	95 mmol/L	98 mmol/L
Ca	8.2 mg/dl	7.7 mg/dL	7.4 mg/dL	8 mg/dl	8.1 mg/dl	7.3 mg/dl
Mg	1.7 mg/dL	1.3 mg/dL	1.6 mg/dl	1.5 mg/dl		1.6 mg/dl
Fósforo	2.6 mg/dL	2.9 mg/dL	3.2 mg/dL	2.9 mg/dL	2.7 mg/dL	3 mg/dL
TGO		50 U/L		42 U/L		95 U/L
TGP		34 U/L		31 U/L		71 U/L
Proteínas totales		6.1 g/dl			6.2 g/dl	5.8 g/dl
Albúminas		2.6 g/dl			2.7 g/dl	2.8 g/dl
Globulinas		3.5 g/dl			3.5 g/dl	3 g/dl
Bilirrubinas Totales	0.58					
BD/BI	0.17/0.41					
Fosfatasa Alcalina (65-300)		499 U/L		744 U/L		515 U/L
DHL	449 U/L			483 U/L	498 U/L	463 U/L
GGT (7-32)		253 U/L		444 U/L		407 U/L
Colesterol		89 mg/dl				
Triglicéridos		120 mg/dl				
Haptoglobina	211 mg/dL					

## Bioquímicos

Fecha	24/08/2021	28/08/2021	03/09/2021	15/09/2021	18/08/2021
Glucosa		97 mg/dl		84 mg/dl	106 mg/dl
Urea	24 mg/dl	21 mg/dl	30 mg/dl	24 mg/dl	19 mg/dl
Creatinina	0.39 mg/dl	0.41 mg/dl	0.35 mg/dl	0.359mg/dl	0.31 mg/dl
PCR	9.21 mg/dl	4.05 mg/dl	8 mg/dl	1.07 mg/dl	3.04 mg/dl
Na	124 mmol/L	126 mmol/L	128 mmol/L	133 mmol/L	124 mmol/L
K	3.4 mmol/L	4.0 mmol/L	3.9 mmol/L	4 mmol/L	3.63 mmol/L
Cl	93 mmol/L	91 mmol/L	95 mmol/L	99 mmol/L	98 mmol/L
Ca	7.6 mg/dl	8.3 mg/dL		8.9 mg/dl	7.3 mg/dl
Mg	1.6 mg/dL	1.8 mg/dL		1.8 mg/dL	1.6 mg/dl
Fósforo	3.3 mg/dL	4.6 mg/dL		4.1 mg/dL	3 mg/dL
TGO		44 U/L	17 U/L	18 U/L	95 U/L
TGP		96 U/L	32 U/L	26 U/L	71 U/L
Proteínas totales	5.2 g/dl	6.3 g/dl	6.0 g/dl	6.0 g/dl	5.8 g/dl
Albúminas	2.7 g/dl	3.2 g/dl	3.2 g/dl	3.2 g/dl	2.8 g/dl
Globulinas	2.5 g/dl	3.0 g/dl	2.8 g/dl	2.8 g/dl	3 g/dl
Fosfatasa Alcalina (65-300)		881 U/L		277 U/L	
DHL	323 U/L	267 U/L	223 U/L	216 U/L	
GGT (7-32)		451 U/L		101 U/L	515 U/L
Amilasa			116 U/L	124U/L	463 U/L
Lipasa			57 U/L	57 U/L	407 U/L

## Examen de Orina

Fecha	07/08/2021	18/08/2021	28/08/2021	03/09/2021	08/09/2021
EXAMEN FÍSICO					
pH	6	6.5	7.5	7	6.5
Color	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Turbio	Transparente	Transparente	Transparente
Densidad	1027	1029	1016	1020	1016
EXAMEN BIOQUÍMICO					
Proteínas	Positivo trazas	Positivo 1+	Positivo 1+	Negativo	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Cuerpos Cetónicos	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Pigmentos Biliares	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Positivo trazas	Positivo 1+	Positivo 2+	Positivo trazas	Negativo
Nitritos	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Esterasa Leucocitaria	Positivo 1+	Positivo 3+	Negativo	Negativo	Negativo
SEDIMENTO					
Leucocitos	2-5	Incontables	0-1	0-1	0-1
Células epiteliales planas	5-10	1-5	0	0	0
Hematies	1-3	5-10	20-50	1-3	0-1

### 1.8. Esquema de valoración

Nombre: S.L.A.Q. de 16 años de edad, con diagnóstico médico de lupus eritematosos sistémico (LES), con antecedentes de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) hace 5 años, a los 11 años ingirió ocho tabletas de risperidona la cual fue hospitalizada, consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) hace 1 año y reside en Centro de Rehabilitación Vitalle; madre indica que hace 4 meses presenta lesiones purpúricas en pierna y brazo izquierdo más lesiones petequiales en pies (figura 01, 02, 03) es llevado a un Centro de salud la cual le indican diclofenaco, paracetamol y tramadol e indica que lo vea psiquiatría donde indica amitriptilina, carbamazepina y sulpiride. Al mes presenta deposiciones líquidas de 3 a 4 veces por día le indican ciprofloxacino por presentar infección por salmonella typhi, al continuar con malestares el personal de centro de rehabilitación indica que ella está manipulando no haciendo caso por el malestar

que continuaba teniendo y así poco a poco su enfermedad continuaba avanzando; al ingresar al Instituto Nacional Especializado presentó debilidad generalizada a predominio distal en extremidades superiores e inferiores, tendencia al sueño, deposiciones con rasgos sanguíneos y náuseas en emergencia continua empeorando imposibilidad de ponerse de pie, dolor abdominal asociado a náuseas, deposiciones líquidas con moco y sangre, orina con rasgos de sangre e indican una batería de exámenes (tabla 1) para continuar con los estudios deciden su hospitalización al servicio de Medicina D continúan realizando estudios coprofuncional (trofozoito guardia lamblia) e incrementan antibiótico , corticoide aumento de dosis, continua con fiebre a pesar de recibir antibióticos y antipirético, se realiza interconsulta a nefrología en donde indica pulso de metil prednisolona por tres días: reumatología evalúa deja indicación igual con metil prednisolona, pulso con ciclofosfamida e iniciar hidroxiclороquina ; hematología indica iniciar enoxaparina como profilaxis por sospecha de trombosis intestinal además de ser evaluado por gastroenterología realizándole una endoscopia; los miembros inferiores cada vez pierden fuerza se observa lesión violacea en 5to dedo de pie derecho y disminución leve del pulso pedio, por lo que se solicita ecodoppler de miembros inferiores(Figura 04, 05, 06).

## **1.9. Valoración**

Modelo de valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, Pautas de Enfermería Según Patrones Funcionales:

### **Patrón 1: Percepción-manejo de la salud**

Los signos y síntomas que hacen que el paciente busque ayuda, varían y pueden incluir. Pérdida de peso 46 kg al ingreso, presenta picos febriles hasta 38.5 c°, edema en miembros inferiores, anemia, disminución de diuresis, manifestaciones musculo esquelético dificultad para moverse, artralgia, mialgias, manifestaciones mucocutáneas.

**Patrón 2: Nutricional-metabólico**

Habitualmente se manifiesta con apetito disminuido, náuseas y vómitos por tanto disminución de peso relacionada a disminución de aporte de nutrientes o aumento de peso relacionado a retención de líquidos.

**Patrón 3: Eliminación**

Presenta poliuria. Si se encuentra en un estadio avanzado puede relatar oliguria, deposiciones líquidas con sangre de 3 a 4 veces por día.

**Patrón 4: Actividad ejercicio**

Presenta fatiga, malestar y disminución de nivel de energía. Puede presentar sueño a menudo interrumpido por calambres musculares y dolor de piernas.

**Patrón 5: Sueño - Descanso**

Sueño alterado por el malestar general que presenta.

**Patrón 6: Cognitivo - Perceptual**

Presenta pérdida de atención a su entorno por dolor, ansiedad, autoestima baja.

**Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto**

Ansiedad, temor a la incapacidad, imagen corporal afectada. Cambios frecuentes de estado de ánimo además de sensación de impotencia y desesperación.

**Patrón 8: Rol - Relaciones**

Mala relación con la familia.

**Patrón 9: Sexualidad - Reproducción**

Amenorrea por más de 2 meses.

**Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

Presenta cambios de adaptación por la, autoimagen disminuida, problema conductual

### **Patrón 11: Valores - Creencias**

Experimenta pérdida de confianza en los cuidadores de salud y cuestionan valores religiosos o intensifican sus creencias.

## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **2.1. Lista de hallazgos significativos**

- Miembros superiores e inferiores edematizados
- Piel con lesiones purpúricas, petequias en piernas y brazo.
- Deposiciones líquidas de 3 a 4 veces por día con sangre
- Piel caliente al tacto T° 38.5
- Apetito disminuido,
- Pierde la fuerza muscular, no puedo caminar
- Dolor en las articulaciones y las lesiones en piel
- Quiero bajarse de la cama
- Se aísla pierde comunicación con su entorno familia y personal de salud.
- Se encuentra intranquila, quiero irme no me gusta el hospital.

### **2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos**

- 00026 Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P edema.
- 00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C Inmunodeficiencia, agente farmacológico M/P alteraciones de la integridad cutánea.
- 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C diarrea, vómitos, compromiso de los mecanismos reguladores.
- 00007 Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica.
- 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta insuficiente de alimentos M/P fragilidad capilar, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior a 20%.



- 00085 Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular o musculo esquelético M/P inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria.
- 00132 Dolor agudo R/C agente químico lesivo, lesiones por agentes físicos M/P expresión facial de dolor.
- 00155 Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza de las extremidades inferiores M/P deterioro del equilibrio.
- 00120 Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal, alteración en el rol social M/P deterioro de la capacidad funcional.
- 00146 Ansiedad R/C amenaza para el estado actual, estresores, necesidades no satisfechas M/P impaciencia, temor, preocupación por los cambios en acontecimiento en acontecimientos vitales, irritabilidad, insomnio, angustia.

### 2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
00026 Exceso de volumen de líquidos	Compromiso de los mecanismos reguladores.	Paciente presenta edema en miembros superiores e inferiores	00026 Exceso de volumen de líquidos R/C Compromiso de los mecanismos reguladores M/P Edema.
00046 Deterioro de la integridad cutánea.	Inmunodeficiencia, agente farmacológico.	Paciente presenta alteración de la integridad cutánea; rash malar, lesiones equimóticas en pierna y brazo izquierdo, acompañado de múltiples petequias en pie.	00046 Deterioro de la Integridad Cutánea R/C inmunodeficiencia agente farmacológico E/P alteración de la integridad cutánea
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico	Diarrea, vómitos, compromiso de los mecanismos reguladores	Valores de electrolitos alterados, deposiciones líquidas de 3 a 4 veces por día.	00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C diarrea, vómitos, compromiso de los mecanismos reguladores.
00007 Hipertermia	Aumento de la tasa metabólica	Piel caliente al tacto T° 38.5 citoquímicos y cultivos positivos.	00007 Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica
00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	Ingesta insuficiente de alimentos.	Paciente con pérdida de apetito, no desea comer, sensación nauseosa y vómitos.	00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta insuficiente de alimentos M/P fragilidad capilar, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior a 20%.

00085 Deterioro de la movilidad física.	Deterioro neuromuscular o músculo esquelético	Paciente con limitación del movimiento independiente, intencionado	00085 Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular o musculo esquelético M/P inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria.
00132 Dolor agudo	Agente químico lesivo, lesiones por agentes físicos	Paciente presenta mucho dolor, al querer deambular.	00132 Dolor agudo R/C agente químico lesivo, lesiones por agentes físicos M/P expresión facial de dolor.
00155 Riesgo de caídas	Disminución de la fuerza de las extremidades inferiores	Paciente tiene dificultad para deambular	00155 Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza de las extremidades inferiores M/P deterioro del equilibrio.
00120 Baja autoestima situacional.	Alteración de la imagen corporal, alteración en el rol social	Paciente se aísla y pierde comunicación con su entorno, trastorno de ánimo.	00120 Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal, alteración en el rol social M/P deterioro de la capacidad funcional.
00146 Ansiedad.	Amenaza para el estado actual, estresores, necesidades no satisfechas	Paciente se encuentra intranquila, presenta sensación vaga de malestar.	00146 Ansiedad R/C amenaza para el estado actual, estresores, necesidades no satisfechas M/P impaciencia, temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, irritabilidad, insomnio, angustia.

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

Código de Dx.: 00026	Dominio 2. Nutrición	Clase 5. Hidratación
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P edema.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Equilibrio hídrico</b> (cód. 0601) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entradas y salidas diarias equilibradas (*)</li> </ul> <p><b>Eliminación urinaria</b> (cód. 0503) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de orina (*).</li> <li>Color de la orina (*).</li> <li>Ingesta de líquidos (*).</li> <li>Sangre visible en la orina (*).</li> <li>Retención urinaria (*).</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Manejo de líquidos / electrolitos</b> (cód. 2080) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pesar a diario y valorar la evolución.</li> <li>Administrar líquidos.</li> <li>Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación.</li> <li>Vigilar los signos vitales</li> </ul> <p><b>Monitorización de líquidos</b> (cód. 4130) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos.</li> <li>Monitorizar las entradas y salidas.</li> <li>Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina.</li> <li>Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales.</li> <li>Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.</li> <li>Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.</li> <li>Restringir y repartir la ingesta de líquidos, según corresponda.</li> </ul> <p><b>Manejo de la hipervolemia</b> (cód. 4170) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pesar a diario al paciente a la misma hora.</li> <li>Monitorizar el estado hemodinámico.</li> <li>Monitorizar el edema periférico.</li> <li>Monitorizar los datos de laboratorio.</li> <li>Administrar infusiones i.v.</li> <li>Restringir la ingesta de agua libre en pacientes con hiponatremia dilucional.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entradas y salidas diarias equilibradas (4).</li> <li>Cantidad de orina (4).</li> <li>Color de la orina (4).</li> <li>Ingesta de líquidos (4).</li> <li>Sangre visible en la orina (4).</li> <li>Retención urinaria (4).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00046	Dominio 11. Seguridad / Protección	Clase 2. Lesión Física
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la integridad cutánea R/C Inmunodeficiencia, agente farmacológico M/P alteraciones de la integridad cutánea.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Integridad Tisular: Piel y membranas mucosas</b> (cód. 1101) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la piel (*).</li> <li>• Hidratación (*).</li> <li>• Integridad de la piel (*).</li> <li>• Lesiones cutáneas (*).</li> <li>• Lesiones de la mucosa (*).</li> <li>• Pigmentación anormal (*).</li> <li>• Descamación cutánea (*).</li> <li>• Palidez (*).</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Vigilancia de la piel</b> (cód. 3590) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.</li> <li>• Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>• Observar si hay infecciones especialmente en las zonas edematosas.</li> <li>• Observar si la ropa queda ajustada.</li> <li>• Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</li> <li>• Instaurar medidas para evitar mayor deterioro</li> </ul> <p><b>Manejo de la medicación</b> (cód. 2380) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</li> <li>• Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.</li> <li>• Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la piel (4).</li> <li>• Hidratación (4).</li> <li>• Integridad de la piel (3).</li> <li>• Lesiones cutáneas (3).</li> <li>• Lesiones de la mucosa (3).</li> <li>• Pigmentación anormal (3).</li> <li>• Descamación cutánea (3).</li> <li>• Palidez (4).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00195	Dominio 2. Nutrición	Clase 5. Hidratación
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C diarrea, vómitos, compromiso de los mecanismos reguladores.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Equilibrio electrolítico</b> (cód. 0606) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del sodio sérico (*).</li> <li>• Disminución del potasio sérico (*).</li> <li>• Disminución del cloruro sérico (*).</li> <li>• Disminución del fósforo sérico (*).</li> <li>• Disminución del magnesio sérico(*)</li> </ul> <p><b>Equilibrio hídrico</b> (cód. 0601) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas (*).</li> <li>• Humedad de membranas mucosas (*).</li> <li>• Edema periférico (*)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Monitorización de electrolitos</b> (cód. 2020) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el nivel sérico de electrolitos</li> <li>• Monitorizar los niveles de albúmina y proteína totales, si está indicado.</li> <li>• Observar si se producen desequilibrios acidobásicos.</li> <li>• Observar si hay pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según corresponda.</li> <li>• Observar si se producen náuseas, vómitos y diarrea.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de hiperpotasemia: irritabilidad, inquietud, ansiedad, náuseas, vómitos, retortijones abdominales.</li> </ul> <p><b>Manejo de la diarrea</b> (cód. 0460) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>• Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.</li> <li>• Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca</li> <li>• Observar la turgencia de la piel con regularidad.</li> <li>• Medir la producción de diarrea/defecación</li> <li>• Pesarse regularmente al paciente</li> <li>• Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda.</li> <li>• Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase.</li> </ul> <p><b>Manejo de la vómito</b> (cód. 1570) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.</li> <li>• Medir o estimar el volumen de la emesis.</li> <li>• Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos</li> <li>• Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del sodio sérico (4).</li> <li>• Disminución del potasio sérico (4).</li> <li>• Disminución del cloruro sérico (4).</li> <li>• Disminución del fósforo sérico (4)</li> <li>• Disminución del magnesio sérico(4)</li> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas (4).</li> <li>• Humedad de membranas mucosas (4).</li> <li>• Edema periférico (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00007	Dominio 11. Seguridad / Protección	Clase 6. Termorregulación
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Termorregulación</b> (cód. 0800) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardíaca (*).</li> <li>• Temperatura cutánea aumentada (*).</li> <li>• Hipertermia (*).</li> <li>• Dolor muscular(*)</li> <li>• Cambios de coloración cutánea (*)</li> </ul> <p><b>Estado inmune</b> (cód. 0702) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura corporal (*).</li> <li>• Integridad cutánea (*)</li> <li>• Integridad mucosa (*)</li> <li>• Prueba de reacción cutánea (*)</li> <li>• Recuento absoluto leucocitario (*)</li> <li>• Infecciones recurrentes (*)</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Regulación de la temperatura</b> (cód. 3900) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Medios físicos para disminuir la temperatura corporal.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado</li> </ul> <p><b>Monitorización de los signos vitales</b> (cód. 6680) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</li> <li>• Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>• Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel</li> <li>• Monitorizar si hay cianosis central y periférica.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardíaca (4).</li> <li>• Temperatura cutánea aumentada (4).</li> <li>• Hipertermia (4).</li> <li>• Dolor muscular(4)</li> <li>• Cambios de coloración cutánea (4)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura corporal (4).</li> <li>• Integridad cutánea (4)</li> <li>• Integridad mucosa (4)</li> <li>• Prueba de reacción cutánea (4)</li> <li>• Recuento absoluto leucocitario (4)</li> <li>• Infecciones recurrentes (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00002	Dominio 2. Nutrición	Clase 1. Ingestión
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta insuficiente de alimentos M/P fragilidad capilar, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior a 20%.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Estado nutricional.</b> (cód. 1004) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (*).</li> <li>• Ingesta de alimentos (*).</li> <li>• Ingesta de líquidos (*).</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Monitorización nutricional</b> (cód. 1160) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesarse a la paciente.</li> <li>• Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso identificar los cambios recientes del peso corporal.</li> <li>• Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas.</li> <li>• Observar la presencia de náuseas y vómitos.</li> <li>• Monitorizar la ingesta calórica y dietética.</li> <li>• Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.</li> <li>• Determinar los patrones de comidas.</li> <li>• Evaluar el estado mental.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (4).</li> <li>• Ingesta de alimentos (4).</li> <li>• Ingesta de líquidos (4).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.



Código de Dx.: 00085	Dominio 4. Actividad y Reposo	Clase 2. Actividad/Ejercicio
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular o musculo esquelético M/P inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Movilidad.</b> (cód. 0208) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del equilibrio (*).</li> <li>• Coordinación (*).</li> <li>• Movimiento muscular (*).</li> <li>• Movimiento articular (*).</li> <li>• Mantenimiento de la posición corporal (*).</li> <li>• Realización del traslado (*).</li> </ul> <p>(* Escala de medición: desde Grave (1) hasta Ninguno (5))</p>	<p><b>Terapia de ejercicios: control muscular</b> (cód. 0226) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.</li> <li>• Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.</li> <li>• Evaluar las funciones sensoriales.</li> </ul> <p><b>Terapia de ejercicios: equilibrio</b> (cód. 0222) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.</li> <li>• Colaborar con los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas recreacionales en el desarrollo y realización de un programa de ejercicios, según corresponda.</li> <li>• Evaluar las funciones sensoriales.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del equilibrio (3).</li> <li>• Coordinación (2).</li> <li>• Movimiento muscular (3).</li> <li>• Movimiento articular (2).</li> <li>• Mantenimiento de la posición corporal (2).</li> <li>• Realización del traslado (2).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00132	Dominio 12. Confort	Clase 1. Confort físico
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Dolor agudo R/C agente químico lesivo, lesiones por agentes físicos		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Nivel de dolor.</b> (cód. 2102) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor referido (*).</li> <li>• Duración de los episodios (*)</li> <li>• Inquietud (*)</li> <li>• Agitación (*)</li> <li>• Irritabilidad (*)</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Manejo del dolor</b> (cód. 1400) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos</li> <li>• Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)</li> <li>• Enseñar los principios del manejo del dolor.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas.</li> <li>• Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.</li> <li>• Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor referido (3).</li> <li>• Duración de los episodios (3)</li> <li>• Inquietud (3)</li> <li>• Agitación (3)</li> <li>• Irritabilidad (3)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00155	Dominio 11. Seguridad / Protección	Clase 2. Lesión Físico
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza de las extremidades inferiores M/P deterioro del equilibrio.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Conducta de prevención de caídas.</b> (cód. 1909) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca barreras para prevenir caídas (*).</li> <li>• Proporciona ayuda para la movilidad (*).</li> <li>• Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas (*)</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Prevención de caídas (cód. 6490)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>• Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.</li> <li>• Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca barreras para prevenir caídas (3).</li> <li>• Proporciona ayuda para la movilidad (3).</li> <li>• Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas (3)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00120	Dominio 6. Autopercepción	Clase 2. Autoestima
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal y sentimientos de ser rechazado (fuerza psíquica y voluntad) M/P expresión verbal de una autoevaluación negativa de sí mismo.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Autoestima.</b> (cód. 1205) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalizaciones de autoaceptación (*).</li> <li>• Aceptación de las propias limitaciones (*).</li> <li>• Respeto por los demás (*).</li> <li>• Nivel de confianza (*).</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> <i>desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</i></p>	<p><b>Potenciación de la autoestima</b> (cód. 5400) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las frases del paciente sobre su propia valía.</li> <li>• Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.</li> <li>• Animar al paciente a identificar sus virtudes.</li> <li>• Facilitar un ambiente y actividades que aumente la autoestima.</li> </ul> <p><b>Apoyo emocional</b> (cód. 5270) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalizaciones de autoaceptación (3).</li> <li>• Aceptación de las propias limitaciones (3).</li> <li>• Respeto por los demás (2).</li> <li>• Nivel de confianza (3).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00146	Dominio 9. Afrontamiento / Tolerancia al estrés	Clase 2. Respuesta de Afrontamiento
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Ansiedad R/C amenaza para el estado actual, estresores, necesidades no satisfechas E/P temor, preocupación, irritabilidad		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Nivel de ansiedad.</b> (cód. 1211) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desasosiego (*).</li> <li>• Impaciencia (*).</li> <li>• Irritabilidad (*).</li> <li>• Conducta problemática (*).</li> <li>• Abandono (*).</li> <li>• Trastorno del sueño (*).</li> </ul> <p>(*) <i>Escala de medición:</i> <i>desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</i></p>	<p><b>Disminución de la ansiedad</b> (cód. 5820) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad</li> <li>• Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente</li> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico</li> <li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo</li> <li>• Animar a la familia a permanecer con el paciente si es el caso</li> <li>• Administrar masajes en la espalda/cuello</li> <li>• Escuchar con atención</li> <li>• Crear un ambiente que facilite la confianza animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos</li> <li>• Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad</li> <li>• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación</li> <li>• Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad</li> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desasosiego (3).</li> <li>• Impaciencia (3).</li> <li>• Irritabilidad (2).</li> <li>• Conducta problemática (4).</li> <li>• Abandono (2).</li> <li>• Trastorno del sueño (2).</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

## IV. EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	Paciente adolescente poco comunicativa refiere picazón en brazo, piernas y pie, quiero caminar y no puedo, quiero ir sola a ser mis necesidades sin ayuda, estoy molesta porque a mí me pasa esto, no puedo dormir. Madre refiere que no quiere conversar su hija con ella siempre la rechaza le culpa de lo que le está pasando.
O	Adolescente de 16 años de edad se encuentra en posición semifowler miembros superiores e inferiores edematizados, con lesiones purpúricas y lesiones petequiales en pies y brazos, piel caliente al tacto, lesión en rostro, fuerza muscular disminuida además presenta deposiciones frecuentes
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P edema.</li> <li>• Deterioro de la integridad cutánea R/C Inmunodeficiencia, agente farmacológico M/P alteraciones de la integridad cutánea.</li> <li>• Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica.</li> </ul>
P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio hídrico; Eliminación urinaria</li> <li>• Integridad Tisular: Piel y membranas mucosas</li> <li>• Termorregulación</li> </ul>
I	<p>Monitorización de los signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</li> <li>• Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>• Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel</li> <li>• Monitorizar si hay cianosis central y periférica.</li> </ul> <p>Manejo de líquidos / electrolitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario y valorar la evolución.</li> <li>• Administrar líquidos, si está indicado.</li> <li>• Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación.</li> </ul> <p>Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las entradas y salidas.</li> <li>• Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.</li> <li>• Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales.</li> <li>• Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.</li> <li>• Restringir y repartir la ingesta de líquidos, según corresponda.</li> </ul> <p>Manejo de la hipervolemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario al paciente a la misma hora.</li> <li>• Monitorizar el estado hemodinámico.</li> <li>• Monitorizar el edema periférico.</li> <li>• Monitorizar los datos de laboratorio.</li> <li>• Administrar infusiones i.v.</li> <li>• Restringir la ingesta de agua libre en pacientes con hiponatremia dilucional.</li> </ul> <p>Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.</li> <li>• Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.</li> <li>• Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>• Observar si hay infecciones especialmente en las zonas edematosas.</li> <li>• Observar si la ropa queda ajustada.</li> <li>• Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</li> <li>• Instaurar medidas para evitar mayor deterioro</li> </ul> <p>Manejo de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</li> <li>• Vigilar los niveles séricos (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.</li> <li>• Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.</li> </ul> <p>Regulación de la temperatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.</li> </ul>
E	<p>Paciente controló el volumen de líquidos debido a las intervenciones de enfermería.</p> <p>Paciente mejoró la integridad cutánea.</p> <p>Paciente mantiene temperatura dentro de parámetros aceptables.</p>

## CONCLUSIONES

1. Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida, en donde se produce una alteración de la respuesta inmunológica. Esta enfermedad no tiene cura pero si se puede controlar y mejorar la calidad de vida del paciente mediante intervenciones de enfermería.
2. El profesional de enfermería evidencia mediante los procesos, tener habilidades en el cuidado del paciente con lupus eritematoso sistémico, por lo cual es aconsejable incrementar la calidad de cuidado y elevar los conocimientos teóricos.
3. El rol fundamental del profesional de enfermería pediátrica debe aplicar cuidados de manera integral y humanizada, tanto al paciente pediátrico como al cuidador responsable; orientado a ayudarlo a afrontar su estado de su salud y disminuyendo el riesgo a complicaciones derivadas del tratamiento y la enfermedad.



## RECOMENDACIONES

1. Capacitar al profesional de enfermería en relación a la estandarización del lenguaje enfermero y la correcta utilización de la taxonomía NANDA NIC – NOC.
2. Brindar capacitaciones constantes al profesional de enfermería, sobre cuidados de los pacientes con lupus eritematosos sistémico en pediatría, el profesional de enfermería es el que está más tiempo al cuidado del paciente hospitalizado.
3. Educar al paciente y familiares sobre el proceso, evolución y tratamiento de la enfermedad, aclarando las dudas que tengan, brindar ayuda psicológica en caso de ser necesario.
4. Elaborar y aplicar planes de cuidados relacionados con la sintomatología del paciente con LES, la enfermera debe brindar atención integral, individualizada y holística al paciente, familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | LUPUS [Internet]. Foundation of America; [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources>
2. Revista de la Facultad de Medicina Humana vol.21 no.1 Lima ene-mar 2021; [citado 10 de noviembre de 2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100230](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100230)
3. Hanly JG, Fisk JD, McCurdy G, Fougere L, Douglas JA. Neuropsychiatric syndromes in patients with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2005;32(8):1459-6
4. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermería(o). Disposiciones Complementarias y Finales Cap. I Art. 3-Del rol de la profesión de enfermería.[Internet] [citado 15 de noviembre de 2021] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209\\_LEG265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf)
5. Revista Médica SinergiaVol.6 (1), Enero 2021-ISSN:2215-4523 / e-ISSN:2215-5279;[citado 10 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/630/1088>
6. Cordova Cruzado MS. Lupus Erimatoso Sistemico (LES) Repositorio Digital Institucional de la Universidad Tecnológica de los Andes. Perú [Internet]. [Citado 15 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/54>
7. Sociedad Española de Reumatología Pediátrica. Boteanu A. Lupus eritematoso sistémico pediátrico. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:115-128. [Internet]. [Citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_lupus.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_lupus.pdf)

8. Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. Lupus eritematoso sistémico (LES) [Internet]. [Citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/lupus-eritematoso-sistemico-les>
- 9 Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña. [Internet]. [Citado 10 de noviembre del 2021]. Disponible en: [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/>
10. Valencia Angulo GD, Ramirez Saquipay KE. Cuidado de enfermería en paciente con lupus eritematoso, Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil 2021 [Internet]. [Citado 10 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53913>
11. Valenzuela P, Ladino M, Vargas N. Caracterización de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico Infantil y su transición a etapa adulta. *Andes pediatri.* 2021;92(3): 375-381. Disponible en: doi:10.32641/andespediatr.v92i3.1653 [Internet]. [Citado 15 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1653/0>
12. Jemio Jemio LR., Conocimiento del auto cuidado en pacientes con lupus eritematoso sistémico del servicio de reumatología - hospital de clínicas, La Paz gestión 2019. Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andres La Paz Bolivia 2019 [Internet]. [Citado 10 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24063>
13. Ordoñez Anilema, SG.(2019) Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico (trabajo de titulación). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 62 p. [Internet]. [Citado 10 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13397>
14. Fimbres Salazar KL. (2019). Proceso de enfermería a una usuaria pediátrica con lupus eritematoso sistémico. *SANUS Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora*[Internet]. [Citado 15 de Noviembre

- del 2021]. Disponible en:  
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/75/>
15. Coronado Alvarado CD, Gámez Saiz IL., Sotelo Cruz N (2018), Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. Artículo en el Acta Pediátrica de México Vol. 39, Núm. 1 (2018). Instituto Nacional de Pediatría [Internet]. [Citado 10 de Noviembre del 2021]. Disponible en:  
<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1535/991>
  16. Lanigan Gutierrez, ME, Garcia E. (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Revista Cuba Reumatología [Internet]. 2017, vol.19, n.1 [Citado 15 de Noviembre del 2021]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962017000100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000100001&lng=es&nrm=iso)
  17. Morales Lizama NJ, Rivera Surita MC. (2017). Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritomatoso sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021. Repositorio institucional Universidad Autónoma De Ica Facultad De Ciencias De La Salud Enfermería [Internet].[Citado 15 de Noviembre del 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1034>
  18. Cervera Montenegro N, Fernandez Infantes M. Características clínico-laboratoriales de pacientes con lupus eritematoso sistémico del Hospital Regional Lambayeque 2013-2018. Repositorio de tesis USAT [internet]. [Chiclayo] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [Citado 15 de Noviembre del 2021] Disponible en:  
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3347?locale=es>
  19. Aldea Vásquez KL. Calidad de vida y autoestima en pacientes con lupus eritematoso sistémico en hospital regional Lambayeque y Almanzor Aguinaga Asenjo 2017. Repositorio académico de la Universidad San Martín de Porras [Internet]. [Citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4445>

20. Castro Arredondo DS. Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional Dos De Mayo en el año 2017. Repositorio académico de la Universidad Ricardo Palma [Internet]. [Citado 15 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1243>
21. Aguilar Garcia KF, Mayta Jimenez MB. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y factores relacionados en un hospital de tercer nivel. Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia Public. 2017 [Internet]. [Citado 15 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/620>
22. 9788417470050.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
23. Patrones funcionales de Marjory Gordon [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/>
24. 07Capitulo4.pdf. [Internet]. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
25. Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. Lupus Eritematosa Sistémico [Internet]. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/lupus-eritematoso-sistemico-les>
26. Valdivia Paredes NM, Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital general, Lima 2018. Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia [Internet]. [Citado 15 de Noviembre de 2021]. Disponible

en:[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7697/Factores\\_ValdiviaParedes\\_Norman.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7697/Factores_ValdiviaParedes_Norman.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Córdova Cruzado MS, Lupus Eritematoso Sistémico LES. Repositorio institucional de la Universidad Tecnológica de los Andes [Internet]. [Citado 15 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/54/3/Lupus%20Eritematoso%20Sistemico%20%28LES%29.pdf>
28. reb171d.pdf [Internet]. [Citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2017/reb171d.pdf>
29. R.D.N%C2%B0084-2021-INSN-DG.pdf [Internet]. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/disposiciones-emitidas/R.D.N%C2%B0084-2021-INSN-DG.pdf>
30. CLINIC. Barcelona Hospital Universitari. Pruebas y diagnóstico del Lupus [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/lupus/pruebas-y-diagnostico>
31. insn- Breña. Guía técnica para el diagnóstico y tratamiento de LES en pediatría. 2021[Internet]. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/disposiciones-emitidas/R.D.N%C2%B0084-2021-INSN-DG.pdf>
32. Cigna. Lupus: Criterios para su diagnóstico [Internet]. 2021 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/lupus-hw118070>
33. MAYO CLINIC. Lupus. Descripción general [Internet]. [Citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lupus/symptoms-causes/syc-20365789?utm\\_source=Google&utm\\_medium=abstract&utm\\_content=Systemic-lupus-erythematosus&utm\\_campaign=Knowledge-panel](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lupus/symptoms-causes/syc-20365789?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Systemic-lupus-erythematosus&utm_campaign=Knowledge-panel)

34. 2016\_Mena\_etal\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf [Internet]. [Citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)
35. pedia1\_2012.pdf [Internet]. [Citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.scartd.org/arxius/pedia1\\_2012.pdf](http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf)
36. Protocolos-de-Diagn%C3%B3stico-Autoinmunidad-GEAI-1.pdf [Internet]. [Citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://atlasautoinmunidad.org/wp-content/uploads/2018/06/Protocolos-de-Diagn%C3%B3stico-Autoinmunidad-GEAI-1.pdf>
37. 10\_lupus.pdf [Internet]. [Citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_lupus.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_lupus.pdf)

# ANEXOS

## Anexo A. Formato valoración por Patrones Funcionales

### VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

#### DATOS GENERALES

Nombre del paciente.....Fecha de  
Nacimiento..... Edad.....  
Dirección..... Fecha de ingreso al servicio..... Hora..... Persona  
de referencia.....  
Telf.....  
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( )  
Otro ( ) Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( )  
Camilla ( ) Otro ( )  
Peso: ..... Estatura..... PA..... FC..... FR..... T°.....  
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( )  
Otro.....  
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:  
HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros..... Cirugías  
Si ( ) No ( )  
Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones:  
Fármacos ( ) Alimentos ( )  
Signos y síntomas..... Otros..... Dx.  
Médico.....

### VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES



## PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?  
.....  
¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?  
.....  
Estado de enfermedad: Controlada: Si ( ) No ( )  
Herida Quirúrgica.....  
Estilos de vida/Hábitos  
USO DE TABACO SI ( ) NO ( ) Cant/Frec. ....  
USO DE ALCOHOL SI ( ) NO ( ) Cant/Frec. ....  
Comentarios.....  
Consumo de medicamentos con o sin indicación:  
¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia  
y  
comunidad.....  
.....  
Estado de higiene: Corporal.....  
Hogar.....  
Comunidad.....  
Estilo de alimentación.....  
Termorregulación: Inefectiva ( )  
Motivo.....  
Hipertermia ( ) Hipotermia ( )  
Temperatura.....  
Vías aéreas permeables Si ( ) No ( ) Secreciones ( )  
Otros ( ) Alergias: Látex ( ) Otros ( )  
.....  
Test del Apgar: al minuto..... a los 5 minutos.....

### Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

## PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si ( )  
No ( )  
Apetito: Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )  
Dific. Para deglutir: No ( ) Si ( )  
Motivo.....  
Nauseas ( ) Pirois ( ) Vómitos ( ) Cant.....  
SNG: No ( ) Si ( ) Especificar.....  
Abdomen: Normal ( ) Distendido ( ) Doloroso ( )  
Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Disminuido ( )

Ausente ( )  
Drenaje: No ( ) Si ( ) Especificar.....  
Hidratación piel: Seca ( ) Turgente ( ) Otro.....  
Estado de piel y mucosas.....  
Edema: No ( ) Si ( ) Tipo y localización.....  
Comentarios adicionales:.....  
Aliment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo.....  
Lactancia Si ( ) Frecuencia..... Exclusiva ( )  
Otro.....  
Dentición.....  
Diagnósticos nutricionales: Normal ( )  
Desnutrición global: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )  
Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )  
Riesgos Nutricionales.....  
Obesidad ( )  
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ( )  
Riesgo ( ) Retraso ( ) en:  
Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )  
Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )  
Comentarios  
Adicionales.....  
FACTORES DE RIESGO: Nutricional ( ) Ceguera ( )  
Pobreza ( ) Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )  
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC.....  
Normal ( ) Delgadez ( ) Obesidad ( )  
DESARROLLO:  
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo  
Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( )  
Enfermedad ( )  
Dificultad para razonar ( )  
Otros ( ).....  
¿Qué come frecuentemente su niño?.....  
Comentarios Adicionales.....

### Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

## PATRON 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día.....  
Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )  
Comentarios Adicionales.....  
Hábitos Vesicales: Frecuencia.....  
Disurria ( ) Retención ( ) Incontinencia ( )  
Otros.....  
Edema: No ( ) Si ( ) Tipo y localización.....  
Sistemas de ayuda: Si ( ) No ( ) Pañal ( )  
Sonda ( ) Fecha coloc..... Colector ( ) Fecha coloc.....  
Hábitos alimentarios.....  
Consumo de líquidos.....  
Ruidos Respiratorios: Claros ( ) Sibilancias ( )  
Estertores ( ) Secreciones traqueobronquiales ( )

Disnea ( ) Cianosis ( ) Palidez ( ) Otro.....  
 Comentarios Adicionales.....

**Escala de Norton:**

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1
Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14	
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo	

**Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos DEPENDIENTE : No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la bañera. Usa el baño DEPENDIENTE : incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
<b>Clasificación</b> A. Independientemente en todas las actividades B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una. C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional G. Dependiente en la seis funciones	

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

**PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

**Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)**

Aparatos de ayuda: Ninguno ( ) Muletas ( ) Andador ( )

GRADO	LESION	CARACTERISTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa  
 Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar  
 Clase 2 : Venas Varicosas  
 Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos  
 Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venioso, lipo-dermato-esclerosis)  
 Clase 5 : Cambios cutáneos, con ulcera cicatrizada  
 Clase 6 : Úlcera activa

S. de Ruedas ( ) Bastón ( ) otros ( )

Movilidad de miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Fuerza Muscular: Conservada ( ) Disminuida ( )

Fatiga Si ( ) No ( ) Otros motivos de déficit de autocuidado

.....

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso ( ) Irregular ( )

Pulso periférico : Pedio ( ) ( )..... ( ) ( )

Poplíteo ( ) ( )..... ( ) ( )

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si ( ) No ( )

Localización.....

+ ( 0 - 0.65cm.) ++ (0.65 – 1.25cm.) +++(1.25 – 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Extremidades Inferiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Presencia de líneas

Invasiva.....

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular ( )

Irregular ( )

Disnea ( ) Cianosis ( ) Fatiga ( ) Otro ( )

Gasometría..... Comentarios

Adicionales.....

Traqueostomía No ( ) Si ( ).....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico.....

SatO<sub>2</sub>.....

**Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada**

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.

3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Perfusión tisular: Renal Hematuria ( ) Oliguria ( )  
 Anuria ( )  
 BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....  
 Habla..... Pupilas..... Parálisis ( )  
 P. T. Gastrointestinales.....  
 Sonidos ( ) Hipo ( ) Nauseas ( ) PT.  
 Cardiopulmonar.....  
 PT Periférica: Palidez Extrema ( ).....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?

**PATRON 5: SUEÑO DESCANSO**

Horas de sueño..... Problemas para dormir:  
 Si ( ) No ( ) tiempo: .....minutos  
 Toma algo para dormir Si ( ) No ( )  
 Padece de insomnio ( ) Pesadillas ( )  
 Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No .....  
 Excesiva somnolencia  
 Cuantas veces se ha despertado por la noche:  
 .....

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?  
 ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

**PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL**

Estado de inconsciencia: No ( ) Si ( )  
 Tiempo.....

**NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)**

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 ( ) Espontanea 3 ( ) A la voz 2 ( ) Al dolor 1 ( ) No responde	5 ( ) Orientado mantiene conversación 4 ( ) Confuso 3 ( ) Palabras inapropiadas 2 ( ) Sonidos incomprensibles 1 ( ) No responde	6 ( ) obedece ordenes 5 ( Localiza el dolor 4 ( ) Se retira 3 ( ) Flexión anormal 2 ( ) Extensión anormal 1 ( ) No responde

Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  
 Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )  
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No ( )  
 Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( )  
 Cenestésicas ( )  
 Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( )  
 Otro:.....

**COMUNICACIÓN:**

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )  
 Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )  
 Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )  
 Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )  
 Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )  
 Dolor / Molestias: No ( ) Si ( ) Crónica ( ) Aguda ( )

Especificar intensidad

Tiempo y frecuencia.....  
 Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

**PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO**

Concepto de sí mismo:.....  
 Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )  
 Especifique.....  
 Tiempo.....  
 Cuidado de su persona  
 Corporal.....  
 Vestimenta.....  
 Alimentación.....  
 ...  
 Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( )  
 Motivo.....  
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves:  
 Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )  
 Comentarios.....  
 ...

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

**PATRON 8 : ROL/RELACIONES**

Estado Civil .....  
 Profesión/Ocupación.....

Con quien vive: Solo ( ) Con su familia ( ) Otros ( )  
 Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )  
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños  
 Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )  
 Cansancio ( )  
 Otros.....  
 Composición familiar:  
 Divorcio ( ) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )  
 Reacción individual y de la familia frente a estos  
 acontecimientos

Conflictos familiares: No ( ) Si ( )  
 Especifique.....

...  
**VIOLENCIA FAMILIAR:** Física ( ) Psicológica ( )  
 Intento de suicidio ( )  
 Motivo.....  
 Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )  
 Especifique.....

...  
**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:** Efectivo ( ) Inefectivo ( )  
 Motivo.....  
 Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena ( )  
 Mala ( ) Especifique.....  
 Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

**PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION**

Problemas de identidad sexual No ( ) Si ( ).....  
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No ( ) Si ( )  
 Especifique.....  
 Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( )  
 Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( )  
 Comentarios  
 Adicionales.....  
 ...

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

**PATRON 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No ( )  
 Si ( ) Especifique motivo.....  
**VIOLENCIA SEXUAL** No ( ) si ( )  
 Fecha.....

Conducta psicológica frente al  
 hecho.....  
 Comentarios Adicionales.....  
 Reacción frente a enfermedades y muerte:  
 Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Temor ( )  
 Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otro ( )  
 Comentarios Adicionales.....  
**SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO:** Normal ( ) Problemas ( )  
 Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( )  
 Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( )  
 Otros.....

...  
 Lesiones medulares No ( ) Si ( ).....  
 Conducta del lactante: Normal ( ) Inadecuada ( )  
 Signos: Irritabilidad ( ) Nervioso ( ) Inquieto ( )  
 Flacidez ( ) Movimientos descoordinados ( )  
 Otros.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?
- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

**PATRON 11: VALORES - CREENCIAS**

Religión..... Restricciones  
 religiosas.....  
 Solicita visita de capellán.....  
 Comentarios  
 Adicionales.....  
 Dificultad para tomar decisiones en.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

**Anexo B.** Impresiona rash malar, lesiones equimóticas en pierna y brazo izquierdo, acompañado de múltiples petequias en pies asociado a edema de MMII con fóvea +/- hasta 1/2 inferior de piernas



Figura 01



Figura 02



Figura 03

Descripción: Signos y síntomas de la enfermedad al ingreso a la Medicina D.

Fuente: autoría propia

**Anexo C.** Estado de evolución del paciente al mes de hospitalizado.



Figura 04



Figura 05



Figura 06

Descripción: Signos y síntomas de la enfermedad en medicina D.

Fuente: autoría propia