



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, EN
EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ,
EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
ANA YANCI PÉREZ GÓMEZ

CON LA ASESORÍA DE LA :
DRA. VIRGINIA REYES AUDIFFRED



CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Virginia Reyes Audiffred, por la asesoría recibida de metodología de la investigación y corrección de estilo que hizo posible culminar con éxito esta tesina.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por todas las enseñanzas recibida en la Licenciatura en Enfermería a lo largo de 4 años de estudios, que han significado para mí el haber obtenido aprendizajes significativos que me alientan a realizar mi práctica profesional con calidad.

A todos los Maestros(as) y Profesores(as) de la Licenciatura quienes han hecho de mí una Licenciada en Enfermería para beneficio de todos los pacientes que atiendo en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en la ciudad de México.

DEDICATORIAS

A mis padres: Hermenegildo Pérez Hernández y Gregoria Gómez Pérez a quienes debo la superación personal y profesional, que hizo posible culminar esta meta.

A mis hermanos: Brenda, Joselyn, Brianda Pérez Gómez, por toda su ayuda y apoyo en todas las etapas de mi vida personal y profesional.

A mi pareja el Ing. Francisco David Hernández Ortiz por estar conmigo en los momentos más difíciles, quien estuvo motivándome y ayudándome incondicionalmente para terminar este exitoso proyecto.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA.....	7
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA	9
1.5 OBJETIVOS	11
1.5.1 General	11
1.5.2 Específicos	11
2. MARCO TEORICO.....	12
2.1 CONCEPTO.....	12
2.2 ANTECEDENTES.....	14
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	17
2.5 SINTOMATOLOGÍA.....	23
2.5.1 Manifestaciones Generales	23
2.5.2 Manifestaciones Articulares	23
2.5.3 Manifestaciones Cutáneas.....	24
2.5.4 Manifestaciones Hematológicas	24
2.5.5 Manifestaciones Cardiopulmonares.....	24
2.5.6 Manifestaciones Digestivas	25
2.5.7 Manifestaciones Renales.....	25
2.5.8 Manifestaciones Neurológicas	25
2.5.9 Manifestaciones vasculares	26
2.5.10 Manifestaciones oculares	26
2.5.11 Infección	26
2.6 DIAGNOSTICO	27

2.6.1 Anamnesis con sospecha de Lupus Eritematoso Sistémico.....	27
2.6.3 Pruebas complementarias	29
2.7 TRATAMIENTO	30
2.7.1 Tratamiento Medico	30
3. INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	37
3.1 INTERVENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION A LA SALUD	37
3.2 INTERVENCIONES DE ATENCION.....	41
3.3 INTERVENCIONES DE REHABILITACION	49
4. METODOLOGÍA.....	52
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA	52
4.1.1 Tipo de Tesina	52
4.1.2 Diseño de la Tesina	53
4.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS	54
4.2.1 Ficha De Trabajo	54
4.2.2 Observación.....	54
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 CONCLUSIONES	55
5.2 RECOMENDACIONES	58
6. ANEXOS Y APÉNDICES	61
7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	71
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene por objetivo analizar las intervenciones del Profesional de Enfermería, en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

Para realizar esta investigación documental se ha desarrollado la misma en ocho importantes capítulos que a continuación se presentan.

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de investigación de esta Tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos, general y específicos.

En el segundo y tercer capítulos se presenta el Marco Teórico de la variable, Lupus Eritematoso Sistémico y las Intervenciones del Profesional de Enfermería en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería para atender a este tipo de pacientes. Esto significa que el Marco Teórico ha sido un recurso invaluable para poder obtener la información necesaria que apoye el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el cuarto capítulo se muestra la Metodología, el tipo y diseño de la Tesina, así como también las Técnicas e instrumentos de investigación utilizadas, entre los que están: las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, que están ubicadas en los capítulos: quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las Intervenciones del Profesional de Enfermería para proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

1.1 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

Desde su fundación el Hospital General Dr. Manuel Gea González para enfermos tuberculosos crónicos, se ha caracterizado por brindar asistencia médica a población de escasos recursos orientado bajo un criterio de gratuidad.

La decisión del Departamento de Salubridad Pública y de la Sociedad Mexicana de Tisiología de abatir la tuberculosis en nuestro país, se concretó con la creación en 1940 del Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, que incluyó en su programa de trabajo inmediato, la construcción de lo que sería inicialmente el Sanatorio Hospital “Dr. Manuel Gea González”, que estaría destinado a la atención de pacientes tuberculosos avanzados.

Al asumir el Sanatorio Hospital que la tuberculosis pulmonar era curable, se pasó de las medidas terapéuticas de la tisiología clásica (reposo, alimentación y clima), a las medidas terapéuticas de la neumología especializada (farmacología, patogenia y cirugía), esto llevó a propugnar por la transformación del Sanatorio Hospital en un centro de investigación. Cinco años después de su creación, la institución recibió un vigoroso impulso al transformarse, por Decreto Presidencial publicado el 28 de diciembre de 1952, en el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González”, conservando su carácter de organismo público descentralizado.

El Instituto nació al terminarse la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo con el inicio de la quimioterapia de la tuberculosis y con la exéresis pulmonar. Con estas dos medidas terapéuticas el Instituto fue incrementando sus internamientos hasta alcanzar 892 durante el año de 1957 (70% de cirugía).

El tratamiento de los enfermos tuberculosos fue modificándose de manera progresiva, la nueva era antibiótica permitió que el tratamiento fuera ambulatorio y transformó radicalmente el perfil epidemiológico de la tuberculosis. Se abatió de manera importante el número de pacientes hospitalizados.

El decreto presidencial que actualmente le da sustento legal al Hospital, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 1988, donde se establece que el Hospital será administrado por una Junta de Gobierno y por la Dirección General del Hospital.

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud que ha contribuido al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México, proporcionando atención médica integral de la más alta calidad en las especialidades y subespecialidades que ofrece.¹

Lo cual le ha dado prestigio tanto a nivel nacional, como internacional, teniendo los siguientes objetivos:

- Prestar servicios de salud, particularmente en materia de atención médica en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación en las especialidades básicas de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine su Estatuto Orgánico.
- Proporcionar consulta externa y hospitalización a la población que requiera atención en los servicios de especialidades con que cuenta, con criterios de

¹SSA. *Antecedentes Históricos y Atribuciones*. Manual De Organización Específico Hospital General Dr. Manuel Gea González. 2012. p.5-32

gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital.

- Realizar estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades básicas de la medicina, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Para cumplir con las funciones señaladas el hospital cuenta con consultorios, quirófanos, unidades de urgencias, de terapia intensiva, toco cirugía, planificación familiar, endoscopia diagnóstica y terapéutica, cirugía plástica reconstructiva, cirugía de corta estancia, Medicina interna, CEYE, Triage.

Los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, patología clínica, radiología e imagen, medicina nuclear, anatomía patológica, citología, medicina transfusional y genética con área clínica y de laboratorio, rehabilitación con áreas de foniatría y terapia física.

El Hospital cuenta con una Subdirección de Enfermería el cual tiene a su cargo 496 enfermera(o)s en su totalidad, divididos por los diferentes grados académicos se cuenta con personal técnico 235, con pos técnico 57, Licenciados 153, Posgraduados 27 y 24 especialistas.²

²Comisión Coordinadora De Institutos Nacionales De Salud Y Hospitales De Alta Especialidad. *Informe Anual De Autoevaluacion Del Director General Del Hospital General Dr. Manuel Gea González*. 2015.p. 6.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones del Profesional de Enfermería en pacientes adultos con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México?

1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA

EL Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo, especialmente la piel, las articulaciones, la sangre y los riñones.

A nivel mundial se estima que hay cinco millones de personas con LES³, a nivel nacional un estudio reporto una prevalencia del 0.06%, mientras que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se ubica dentro de las 10 primeras causas de mortalidad y las enfermedades infecciosas ocupan el cuarto lugar, donde se encontraría él LES.

El sistema inmune del cuerpo normalmente fabrica proteínas, llamadas anticuerpos, que protegen al organismo contra los virus, las bacterias y otros materiales extraños. Estos materiales extraños al cuerpo se llaman “antígenos”.

En una enfermedad autoinmune como el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), el sistema inmune pierde su habilidad de distinguir entre los antígenos y sus propias células y tejidos. Por lo tanto, el sistema inmune fabrica anticuerpos dirigidos contra el propio cuerpo.

Estos auto anticuerpos, reaccionan con los auto antígenos para formar los complejos inmunes. Estos se acumulan en los tejidos y pueden causar inflamación y daños a los tejidos. Más de la mitad de los enfermos desarrollan daño permanente en diferentes órganos y sistemas.

Las complicaciones del Lupus Eritematoso Sistémico constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad. En esta enfermedad se registra elevada frecuencia de comorbilidad como hipertensión arterial (30%), síndrome metabólico y depresión;

³SSA. Boletín Epidemiológico. Ed Dirección General de Epidemiología Secretaria de Salud. México.2013,p.2

además, a pesar de la mejoría de la sobrevida, las tasas de mortalidad continúan siendo altas a mediano y largo plazo por complicaciones cardiovasculares.

La sobrevida a 10 y 20 años es de 80% y 65% respectivamente. La mortalidad en etapas tempranas está asociada con actividad de la enfermedad e infecciones, mientras que la mortalidad tardía a enfermedad vascular por aterosclerosis.

Es por tanto, necesario conocer el Lupus Eritematoso Sistémico por el personal de enfermería de manera clara y objetiva en sus diferentes manifestaciones clínicas desde una afección a órgano menor (piel, mucosas o articulaciones) o afección a órgano mayor (riñón, corazón, pulmón o sistema nervioso central), para estar en la posibilidad de brindar atención inmediata y continua.

También, es importante definir en forma clara cuál es la participación del Profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Lo anterior con la finalidad de brindar cuidados de calidad y disminuir las hospitalizaciones múltiples asociadas a la mortalidad.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Reumatología, Dermatología y Enfermería.

Se ubica en Reumatología porque el Lupus Eritematoso Sistémico se encuentra dentro de las enfermedades reumáticas autoinmunes generalmente se caracterizan por la producción de reactivos de fase aguda y de auto anticuerpos que reconocen una gama variada de antígenos nucleares y citoplasmáticos, los cuales ayudan en el diagnóstico diferencial de estos desórdenes inmunológicos. El 90% de los pacientes con LES tienen dolor e inflamación de las articulaciones. Las que más se afectan son las de los dedos de las manos, las muñecas, los codos, las rodillas y las de los pies.

Mediante esta rama de la medicina se pretende dar una atención con alto grado de capacitación, conocimiento y humanismo a los pacientes con enfermedades reumáticas logrando que esta sea oportuna, eficaz y efectiva para lograr el control de las enfermedades y así mantener a los pacientes con una buena calidad de vida y evitar complicaciones.

Se ubica en Dermatología porque la piel es un órgano que se afecta muy a menudo en el Lupus Eritematoso Sistémico, la lesión más conocida, aunque no la más frecuente, es el llamado eritema en alas de mariposa, que consiste en un enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz. En líneas generales, las lesiones de la piel en el lupus aparecen en cualquier parte del cuerpo y en general no dan molestias.

Se ubica en Enfermería porque los pacientes pueden presentar diferentes síntomas del Lupus Eritematoso Sistémico con una fase aguda o complicaciones graves que requieren una valoración por parte del Profesional de Enfermería y una intervención inmediata desde los síntomas que presenten, pero además una atención de enfermería holística dado que en estos pacientes se ven afectadas sus esferas a nivel biológico, psicológico, social y espiritual.

Por ello la participación del Profesional de Enfermería es muy importante en el área preventiva, como curativo y de rehabilitación, en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las intervenciones del Profesional de Enfermería en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

1.5.2 Específicos

-Definir las actividades del Profesional de Enfermería que debe realizar en el cuidado preventivo, curativo y de rehabilitación, en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

-Proponer diversas intervenciones de manera holística que el Profesional de Enfermería debe proporcionar a los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

2. MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTO

Para Saucedo Mónica,⁴ el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, caracterizada por la producción de auto anticuerpos dirigidos contra antígenos celulares propios.

La respuesta inmune innata tiene un papel significativo en la patogénesis del Lupus Eritematoso Sistémico, contribuyendo a través de la liberación de citocinas pro inflamatorias en la lesión tisular, así como a la activación aberrante de células T autorreactivas y células B, con la consiguiente producción de auto anticuerpos patógenos y, con ello, daño a órgano.⁵

Mientras que para Lahita Robert⁶ el Lupus es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo, especialmente la piel, las articulaciones, la sangre y los riñones. El sistema inmune del cuerpo normalmente fabrica proteínas, llamadas anticuerpos, que protegen al organismo contra los virus, las bacterias y otros materiales extraños. Estos materiales extraños al cuerpo se llaman “antígenos”.

En una enfermedad autoinmune como el Lupus, el sistema inmune pierde su habilidad de distinguir entre las sustancias extrañas (antígenos) y sus propias células y tejidos. Por lo tanto, el sistema inmune fabrica anticuerpos dirigidos contra el propio cuerpo. Estos auto anticuerpos, reaccionan con los auto antígenos para

⁴Saucedo, Mónica y Cols. *Lupus eritematoso sistémico: implicaciones de la inmunidad innata*. Medigraphic. México, 2015; 1(10):5

⁵ Id

⁶Lahita, Robert. *¿Qué es el lupus?*. Disponible en <http://www.alua.org.ar/ques.htm>. 2006. Consultado el 5 de Abril del 2016

formar los complejos inmunes. Estos se acumulan en los tejidos y pueden causar inflamación, daños a los tejidos y dolor.⁷

El Lupus Eritematoso Sistémico puede incluir temporadas con pocos o ningún síntoma (remisión) y, otros períodos cuando la enfermedad se manifiesta activa (estallido o recaída). Comúnmente, cuando una persona dice Lupus, se refiere a la forma sistémica de la enfermedad.⁸

⁷Id
⁸Id

2.2 ANTECEDENTES

Dentro de la perspectiva histórica Gómez, José⁹ describe que el Lupus Eritematoso Sistémico es conocido desde hace más de cinco siglos, pero su denominación ha sufrido diversas variaciones a lo largo de los años debido al mejor conocimiento e individualización de la enfermedad.

En las primeras descripciones de los siglos XV y XVI se utilizaba el término “Lupus” (lesión parecida a la mordedura de lobo) para referirse a unas ulceraciones faciales que se extendían de forma progresiva y destructiva. En el año 1833, Bielt individualizó estas lesiones cutáneas de otras parecidas (lupus tuberculoso) e introdujo el término “eritema centrífugo”, que corresponde a la forma discoide de la enfermedad.¹⁰

Veinte años después, Hebra y Cazenave adoptaron por primera vez la denominación “Lupus Eritematoso” y señalaron el predominio de la enfermedad en el sexo femenino así como la afección articular. Posteriormente, en 1872, Kaposi describió las lesiones faciales “en vespertilio” (murciélago), características de la enfermedad, así como la posibilidad de afectación sistémica grave. Entre 1895 y 1904, Jadassohn en Viena y Osler en Baltimore describieron diversas complicaciones viscerales de la enfermedad y su carácter crónico.¹¹

Baehr, Klemperer y Schifrin, en 1935, recogieron una serie de casos con la finalidad de realizar un análisis clínico y anatomopatológico combinado. En este estudio, que es la descripción más completa de la enfermedad aparecida hasta entonces, surge el

⁹Gómez, José y Cols. *Lupus eritematoso sistémico*. Medigraphic. Bogotá, 2008; 5(14): 212

¹⁰Id

¹¹Id

concepto de Lupus Eritematoso Sistémico como enfermedad progresiva y grave, en ocasiones mortal, que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil.¹²

A partir de 1941, la atención de diversos investigadores se centra de forma especial sobre las manifestaciones sistémicas del Lupus Eritematoso Sistémico, tras introducir Klemperer, Pollack y Baehr el concepto de “enfermedad del colágeno” al considerar que el trastorno fundamental de estas afecciones asentaba en el tejido conectivo.¹³

Así se llega a 1948, año en el que tuvo lugar un avance de singular importancia: Hargraves describe la célula LE, uno de los elementos de mayor importancia en el diagnóstico de la enfermedad. Otro hito importante para el diagnóstico de la enfermedad lo constituyó la determinación por Friou de los anticuerpos antinucleares (ANAs) mediante inmunofluorescencia.¹⁴

A partir de los años 60 se empezaron a identificar los anticuerpos dirigidos contra el DNA en pacientes con afección renal o con actividad clínica y en los años 70 se reconocieron diversos anticuerpos dirigidos contra antígenos extraíbles del núcleo. La descripción en los años 80 de los anticuerpos antifosfolipídicos ha aumentado el abanico de auto anticuerpos con interés clínico y patogénico que aparecen en esta enfermedad.¹⁵

¹²Id

¹³Id

¹⁴Id

¹⁵Id

Velázquez, Rafael¹⁶ menciona que en la última década hemos sido testigos de la impresionante transición que ha sufrido la genética humana con la secuenciación del genoma humano y la identificación de millones de variaciones en la secuencia de ADN (ácido desoxirribonucleico). Este conocimiento ha dado surgimiento a la medicina genómica, la cual se refiere al entendimiento de la función de los genes, de sus variantes alélicas y de las interacciones gen ambiente, a fin de lograr un diagnóstico más predictivo y un tratamiento más individualizado.

Diversos estudios han demostrado que el número y la importancia relativa de las variantes genéticas vinculadas al riesgo de padecer enfermedades altamente prevalentes como diabetes, asma, cáncer, entidades cardiovasculares, autoinmunes, etc., pueden mostrar diferencias interétnicas, esto es, que la magnitud del efecto de las variantes genéticas puede variar radicalmente dependiendo de si el individuo es caucásico, africano, amerindio, mestizo, etc.¹⁷

También Vinaccia, Stefano menciona que en las últimas décadas, las investigaciones sobre enfermedades crónicas han aumentado vertiginosamente, tanto por la alta incidencia y prevalencia de estas dolencias, como por su carácter permanente, que obliga a diversos cambios en los hábitos y estilos de vida que los sujetos deben afrontar, lo que implica reajustes psicológicos de gran impacto para los mismos.¹⁸

¹⁶Velázquez Rafael. *Lupus eritematoso sistémico (LES): genómica de la enfermedad*. Gaceta Médica de México. México, 2012; 148:372. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm/2012/gm124e.pdf> consultado el 2 Abril del 2016.

¹⁷Id

¹⁸Vinaccia, Stefano y Cols. *Calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico*. Revista Colombiana de Psicología. Bogotá, 2006; 15: 58

2.3 EPIDEMIOLOGIA

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud¹⁹ reporta que actualmente, se estima que hay cinco millones de personas que padecen Lupus Eritematoso Sistémico en todo el mundo, en España lo sufren 20 000 mil personas.

La prevalencia en Estados Unidos se ha reportado de 14.6 a 50.8 casos por 100 000 habitantes. El Lupus aparece en todas las razas, su prevalencia no está distribuida igualmente en todos los grupos.²⁰

Un estudio en México reportó una prevalencia de 0.06% de LES, la incidencia se ha estimado de 1.8 a 7.6 casos por 100 000 habitantes/año. El Lupus Eritematoso Sistémico suele comenzar entre los diecisiete a treinta y cinco años, con una relación mujer: hombre de 10:1. Más de la mitad de los enfermos desarrollan daño permanente en diferentes órganos y sistemas.²¹

Varios son los aspectos importantes para la Salud Pública en esta enfermedad que incluyen elevada frecuencia de comorbilidad como hipertensión arterial (30%), síndrome metabólico y depresión; además, a pesar de la mejoría de la sobrevida, las tasas de mortalidad continúan siendo altas a mediano y largo plazo por complicaciones cardiovasculares.²²

¹⁹SSA. *Boletín Epidemiológico*. Ed Dirección General de Epidemiología Secretaría de Salud. México.2013,p.2

²⁰Id

²¹Id

²²Morales, Jaime. *Enfermedades reumáticas y Salud Pública: Artículo de revisión acerca del XXXVIII Congreso Mexicano de Reumatología*. Reumatología clínica 2010;11(6):46

La sobrevida a 10 y 20 años es de 80% y 65% respectivamente. La mortalidad en etapas tempranas está asociada con actividad de la enfermedad e infecciones, mientras que la mortalidad tardía a enfermedad vascular por aterosclerosis.²³

En el contexto de las enfermedades reumáticas, en el estado de Jalisco el Lupus Eritematoso Sistémico ocupa el segundo lugar en las consultas de reumatología en hospitales de segundo nivel²⁴, mientras en la ciudad de México ocupa el tercer lugar en la demanda de consulta.²⁵

En el Hospital General Dr. Manuel Gea González, las diez primeras causas de Morbilidad son:

1. Embarazo, parto y puerperio
2. Enfermedades del sistema digestivo
3. Traumatismo y envenenamiento
4. Ciertas afecciones asociadas en el periodo perinatal
5. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
6. Tumores malignos
7. Enfermedades del sistema genitourinario
8. Factores que influyen en el estado de salud
9. Enfermedades del sistema respiratorio
10. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo²⁶

²³SSA. *Boletín Epidemiológico*. Ed Dirección General de Epidemiología Secretaria de Salud. México.2013,p.2

²⁴Saucedo, Mónica y Cols. *Lupus eritematoso sistémico: implicaciones de la inmunidad innata*. Medigraphic. México, 2015; 1(10):5

²⁵Lavalle, Carlos. *De las Enfermedades Reumáticas, El lupus ocupa el tercer lugar en la demanda de consulta*. Boletín UNAM-DGCS. 2012

²⁶Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Causas de morbilidad hospitalaria por capítulos*. Abril 2016

Las nueve causas de Mortalidad en el Hospital General Dr. Manuel Gea González son:

1. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
2. Enfermedades del sistema respiratorio
3. Enfermedades del sistema digestivo
4. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5. Enfermedades del sistema circulatorio
6. Tumores malignos
7. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
8. Afecciones originadas en el periodo perinatal
9. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.²⁷

²⁷Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Causas de mortalidad hospitalaria por capítulos*. Abril 2016

2.4 ETIOLOGIA

En el LES se han identificado varios factores que pueden influir en el sistema inmunológico y provocarlo. Se sabe que la susceptibilidad al Lupus es debida a una compleja interacción entre múltiples genes y factores ambientales. Se han supuesto varias hipótesis entre ellas la genética, hormonal y ambiental.

Genética

La predisposición genética es un factor importante para el desarrollo del LES. Se han identificado alteraciones en los genes localizados en el cromosoma 6. Estos genes se producen aleatoriamente o puede ser el resultado de una herencia. Honchberg en un estudio realizado identifico la ocurrencia del LES entre familiares de primer grado.²⁸

Los estudios en gemelos han demostrado una mayor concordancia entre los monocigotos de hasta el 58% que en los dicigotos (no idénticos) lo que da un soporte al antecedente genético. En las enfermedades autoinmunes es frecuente que más de un miembro en la familia padezca este tipo de enfermedades por ejemplo: Lupus, Artritis Reumatoide, etc.²⁹

²⁸Ventura, Lucio. *Lupus Eritematoso Sistémico las preguntas más frecuentes*. Ed. Prado. 1a ed. México, 2010, 5-11 pp

²⁹Id

Hormonal

El género femenino es uno de los factores de riesgo más fuertes para el desarrollo de LES. En esta enfermedad se metabolizan los andrógenos con mayor rapidez que en los individuos normales y el metabolismo de estrógenos es más lento.³⁰

En mujeres con LES se ha observado exacerbación de la enfermedad durante el embarazo en que existe altas concentraciones de estrógenos, durante la menstruación y también en los anticonceptivos pueden acelerar su aparición en mujeres genéticamente predispuestas.³¹

La prolactina es una hormona producida por la glándula pituitaria anterior que estimula el crecimiento y diferenciación del tejido mamario, en los pacientes con Lupus existe un aumento de los niveles de prolactina entre un 20% a 30% y asocia a actividad de la enfermedad.³²

Ambientales

Estos factores ambientales pueden desencadenar el inicio de la enfermedad, y pueden agravar el lupus ya existente. Los principales factores ambientales son:

- Radiaciones: Luz ultravioleta
Provoca exacerbación en el 70% de los pacientes al incrementar la apoptosis de los queratinocitos y otras células, o alterar el DNA (ácido

³⁰ Id

³¹ Id

³² Id

desoxirribonucleico) y las proteínas intracelulares de manera que se tornen antigénicas.³³

La fotosensibilidad a la luz fluorescente también se ha informado en los pacientes con LES, la luz fluorescente tiene la capacidad de activar ciertas sustancias de la piel que son potentes mediadores de la respuesta inmune.³⁴

- Medicamentos

Los fármacos llegan a inducir el Lupus principalmente la procainamida, hidralacina y la quinidina. En esta forma del Lupus, las manifestaciones dermatológicas y articulares son más frecuentes.³⁵

- Infecciones

Los virus pueden alterar la función del sistema inmune, fundamentalmente el Epstein-Barr y el Citomegalovirus.³⁶

³³Mejía, Enríquez. *Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico*. Revista de Medicina e Investigación. México. 2013; 1(1):9-10

³⁴Ventura, Lucio. *Lupus Eritematoso Sistémico las preguntas más frecuentes*. Ed. Prado. 1a ed. México, 2010, 10 p

³⁵Id

³⁶Id

2.5 SINTOMATOLOGÍA

El LES es una enfermedad crónica que puede tener una actividad continua o con periodos de brotes que requieran de un ingreso hospitalario (Apéndice 1). Una gran variedad de órganos pueden verse afectados, de forma aislada, simultánea o secuencial, por lo que las manifestaciones clínicas son múltiples.

Los principales signos de manifestación de LES, tanto el inicio como la evolución de la enfermedad, van a ser: articulares (80%), cutáneos (70%) y generales (60%)³⁷, lo apoya también en su investigación Lahita Robert. (Anexo 1).

2.5.1 Manifestaciones Generales

- La astenia, fatiga, pérdida de peso y fiebre son frecuentes en las personas con LES.

2.5.2 Manifestaciones Articulares

- Artritis (que en más del 90% de los casos no es erosiva, ni deformante) que afecta principalmente las articulaciones:
 - Interfalángicas proximales
 - Metacarpo falángicas
 - Carpos
 - Codos
 - Rodillas³⁸

³⁷Porcel, José. *Enfermedades Sistémicas autoinmunes del adulto: conectivopatías y vasculitis*. Ed. UdL. 1a ed. Unión Europea, 2006,44 p

³⁸Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.8-19

2.5.3 Manifestaciones Cutáneas

- Eritema malar (60%) “en alas de mariposa” (Anexo 2), que es fotosensible, se puede localizar también en mejillas, puente nasal, mentón y pabellones auriculares.
- Presentando también Ulceras orales, Alopecia, Urticaria, Vasculitis (Anexo 3), Eritema Multiforme, Púrpura, Nódulos Subcutáneos, Infartos Ungueales, Calcinosis, Lesiones Ampulosas.³⁹

2.5.4 Manifestaciones Hematológicas

- Anemia de trastorno crónico
- Leucopenia.
- Anemia hemolítica autoinmune
- Trombocitopenia moderada; en un 5% de los casos puede ser grave y cursar con púrpura y hemorragia.⁴⁰

2.5.5 Manifestaciones Cardiopulmonares

- Afección pleural: la pleuritis y el derrame pleural
- Pulmón encogido
- Neumonitis lúpica
- Hipertensión pulmonar
- Síndrome de distrés respiratorio
- Hemorragia alveolar, asociada a veces con anticuerpos antifosfolipídicos.
- Pericarditis es la manifestación cardiaca más frecuente.
- Taponamiento cardíaco.
- Valvulopatía
- Cardiopatía isquémica
- Miocarditis

³⁹ Ibídem

⁴⁰ Ibídem

- Arritmias
- Insuficiencia cardíaca
- Muerte súbita.⁴¹

2.5.6 Manifestaciones Digestivas

- Dolor abdominal
- Emesis
- Diarrea
- Aftas orales, Hematemesis, Melena, Enterorragia
- Hepatomegalia, Hepatitis lupoide (afección típica en el Lupus Eritematoso diseminados).⁴²

2.5.7 Manifestaciones Renales

- Glomerulonefritis aguda o crónica
- Síndrome nefrótico
- Sedimento urinario.⁴³

2.5.8 Manifestaciones Neurológicas

- Cefalea: la más frecuente, de características migrañosas o inespecíficas, si bien es controvertida su relación con actividad lúpica.
- Alteraciones del ánimo (ansiedad y depresión)
- Disfunción cognitiva: relacionada con la presencia de lesiones isquémicas cerebrales y anticuerpos antifosfolipídico.
- Síndrome orgánico cerebral agudo lúpico, donde entrarían los cuadros psicóticos, excluidos los asociados a corticoides

⁴¹Ibídem

⁴²Medina, Zulema. *Acciones Independientes de Enfermería*.2006.Habana. Disponible en <http://bit.ly/22KEnCN> consultado el 5 Abril del 2016.

⁴³Ibídem

- Enfermedad cerebrovascular.
- Crisis convulsivas⁴⁴

2.5.9 Manifestaciones vasculares

- La trombosis es la complicación vascular más importante en los enfermos lúpicos; puede afectar a diversos territorios y estar asociada a diversos factores:
Síndrome antifosfolipídico, Vasculitis, Aterosclerosis, Hipertensión arterial.⁴⁵

2.5.10 Manifestaciones oculares

- Conjuntivitis
- Síndrome seco
- Glaucoma
- Vasculitis retiniana (más grave).⁴⁶

2.5.11 Infección

- El mayor riesgo de infecciones en estos pacientes refleja la desregulación inmunológica propia de la enfermedad como el resultante de los tratamientos empleados como los (corticoides e inmunosupresores. La infección es una de las causas de morbimortalidad en él LES⁴⁷ (Anexo 4)

⁴⁴ *Ibidem*

⁴⁵ *Ibidem*

⁴⁶ *Ibidem*

⁴⁷ Porcel, José. *Enfermedades Sistémicas autoinmunes del adulto: conectivopatías y vasculitis*. Ed. UdL. 1a ed. Unión Europea, 2006, pág. 52

2.6 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de LES debe realizarse en base a la historia clínica exploración física, cumplir con al menos 4 criterios de la Asociación Americana de Reumatología y a la realización de estudios de autoinmunidad y de otras pruebas analíticas o de imagen, dependiendo de los órganos que se sospeche puedan estar afectados.

Hoy en día, no existe ningún examen que por sí mismo pueda determinar si una persona tiene la enfermedad.

2.6.1 Anamnesis con sospecha de Lupus Eritematoso Sistémico

- Presento fiebre
- Cansancio
- Dolores Articulares
- Erupción malar
- Erupción facial a la exposición al sol
- Lesión cutánea
- Alopecia en forma difusa
- Úlceras orales
- Crisis convulsivas
- Dolor torácico
- Náuseas, emesis, dolor abdominal.
- Hematuria
- Trombosis
- Cianosis periférica
- Aborto, preclamsia
- Anemia, leucopenia⁴⁸

⁴⁸Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.20-22.

2.6.2 Criterios de Clasificación para el LES

Para ayudar a diagnosticar el LES, la Asociación Americana de Reumatología publicó en 1982 y fue revisado en 1997 una lista de 11 síntomas y signos que ayudan a distinguir entre el Lupus Eritematoso Sistémico y otras enfermedades.⁴⁹

Criterios

1. Erupción malar
Eritema malar
2. Lupus discoide
Manchas eritematosas, descamación, taponamiento folicular
3. Fotosensibilidad
Irritación dérmica/ocular a la exposición solar
4. Úlceras orales
Habitualmente indoloras en el paladar duro, que permanecen durante algunos días o incluso más de un mes.
5. Artritis
Compromiso no erosivo de dos o más articulaciones periféricas
6. Serositis
Pleuritis o pericarditis, ascitis.
7. Trastornos renales
Proteinuria > 0.5 g/día o > 3 + o cilindros celulares
8. Trastornos neurológicos
Convulsiones, derrames cerebrales o psicosis sin otra causa aparente
9. Trastornos hematológicos

⁴⁹Saucedo, Mónica y Cols. *Lupus eritematoso sistémico: implicaciones de la inmunidad innata*. Medigraphic. México, 2015; 1(10):5.

Anemia hemolítica, leucopenia < 4,000, linfopenia < 1,500 o trombocitopenia < 100,000

10. Trastornos inmunológicos

Anticuerpos anti-DNA, anti-Sm o anticuerpos antifosfolípidos, VDRL falso positivo, niveles anormales de anticuerpos anti-cardiolipina IgM o IgG o anticoagulante lúpico.

11. Anticuerpos antinucleares

Títulos anormales de ANA > 1:40⁵⁰

Diagnóstico: Se diagnostica Lupus cuando hay 4 o más de los 11 criterios, en forma sucesiva o simultánea

2.6.3 Pruebas complementarias

- Hemograma
- Pruebas de coagulación básica, bioquímica con función renal, hepático, muscular lipídico, glucemia y PCR
- Examen general de Orina (leucocitos, hematíes, creatinina)
- Anticuerpos FR, ANAs (IFI), anti-DNAn, anti-Sm, anti-Ro (SSA), anti-La (SSB), anti-RNP, anticardiolipina IgG-IgM y anticoagulante lúpico (Anexo 5)
- Proteinograma e Inmunoglobulinas
- Anticuerpos de Virus de Hepatitis B y virus de Hepatitis C, medicación inmunosupresora posterior.
- Rayos X de Tórax y Electro cardiograma.
- Biopsia renal si se sospecha glomerulonefritis lúpica.
- Biopsia cutánea en caso de lesión dudosa
- Electroneurograma o electromiograma cuando se sospeche afectación de sistema nervioso periférico o muscular.
- Determinación de vitamina D y densitometría ósea⁵¹

⁵⁰Ibídem

2.7 TRATAMIENTO

2.7.1 Tratamiento Medico

El LES carece en la actualidad de un tratamiento etiológico o curativo definitivo, por lo que hay una gran variabilidad terapéutica, suele tratarse más las distintas manifestaciones clínicas de forma específica que la propia enfermedad de forma general.

No se puede establecer una pauta general de tratamiento, debe ser flexible y adaptarse en cada momento a la situación clínica del paciente, con el que debemos consensuar y valorar beneficios y riesgos.

FÁRMACOS

Anti-inflamatorias no esteroide (AINES)

Ácido acetilsalicílico (la aspirina), Naproxeno, Indometacina, Sulindac, y muchos otros. Usualmente se recomiendan para dolores musculares, articulares y artritis. La aspirina y los AINES pueden causar en algunas personas malestar estomacal. Se puede reducir este efecto al tomarlos con las comidas, leche, antiácidos o prostaglandinas como el misoprostol.

Los nuevos AINES contienen prostaglandinas en la misma cápsula (Artrotec). Los otros AINE funcionan en forma similar pero son menos irritantes para el estómago

⁵¹Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.20-22

que la aspirina y, usualmente, se necesitan menos tabletas al día para tener el mismo resultado que la aspirina.⁵²

Glucocorticoides (Esteroides)

Son hormonas que tienen propiedades anti-inflamatorias e inmunoreguladoras. Normalmente la glándula suprarrenal ubicada en el abdomen, las produce en cantidades pequeñas. Estas hormonas controlan una variedad de funciones metabólicas en el cuerpo. La droga de este tipo comúnmente es la prednisona.

Dado que los esteroides tienen una variedad de efectos secundarios, hay que regular la dosis para obtener el máximo efecto anti-inflamatorios y anti-inmunes, y minimizar sus efectos negativos.

Los efectos secundarios ocurren más frecuentemente cuando se toman los esteroides por mucho tiempo y a una dosis alta (por ej., 60 mg de prednisona al día, por un mes o más). Los efectos secundarios pueden incluir: aumento de peso, cara redonda, acné, aparición de moretones en la piel con facilidad, osteoporosis, hipertensión, cataratas, comienzo de diabetes, aumento en el riesgo de infecciones, úlceras en el estómago, hiperactividad y aumento del apetito.⁵³

Antipalúdicos

La Hidroxicloroquina frecuentemente es recetada para los síntomas de la piel y las articulaciones. Estas drogas pueden tardar varios meses antes de demostrar sus

⁵²Lahita, Robert. *¿Qué es el lupus?*. Disponible en <http://www.alua.org.ar/ques.htm>. 2006. Consultado el 5 de Abril del 2016.

⁵³ Ibídem

efectos beneficiosos. Sus efectos secundarios son raros y consisten en diarrea esporádica y erupciones en la piel. Algunas de estas drogas antipalúdicas, como la quinina y la cloroquina, pueden afectar a los ojos. Consecuentemente, es importante visitar a un oftalmólogo regularmente. Los laboratorios recomiendan un examen antes de empezar la ingesta y, después, cada seis meses.⁵⁴

Inmunosupresores

La Azatioprina y la Ciclofosfamida están en un grupo de agentes conocidos como drogas citotóxicas o inmunosupresoras. Estas drogas funcionan de una manera similar a los corticosteroides, ya que suprimen la inflamación y el sistema inmune. Sus efectos secundarios incluyen anemia, disminución a de los glóbulos blancos y mayor riesgo de infección. Su uso también puede predisponer a un individuo a que desarrolle cáncer.

Otros agentes farmacológicos como el Metotrexato y la Ciclosporina se emplean también para controlar los síntomas de Lupus. Ambos son inmunomoduladores y tienen efectos indeseables diferentes. Estos medicamentos se encuentran aún en fase de investigación para su uso en el tratamiento del Lupus.

Los nuevos fármacos disponibles, están dirigidos hacia células específicas del sistema inmunológico. Estos incluyen agentes que bloquean la producción de anticuerpos específicos como los dirigidos contra el ADN o agentes cuya acción es suprimir la producción de anticuerpos a través de otros mecanismos. Ejemplos de estos, son las inyecciones de inmunoglobulina intravenosa, las que se administran

⁵⁴ Ibídem

con regularidad para aumentar las plaquetas (partículas importantes para la coagulación)⁵⁵

Anticoagulantes

Estos medicamentos se emplean para “adelgazar” la sangre o para evitar la formación rápida de coágulos sanguíneos. Incluyen la aspirina en dosis muy bajas, la cual evita que las plaquetas se adhieran a la heparina/cumarina, que impiden la formación de coágulos sanguíneos. Esto último requiere supervisión cuidadosa para asegurarse de que el paciente esté en el “rango terapéutico” o que la sangre no esté excesivamente “delgada”. Generalmente este tipo de tratamiento es de por vida en los pacientes con Lupus.⁵⁶

El control regular de la enfermedad por medio de los exámenes de laboratorio puede ser muy valioso, los cambios en los resultados de los exámenes de la sangre pueden indicar que la enfermedad se hace más activa, aún antes de que el paciente desarrolle los síntomas de una recaída o brote. Generalmente, parece que cuanto más temprano se detecten los brotes, más fácilmente pueden ser controlados. Además, un tratamiento temprano puede disminuir la posibilidad del daño permanente en los tejidos u órganos, y reducir el tiempo de ingesta de altas dosis de medicamentos.⁵⁷

⁵⁵ Ibídem

⁵⁶ Ibídem

⁵⁷ Ibídem

MEDIDAS TERAPÉUTICAS GENERALES

Aunque la afectación de cada órgano requiere un tratamiento específico, existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los pacientes con LES como:⁵⁸

- ✓ Evitar la exposición directa al sol
- ✓ Ejercicio aeróbico moderado.
- ✓ Evitar sobrepeso. Seguir una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras frescas, pescados y evitar las grasas saturadas.
- ✓ Prohibición del consumo de tabaco
- ✓ Evitar estrés. Apoyo psicológico, si es necesario.
- ✓ Prevención o tratamiento de la osteoporosis en tratamientos esteroideos crónicos: Vitamina D + Calcio ± Bifosfonatos
- ✓ Consultar con ginecólogo para tratamiento anticonceptivo.
- ✓ Embarazo programado
- ✓ Radioterapia permitida

⁵⁸Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.35

2.8 COMPLICACIONES

- Infecciones

Segunda causa de hospitalización y una de las causas principales de muerte en pacientes con LES. (Anexo 6)

Los pacientes con LES presentan un mayor riesgo de sufrir infecciones (especialmente bacterianas), pero también por virus (herpes zoster) y posiblemente por hongos.

Principalmente por el uso de dosis elevadas de glucocorticoides e inmunodepresores, por lo que es importante utilizar la dosis mínima eficaz necesaria de estos fármacos.⁵⁹

- Aterosclerosis

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una causa importante de morbimortalidad en los pacientes con LES.

En su etiopatogenia parecen estar implicados factores de riesgo cardiovascular tradicionales y otros relacionados con la propia enfermedad lúpica y su tratamiento (principalmente los glucocorticoides).

- Desde un punto de vista práctico, las intervenciones para la prevención del desarrollo de ECV en los pacientes lúpicos deben centrarse en aquellos factores que son potencialmente modificables como la presión arterial, niveles de lípidos, obesidad, tabaquismo, etc.⁶⁰

⁵⁹ Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.58-66

⁶⁰ Ibídem

- Osteoporosis y osteonecrosis aséptica.

La prevalencia de osteoporosis en pacientes con LES es de 4-24%, debido a la administración de glucocorticoides, menor exposición solar y menores niveles de vitamina D, pero también con la toma de hormonas tiroideas, inmunodepresores, anticoagulantes, anticonvulsivantes, omeprazol, diuréticos de asa y antidepresivos.⁶¹

Aproximadamente un 10% de los enfermos de LES desarrollan osteonecrosis asépticas, principalmente en cabeza de húmero o fémur, por lo que debe ser investigada cuando exista sospecha clínica (dolor, inicialmente mecánico, y limitación de movilidad) e indicar la realización de estudios con el fin de realizar un diagnóstico precoz.⁶²

⁶¹ *Ibidem*

⁶² *Ibidem*

3. INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

3.1 INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LA SALUD

La promoción a la salud se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud.⁶³

Mientras que la prevención son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad, desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.⁶⁴

Principalmente se abordaran los factores de riesgo en la prevención del Lupus Eritematoso Sistémico.

⁶³ Carta o Conferencia de Ottawa ,Ginebra, OMS 1986

⁶⁴ Zurro, Martin y Cols. *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica*, Ed. Elsevier. 5ª ed. Madrid. 2003, 113-114 pp.

- Usar adecuadamente Anticonceptivos orales por parte de las mujeres.

El uso de anticonceptivos, especialmente de los que contienen estrógenos durante un año o más tiempo, por parte de las mujeres predispuestas a Lupus Eritematosos Sistémico pueden contribuir al desarrollo de la misma o aumentar la actividad lupídica, ya que los estrógenos tienen un efecto inmunoestimulador y participan en la patogénesis del LES.⁶⁵

También los estrógenos aumentan la producción hepática de factores de coagulación como el VII, VIII y el X y el fibrinógeno por lo que provoca un riesgo elevado de trombosis u otros eventos cardiovasculares.⁶⁶

Por ello el Profesional de Enfermería debe orientar acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta beneficios y riesgos. Poner a su disposición métodos anticonceptivos principalmente de barrera (condón) evitando liberación de hormonas e infecciones de transmisión sexual.

Como intervención multidisciplinar del Profesional de Enfermería es el colaborar con un ginecólogo para realizar las pruebas necesarias y si es posible el tratamiento anticonceptivo hormonal de que tipo y la dosis.

⁶⁵González, Luis y Cols. *Anticoncepción en mujeres con lupus eritematoso sistémico*. *Iatreia* 2013;3 (26): 316-318

⁶⁶ *Ibídem*

- Protección de la piel de los rayos solares.

Los rayos Ultravioleta provocan la apoptosis de los queratinocitos y otras células, y alteran el DNA (ácido desoxirribonucleico) y las proteínas intracelulares de manera que se tornen antigénicas. Así como la luz fluorescente tiene la capacidad de activar ciertas sustancias de la piel que son potentes mediadores de la respuesta inmune.⁶⁷

Entonces, el Profesional de Enfermería debe orientar a la persona en evitar la exposición directa al sol, durante las 12 y las 15 horas ya que se produce radiación mayor de rayos infrarrojos, luz visible y ultravioleta.

Se recomendará el uso de cremas solares de protección alta, que bloqueen los rayos UVA (ultravioleta). Se deberá aplicar frecuentemente, al menos una hora antes de cada exposición, repetir cada 2-3 horas si persiste la exposición solar, después del baño y si hay diaforesis, sin excepción a días nublados, utilizar ropa que cubra los brazos, gorras, sombreros o sombrillas.

- Evitar el uso de ciertos fármacos

Se realizará intervención multidisciplinaria del Profesional de Enfermería con el médico para evitar el uso prolongado de fármacos antihipertensivos, anti convulsionantes y antibióticos como la procanamida, hidralacina y quinidina por la asociación del LES.

El Profesional de Enfermería debe concientizar a la persona predisponente a LES a evitar el uso de productos para el cabello continuamente como aerosoles, tintes y

⁶⁷Mejía, Enríquez. *Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico*. Revista de Medicina e Investigación. México. 2013; 1(1):9-10

permanentes ya que contienen aminos aromáticas similares a algunos fármacos como la hidralacina o procainamida.

- Prevenir infecciones mediante la vacunación.

Se ha demostrado que infecciones bacterianas y víricas juegan un papel importante en la patogénesis del LES, como el antecedente de cuadros faringoamigdalinos de repetición, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela u otras infecciones virales como hepatitis, herpes simple y herpes zoster según Strom y cols.⁶⁸

Por lo que el Profesional de Enfermería debe orientar acerca de la importancia de vacunarse para generar anticuerpos que actúan protegiendo a la persona de agentes infecciosos.

Se debe aplicar Vacuna de Hepatitis B, primera dosis, en la fecha elegida, la segunda un mes después de la primera, la tercera dosis seis meses después de la primera dosis. Así como también la de Neumococo una dosis única, Influenza una dosis cada año, Vacuna triple viral Sarampión, rubeola, parotiditis, contra rotavirus y difteria tos ferina y tétanos en caso de no tenerlas.

Principalmente en mujeres aplicar vacuna del Virus de Papiloma humano en 3 dosis, la primera en la fecha elija, la segunda un mes después de la primera dosis y la tercera 6 meses después de la segunda dosis.

⁶⁸Zonana, Abraham y Cols. *Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana*. Redalyc 2002; 3(44):217

3.2 INTERVENCIONES DE ATENCIÓN

Este tipo de intervenciones van encaminadas a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementarla y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

En el Medio hospitalario, la asistencia se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud.⁶⁹

Por ello se realizaran intervenciones de atención según las manifestaciones de la patología de Lupus Eritematoso Sistémico.

- Aumentar en la dieta alimentos con Calcio y vitamina D

El tratamiento de las personas con glucocorticoides provoca la pérdida de masa ósea, la vitamina D resulta esencial para el metabolismo del calcio sin embargo la deficiencia de vitamina D es muy prevalente en pacientes con LES debido a la falta de exposición solar.⁷⁰

El Profesional de Enfermería debe orientar sobre el consumo de alimentos adecuados con proteínas, calcio (Apéndice 2) y vitamina D (Apéndice 3),

⁶⁹Pacheco, E. *Administración de los servicios de enfermería* Ed. Síntesis. Madrid. 1995, p.339

⁷⁰CENETEC. *Tratamiento de las manifestaciones articulares de Lupus Eritematoso Sistémico Adultos*. Segundo y tercer nivel de atención. Ed Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México. 2015, p.8

especialmente recomendable en mujeres que han dejado de menstruar y adultos mayores por el riesgo alto de fractura.

Se realiza intervención multidisciplinar con reumatólogo o médico para la dosificación y ministración de medicamentos para la prevención de osteoporosis como bisfonatatos o suplementos de Vitamina D, en caso de no tolerar lácteos se administrara sales de calcio.

- Realizar ejercicio físico

Se fomentara el ejercicio físico como lucha contra la osteoporosis para fortalecer músculos, mejorar el equilibrio y la agilidad, evitando caídas, prevenir deformaciones, realizar actividades físicas como caminar, subir escaleras, nadar, bailar, o ejercicios activos y pasivos en miembros torácicos y pélvicos cuando este en cama hará que el calcio sea absorbido adecuadamente.

Realizar 20 min comenzando cada tercer día durante una semana y continuar la siguiente semana 30 min diariamente alguna actividad física, esto ayudara a la circulación, despejar la mente, liberar tensiones, oxigenar el cuerpo, fortalecer el sistema cardiovascular, disminución de la respuesta a estímulos dolorosos, retardara el proceso de envejecimiento cerebral.

- Disminuir la inflamación, dolor y preservar la función articular.

Se empleara calor húmedo mediante un baño con agua tibia y preferentemente antes de acostarse o al levantarse, ya que esto incrementa la circulación en las articulaciones, relaja los músculos, mejora la rigidez matutina y disminuye el dolor.

Cambios de posición cada 2 horas, realizar ejercicios con las articulaciones que no estén edematizadas como natación, bicicleta caminar, ejercicios pasivos, así como actividades recreativas, música, pintura, juegos de mesa, ayudarán al paciente a mantener una actitud positiva y su funcionalidad; la diversión aleja al paciente del recuerdo de las experiencias dolorosas.

Evitar estar mucho tiempo en pie, no realizar movimientos repetitivos, sobre todo con las manos. La ingestión diaria de alimentos debe ser rica en hierro. Se debe evitar mantener posturas viciosas (como encorvarse al caminar).

Administración de medicamentos como Antiinflamatorios No Esteroideos como primera línea de tratamiento farmacológico, y corticoesteroides como uso en daño articular persistente.

- Cuidar las úlceras orales para su mejoría.

Como una de las principales manifestaciones del LES, se orientara para que el paciente tenga una adecuada higiene bucal, con el cepillado correcto, los mismo cuidados en caso de que utilice dentadura, evitando los enjuagues orales con alcohol, así como evitar comidas y bebidas calientes, muy condimentados, salado

o cítricos, abstenerse del alcohol y tabaco. Aumentar la ingesta en los alimentos blandos y líquidos fríos.

Cuando existe presencia de xerostomía (boca seca) colocar trozos de hielo, comer alimentos suaves y húmedos, caramelos sin azúcar. Aplicar vaselina en labios si presenta signos de deshidratación.

En caso de que el paciente presente dolor se debe administrar Lidocaína al 2% en Spray o enjuagues de manzanilla como anestésicos, antisépticos bucales como clorhexidina, o para evitar infecciones fúngicas la Nistatina, o la aplicación de crioterapia.

- Cuidar la zona de erupciones cutáneas.

El Profesional de Enfermería continuamente deberá valorar cambios en la piel, las erupciones cutáneas mejoraran si el paciente utiliza jabón neutro, productos de aseo personal suaves, si evita aplicarse lociones o cosméticos directamente en la lesión cutánea.

Utilizar agua tibia para el aseo personal y secar dando palmaditas no frotando o rascando, dejar las áreas expuestas al aire tanto sea posible para evitar zonas de humedad principalmente en zona genital y axilar.

Evitar la exposición solar, uso de bloqueadores, ropa que cubra la mayor parte del cuerpo, mantener la hidratación de la piel con vaselina y evitar cremas con loción.

Se aplicará el medicamento tópico indicado por el médico para disminuir las erupciones cutáneas.

- Disminuir la pérdida de la visión.

Enfermería como principal intervención ofrecerá educación al paciente y familiar sobre los efectos adversos que provocan los fármacos utilizados en el tratamiento del LES, ayudaran a evitar o disminuir estos efectos como glaucoma o cataratas, principalmente el tratamiento con Hidroxicloroquina, Cloroquina y Quinacrina.

Orientar para que se realicen revisiones oftálmicas 2 veces al año, si presentan pérdida de la agudeza visual, de la visión periferia y nocturna, dolor ocular, lagrimeo, dolor de cabeza se suspenderá el medicamento y se realizara el cambio de tratamiento farmacológico junto con el medico reumatólogo.

- Orientar a las mujeres con LES sobre el embarazo para reducir los riesgos de morbimortalidad materna.

El embarazo en él LES es considerado de alto riesgo y se necesita un seguimiento estrecho multidisciplinar. Debe planificarse conjuntamente con el ginecólogo, reumatólogo, enfermería, neonatología, la evaluación preconcepcional y el seguimiento gestacional.⁷¹

Sin embargo es importante también educar sobre las contradicciones que el embarazo pueda tener como, incrementar la actividad Lupídica, presentar brotes cutáneos, articulares o hematológicos. Se evitara el embarazo en mujeres con hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar o renal graves.

⁷¹Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.1-70

Proporcionar información acerca de los efectos del embarazo al niño, como abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad y retraso del crecimiento intrauterino, así como el alto riesgo de poder heredar la patología.

- Evitar y Disminuir el estrés, ansiedad y cambios de ánimo.

El cuidado de enfermería es de manera holística por lo cual las intervenciones también van dirigidas en el aspecto psicológico como estrategias de afrontamiento por la patología, las creencias o costumbres que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida.

El Profesional de Enfermería empoderara al paciente referente al LES, para erradicar creencias erróneas que tiene el mismo o las demás personas le expresen acerca de su patología.

Fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico, dieta , ejercicio y agregar actividades que ayuden al paciente a ser responsable, estar atento, evitar que tenga tiempo de ocio, estrés y sobre todo evitar pensamientos negativos.

Evitar la dependencia total de la persona cuando pueda realizar las actividades de la vida diaria solo, no limitar al paciente ya que se poco a poco perderán las funciones psicomotrices y fomenta los cambios de ánimo.

Como intervención multidisciplinar con el área de Psicología se referirá para terapias en caso de que la persona esté en un estado muy avanzado para la coordinación del cuidado.

- Evitar contraer infecciones

La principal causa de muerte en personas con LES son las infecciones debido a que su sistema inmune se encuentra deprimido, por ello el Profesional de Enfermería orientará al paciente para que siga las medidas de precaución estándar.

Lavarse las manos continuamente con agua y jabón principalmente antes de ingerir algún alimento, después de ir al baño, después de haber tenido contacto (saludar, tomar de la mano a otra persona), evitar el contacto con personas infectadas de algún virus o bacterias.

Mantener su entorno siempre libre de residuos inorgánicos y orgánicos, realizar baño y cambio de ropa diaria.

En caso de tener alguna herida quirúrgica o catéter el profesional de enfermería realizar las curaciones de acuerdo a la norma y se educara al paciente o familiar para que lo realice de la forma más estéril posible con la asepsia adecuada.

Se realizara intervención multidisciplinar para la dosificación correcta de glucocorticoides e inmunodepresores.

- Modificar factores de riesgo para el sistema cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una causa importante de morbimortalidad en los pacientes con LES, el Profesional de Enfermería se centrara en la educación para la salud de la persona mediante;

Una dieta libre de excesos de grasa y sal, ejercicio continuo, evitar fumar y beber alcohol.

Educar al paciente si presenta Cefalea intensa, acufenos, fosfenos como principales síntomas de un aumento de la Presión Arterial para evitar un Evento Cerebrovascular, así como dolor precordial, disnea, dolor en brazo izquierdo, diaforesis como síntomas principales de un Infarto Agudo al Miocardio, enfatizar sobre la importancia del apego al tratamiento farmacológico que se le indico.

Debe realizar un control rutinario de laboratorios, Química Sanguínea, Biometría Hemática, Tiempos de Coagulación como elementos básicos para descartar alguna enfermedad cardiovascular.

3.3 INTERVENCIONES DE REHABILITACION

Los cuidados de enfermería en rehabilitación tiene como principales objetivos ayudar al paciente a alcanzar su máxima independencia de acuerdo a sus capacidades, promover el autocuidado a través de orientación y entrenamiento de situaciones que le permitan reinsertarse a su vida social y familiar de la mejor manera posible y con calidad.

Es por ello que en los pacientes con LES, enfermería desempeña un papel importante para lograr la autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD).⁷²

- Fortalecimiento en la función articular y musculo esquelético.

Se educará al paciente y familiar para la realización de movilización articular y muscular, pasiva asistida, ejercicios de coordinación y equilibrio comenzando 15 min rutinarios y aumentando a 30 min.

Es importante que se utilicen de manera correcta los aditamentos para deambulación (silla de ruedas, andadera, bastón, etc.) para evitar caídas, así como el poder reestructurar las barreras arquitectónicas en su domicilio.

El profesional de Enfermería tiene que orientar para la correcta movilización en caso de tener férulas o prótesis para los cambios posturales, rotaciones, confort e higiene.

⁷²Navarro, Diana y Cols. *Intervenciones de Enfermería en rehabilitación a una persona con prótesis de cadera por tumor de células gigantes*. Enfermería Universitaria. México, 2011;4 (8):35

- Recuperar la tolerancia a la actividad física sin dificultad respiratoria.

Los pacientes con LES se ven afectados por la dificultad respiratoria y los limita a realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Anexo 7).

Por lo que el Licenciado en Enfermería fomentara ejercicios aeróbicos (caminar, nadar, bailar, rodar en un tapete) para fortalecer los músculos respiratorios como el diafragma, intercostales internos y externos, músculos de la pared abdominal⁷³, etc, aumentando así la resistencia muscular y adaptación a nivel cardiovascular, realizando 3 veces a la semana cada 20 o 30 min.

Se educará para que el paciente mantenga un peso corporal adecuado evitando desnutrición u obesidad para disminuir el deterioro de la función pulmonar, reducción o aumento de la masa diafragmática mediante suplementos alimenticios y una dieta balanceada.

- Apoyo psicosocial en los cambios que él LES provoco a su persona.

El Profesional de Enfermería brindará apoyo psicológico a paciente y familiar para que acepten el tratamiento en su totalidad, farmacológico, la dieta, ejercicio, el cambio al estilo de vida.

Así el paciente podrá aprender a vivir con su imagen corporal deficiente por la alopecia, las erupciones cutáneas, los catéteres para hemodiálisis o diálisis y sobre todo que el paciente acepte que el seguimiento del tratamiento solo ayudará a tratar las manifestaciones más no a curarlo de su patología.

⁷³ Guell, Rosa y Cols. *Rehabilitación Respiratoria*. Elsevier. 2014; 8(50): 327

Se fomentará la unión familiar, el relacionarse y seguir con su vida cotidiana hasta donde su movilidad se lo permita, el mantener algo o alguien a quien aferrarse para vivir, lograr una independencia total o parcial.

Generar responsabilidad en el paciente para con sus familiares de primera generación para que disminuyan los factores predisponentes de riesgo que tienen.

- Aumentar la aceptación al tratamiento de por vida de la Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis.

El propósito de este tipo de tratamientos es mantener activo al paciente que ha presentado insuficiencia renal causado por él LES por lo que se fomentará a mantener una actitud positiva, que el paciente aprenda todo lo que pueda con respecto a la falla renal, a su tratamiento, que logre detectar síntomas de alarma de infección para que se mantenga lo más sano posible.

El Profesional fomentará a que establezca objetivos, mediante la posibilidad de realizar aquellas actividades que hacía anteriormente.

Realizará ejercicios pasivos en miembros superiores en inferiores para ayudar a mejorar la tensión arterial, la anemia, fuerza muscular y así disminuir la ansiedad, depresión y poder adaptarse a su vida social y familiar.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA TESIS

4.1.1 Tipo de Tesis

El tipo de investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica y transversal.

Es descriptiva porque se describe ampliamente las intervenciones del Profesional en Enfermería en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Es analítica porque para la aplicación de las Intervenciones del Profesional de Enfermería en pacientes con Lupus Eritematoso sistémico es necesario conocer la patología y sus indicadores básicos: atención preventiva, atención durante el padecimiento y la atención en la rehabilitación, posterior al padecimiento.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo, es decir, en los meses de Mayo, Junio y Julio del 2016.

4.1.2 Diseño de la Tesina

El diseño de esta investigación documental se ha elaborado tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Asistencia a un Seminario-Taller de elaboración de Tesinas en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Búsqueda de un tema de investigación de Enfermería relevante para que el Licenciado en Enfermería pueda proporcionar cuidados de calidad.
- Elaboración de los objetivos de esta tesina, así como el marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el marco teórico conceptual y referencial para desarrollar las Intervenciones de Enfermería en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en la Licenciatura de Enfermería.
- Elaboración de la conclusión de las intervenciones de Enfermería una vez analizando el tema de interés.

4.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

4.2.1 Ficha De Trabajo

Mediante las fichas de trabajo, ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el marco teórico. En cada ficha se anotó el marco teórico conceptual y marco teórico referencial de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de las Intervenciones de Enfermería a los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la Ciudad de México.

4.2.2 Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene el Profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y a partir de lo cual, se decidió hacer una revisión teórica del tema.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

-En Servicio

Al analizar la literatura se llegó a la conclusión en el área clínica principalmente en el servicio de Medicina Interna en el cual se tuvo una mayor afluencia de pacientes que se diagnosticaron con LES, las Enfermeras están capacitadas para proporcionar las intervenciones de atención y rehabilitación para este tipo de pacientes.

También se cuenta con las intervenciones interdisciplinarias de las clínicas de catéter y de la piel las cuales colaboran para el cuidado principalmente preventivo.

Como se ha mencionado a lo largo de la Tesina las personas con LES se encuentran inmunosuprimidas, por lo que tienden a contraer infecciones, para ello, el personal de Enfermería siempre debe de llevar a cabo las medidas para disminuir este riesgo, principalmente el lavado de manos en los 5 momentos, y las precauciones de aislamiento estándar, en casos específicos el aislamiento protector.

-En Docencia

El profesional de Enfermería tiene como tarea imprescindible la enseñanza y aportación a sus colegas en cuanto a los cuidados que se proporcionan a los pacientes con LES y supervisarlas en el momento que se lleven a cabo, al igual que fomentar en ellas el espíritu inquisitivo.

Es labor del Profesional de Enfermería explicar a los pacientes y familiares con LES su enfermedad, el tratamiento a seguir y sus cuidados abarcando todos los detalles y dudas que al paciente le puedan surgir durante su Hospitalización. Así como enseñar y supervisar a los familiares, los cuidados en los que participan en hospitalización y los que proporcionarán en casa cuando el paciente sea dado de alta explicando el objetivo de realizarlos, así como las medidas de prevención o principales signos de alarma ante una situación.

Es importante informar al paciente y a los familiares que, dentro del Hospital General Dr. Manuel Gea González se cuenta con un Programa de Educación al Paciente y Familiar (PFE), al cual deben asistir, ya que tiene como objetivo específico capacitar a los familiares y pacientes que tendrán que realizar procedimientos (diálisis, aspiración de secreciones, curación de heridas o catéter, técnicas de movilización, etc.) en su domicilio evitando así los reingresos por complicaciones.

-En Investigación

El profesional de Enfermería tiene un papel muy importante en el campo de la investigación, ya que aún existen vacíos en el conocimiento en este tópico, por lo que es fundamental el actualizar y proponer mejoras en las intervenciones de enfermería en pacientes con LES. Es importante su participación en investigación sobre todo en el cuidado preventivo teniendo como base el conocimiento científico para proporcionar cuidados para promover estilos de vida saludables.

-En Administración

Es importante, realizar una distribución adecuada de los recursos humanos para brindar la atención apropiada a los pacientes con LES. Así como también es necesaria la distribución adecuada de los recursos materiales adecuados y suficientes.

Una debilidad encontrada dentro del Hospital fue en la distribución de los Medicamentos, debido a que siempre eran surtidos muy tarde, por lo que era imposible seguir con el horario establecido para la administración y ministración de los medicamentos al paciente. Se propuso que se realizaran los vales de medicamentos con anterioridad y que los médicos realizaran cambios de medicamentos hasta una cierta hora y el aumento de personal que distribuye los medicamentos en el área farmacéutica.

El equipo electromédico de cada servicio debe de estar completo y funcional, el profesional de Enfermería debe de saber cómo se maneja y antes de recibir a su paciente debe verificarlo, su responsabilidad será reportar todo aquel equipo que no funcione para su reparación en el área biomédica.

Otra función que el Profesional de Enfermería debe estar atento, es examinar cada uno de los cubículos del servicio con el fin de encontrar algún desperfecto y solucionarlo de inmediato.

5.2 RECOMENDACIONES

A los familiares:

- Orientar a su ingreso a pacientes y familiares de las restricciones: evitar llevar bolsas grandes, realizar el lavado de manos, seguir las medidas de aislamiento por parte de familiares.
- Del cambio de ropa así como el aseo personal diario para evitar infecciones.
- Movilización del paciente por el familiar cada 2 horas para evitar lesiones en piel y mejorar la circulación.

Al profesional de enfermería:

- Preparación de medicamentos en un lugar adecuado y previamente desinfectado.
- Realizar curación de catéteres, mantener circuito cerrado de las soluciones parenterales, hacer el cambio del equipo como marca la norma de terapia de infusión para evitar infecciones.
- Mantener barandales en alto evitando daño al paciente por caídas.
- Tener un control estricto de los ingresos y egresos de líquidos durante cada turno, si presenta alteración renal.
- Cuidar la integridad e intimidad de la persona al realizar algún procedimiento.

Recomendaciones al paciente para cumplir en su hogar:

- Tomar el medicamento en la hora, y la dosis indicada sin importar el sentirse bien.
- Asistir a sus citas el día que las tenga programadas así como realizarse los estudios de laboratorio.
- Acudir a urgencias o con su médico si presenta cefalea intensa, acufenos, fosfenos, fiebre mayor a 37.5 C°, epistaxis, hematemesis, melenas, hematuria, disuria, si presenta dificultad respiratoria, alguna extremidad cianótica.
- Reconocer los síntomas de Hipoglucemia e Hiperglucemia, Mareos, Confusión, Convulsiones, dificultad para hablar, ansiedad, debilidad o por lo contrario poliuria, polifagia, polidipsia, y visión borrosa.
- Conocer los medios físicos para el control de temperatura: mantenerse con escasa ropa, darse una ducha con agua tibia, colocarse compresas con agua tibia en axilas, zona occipital, en inglés y abdomen.
- Lavado de manos antes de comer cualquier alimento y después de ir al baño.
- Evitar el contacto con personas que tengan alguna infección.
- Dormir al menos 8 horas diarias, especialmente cuando la enfermedad está activa, ya que le ayudara e sentirse con menos cansancio.
- Seguir con las restricciones dietéticas en caso de presentar insuficiencia renal, hipertensión arterial, u otra afección.

- Pedir ayuda cuando no pueda realizar alguna actividad, no sentirse mal todos necesitamos de la colaboración de la familia.
- Evitar salir sin ropa que cubra la mayor parte de su cuerpo, anteojos oscuros, gorras, sombreros, sombrilla y bloqueador.
- Desarrollar un sistema de apoyo, incorporándose algún grupo social, religioso, cultural, con familiares o los mismo pacientes de LES que le ayude a distraerse evitando la depresión.
- Aplicarse el protector solar antes de salir, no utilizar maquillaje cremas con aromas, perfumes o pomadas que puedan dañar la piel.
- Emplear el método de planificación familiar indicado por el médico así como cumplir con el seguimiento periódico, las mujeres con LES embarazadas para detectar a tiempo la activación de la enfermedad o evitar abortos.
- Evitar el consumo del tabaco y alcohol para ayudar a disminuir la actividad del LES y aumentar la eficacia de algunos tratamientos y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

6. ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO 1. Síntomas comunes para pacientes con LES

ANEXO 2. Eritema malar “en alas de mariposa”

ANEXO 3. Vasculitis

ANEXO 4. Infecciones como causas de hospitalización de pacientes con LES en un Hospital Universitario de referencia.

ANEXO 5. Auto anticuerpos en Lupus Eritematoso Sistémico

ANEXO 6. Causas de Hospitalización por Lupus Eritematoso Sistemico en un Hospital Universitario de Referencia.

ANEXO 7. Actividades Básicas de la Vida Diaria

APENDICE 1. Lupus Eritematoso Sistémico

APENDICE 2. Alimentos Ricos en Calcio

APENDICE 3. Alimentos Ricos en Vitamina D

Anexo 1. Síntomas comunes en pacientes con LES

<u>Síntomas</u>	<u>Porcentaje</u>
Dolores articulares (artralgias),	90 %
Fiebre más de 38°C	95 %
Artritis (articulaciones hinchadas)	90 %
Fatiga prolongada o extrema	81 %
Erupciones en la piel	74 %
Anemia	71 %
Compromiso renal	50 %
Dolor en el pecho al respirar(pleuresía)	45 %
Erupción en forma de mariposa en las mejillas y en nariz	42 %
Sensibilidad a la luz (fotosensibilidad)	30 %
Alopecia	27 %
Problemas en la coagulación de la sangre	20 %
Síndrome de Raynaud (cambio de color en los dedos por efecto del frío)	17 %
Convulsiones	15 %
Aftas en boca o nariz	12 %

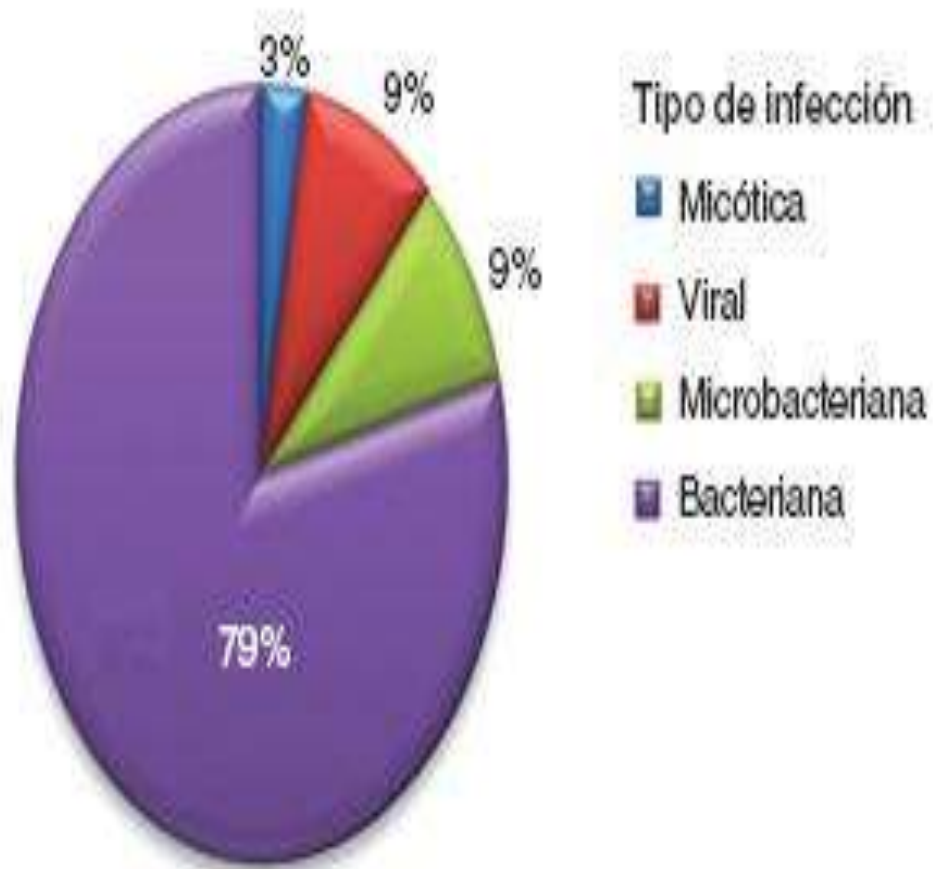
Anexo 2. Eritema malar “en alas de mariposa”



Anexo 3. Vasculitis



Anexo 4 .Infecciones como causas de hospitalización de pacientes con LES en un Hospital Universitario de referencia.⁷⁴



⁷⁴ Muñoz, Carolina y Cols. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, evolución, complicaciones y mortalidad. Scielo. Bogotá, 2014; 2 (21):67

Anexo 5. Auto anticuerpos en Lupus Eritematoso Sistémico ⁷⁵

ADNn Ac. marcador específico de LES. 40-70% en enfermedad activa y nefropatía lúpica. Patrón de IFI homogéneo con refuerzo periférico.

Sm Ac. marcador específico de LES. 15-30% de todos los casos. Patrón de IFI moteado grueso nucleoplásmico.

U₁RNP 30-40% de todos los casos de lupus. Se asocia a fenómeno de Raynaud y enfermedad mixta de tejido conectivo (EMTC). Patrón de IFI moteado grueso nucleoplásmico.

Ro/SS-A 24-60%. Se asocia a LCSA (70-90%), fotosensibilidad, lupus neonatal (>90%), deficiencias de C₂ y C₄ (90%) y en la mayoría de los pacientes con síndrome de Sjögren (SS) asociado a LES. Patrón de IFI moteado fino, a veces ANAs negativos.

La/ SS-B 9-35%; síndrome de lupus neonatal (75%). Patrón de IFI moteado fino.

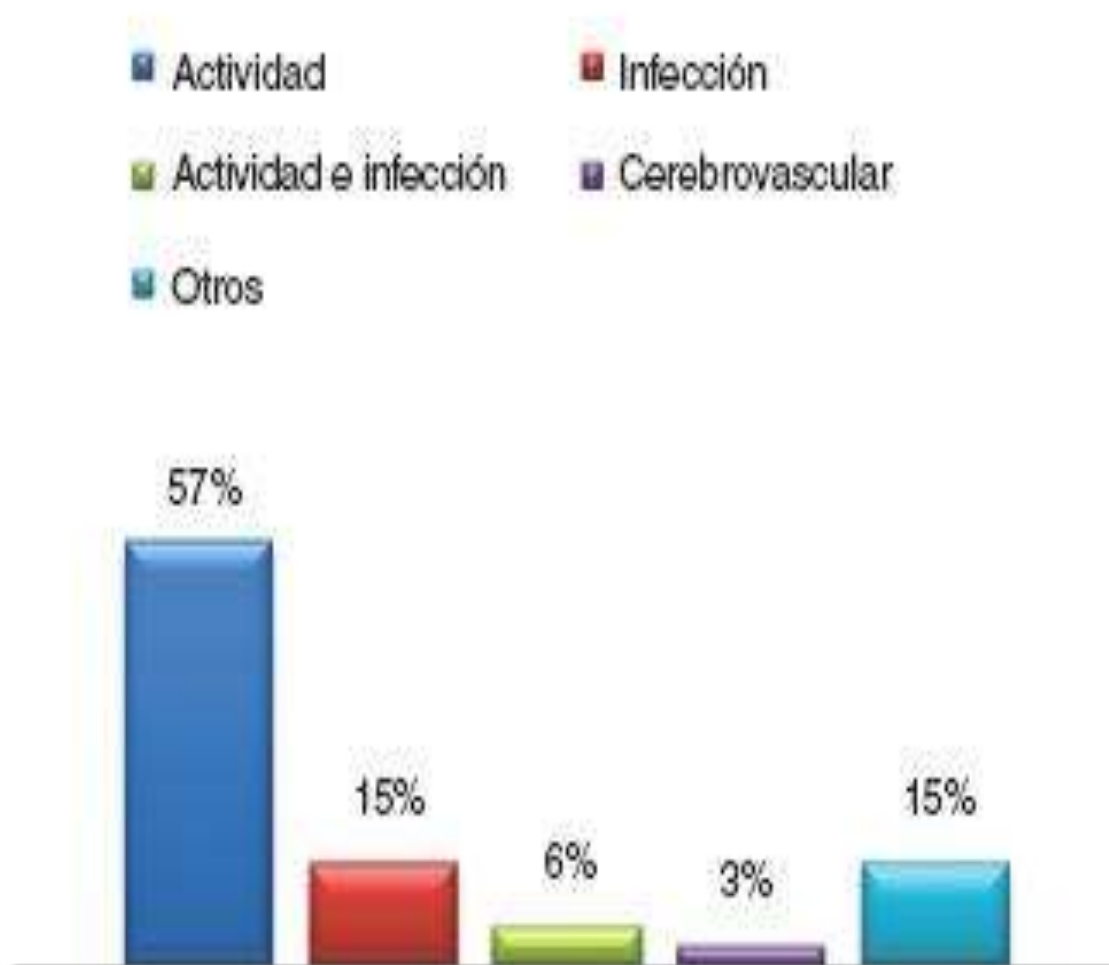
Histonas 95% en Lupus inducido por fármacos; 50-70% resto lupus; bajo título en AR (5-14%); Patrón de IFI homogéneo nucleoplásmico.

Ribosomal P Dudosa asociación con psicosis; 10% de todos los casos de lupus. Patrón de IFI denso citoplasmático.

Antifosfolípido (anticoagulante lúpico, anticardiolipina y anti-beta2 glicoproteína I) : 25-30%; asociados a trombosis, pérdidas fetales recurrentes, trombocitopenia, livedo reticularis y anemia hemolítica.

⁷⁵Jiménez, Juan. Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.20-22.

Anexo 6. Causas de Hospitalización por Lupus Eritematoso Sistemico en un Hospital Universitario de Referencia⁷⁶



⁷⁶Muñoz, Carolina y Cols. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, evolución, complicaciones y mortalidad. Scielo. Bogotá, 2014; 2 (21):67

Anexo 7. Actividades Básicas de la Vida Diaria

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

- Vestido
- Baño
- Arreglo personal
- Continencia
- Alimentación
- Transferencias



APENDICE

Apéndice 1. Lupus Eritematoso Sistémico



Apéndice 2. Alimentos Ricos en Calcio

ALIMENTOS RICOS EN CALCIO.

Leche.

Queso.

Yogures.

Sardinas en conserva.

Calamar frito.

Espinacas.

Brcol.

Berro.

Avellana.

Cereza.

Tortilla.

Mejillón cocido.

Sardina frita.

Higos.

Almendra.

Apéndice 3. Alimentos Ricos en Vitamina D

Tabla de alimentos con vitamina D

Equivalencia:
1UI vitamina D = 0,025 (mcg)
de vitamina D (colecalfiferol)

1 (mcg - microgramo) de
 vitamina D = 40 UI (unidades
 Internacionales)

Alimento	Cantidad	Vitamina D (UI)
Aceite de hígado de bacalao medicinal	1 cucharada	2300
Salmón, enlatado, rosado	100gr	624
Sardinas, enlatada en salsa de tomate	100 gr.	480
Margarina, fortificada	100 gr.	429
Sardinas, enlatada en aceite, del Pacífico	100 gr.	332
Sardinas, enlatada en aceite, del Atlántico	100 gr.	272
Ostras	6 ostras	269
Hongos, shiitake, secos	4 hongos	249
Atún, enlatado en aceite	100 gr.	236
Caballa, enlatada en aceite	100g	228
Camarones, langostinos	100 gr.	152
Arenque ahumado	100 gr.	120
Hongos, shiitake, frescos	100 grs.	100
Leche evaporada	1 taza	97
Leche, fortificada, entera, descremada	1 taza	92
Leche chocolateada entera, descremada	1 taza	92
Manteca	100 gr.	56
Crema de leche	100 gr.	52
Queso suizo	100 gr.	44
Queso parmesano	100 gr.	28
Yema de huevo, fresco	1	25
Queso camembert	100 gr.	12
Queso cheddar	100 gr.	12

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADN: ácido desoxirribonucleico, es la molécula que lleva la información genética utilizada por una célula para la creación de proteínas. El ADN contiene las instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos. La función principal de las moléculas de ADN es el almacenamiento a largo plazo de la información genética.

ANDRÓGENOS: Son las hormonas que provocan la aparición de los caracteres sexuales masculinos, como el vello. Estas hormonas andrógenas se segregan por las glándulas suprarrenales y los testículos, pero también en los ovarios en la mujer. La más conocida es la testosterona.

ANTICONCEPTIVOS: Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.

ANTICUERPOS: Los anticuerpos son unas proteínas en forma de Y producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenos. Los anticuerpos los sintetizan un tipo de leucocito o glóbulo blanco llamado linfocito B.

ANTIFOSFOLIPIDOS: son moléculas grasas que contienen fósforo y se encuentran en todas las células del organismo, particularmente en las membranas celulares. La

diana de los anticuerpos antifosfolípido son los propios fosfolípidos corporales y también las proteínas que se unen a ellos.

ANTINUCLEARES: los anticuerpos antinucleares o ANA son un grupo de anticuerpos producidos por el sistema inmune de una persona cuando no consigue distinguir adecuadamente entre estructuras propias y estructuras o sustancias ajenas. Los ANA van dirigidos específicamente contra sustancias del núcleo celular y producen lesión en órganos y tejidos.

APOPTOSIS: Muerte celular programada es el proceso ordenado por el que la célula muere ante estímulos extra o intracelulares. La apoptosis es fundamental en el desarrollo de órganos y sistemas, en el mantenimiento de la homeostasis del número de células y en la defensa frente a patógenos.

ARRITMIAS: Se conoce como arritmia cardíaca a cualquier alteración del ritmo cardíaco que se produce, ya sea por algún cambio de sus características (ritmos distintos del ritmo sinusal normal) o por variaciones inadecuadas de la frecuencia.

ASTENIA: la sensación subjetiva de incapacidad para llevar a cabo los actos de la vida normal diaria.

CALCINOSIS: enfermedad cutánea que cursa con calcificación, entendiéndose como tal al depósito en la piel de sales de calcio amorfas e insolubles, mientras que por osificación se entiende el depósito de calcio y fósforo sobre una matriz proteinácea en forma de cristales de hidroxapatita.

CITOMEGALOVIRUS: es un virus común que infecta a la mayoría de las personas, es un miembro de la familia del virus del herpes. Otros miembros de la familia del virus del herpes producen la varicela, la mononucleosis infecciosa, ampollas de fiebre (herpes I) y el herpes genital (herpes II).

CONJUNTIVITIS: inflamación de la conjuntiva, la cual contiene pequeños vasos sanguíneos, produce moco para mantener la superficie del ojo húmeda y protegida. Cuando se inflama, los vasos sanguíneos se hacen más grandes y más prominentes, lo que hace que sus ojos parezcan rojos.

CORTICOIDES: son una serie de hormonas esteroideas producidas de forma natural en la corteza de las glándulas suprarrenales y, por otra, los derivados sintéticos que se consiguen modificando su estructura química básica. La importancia de los corticoides, son los efectos antiinflamatorio e inmunosupresor.

DICIGOTOS: Producto doble del mismo embarazo, desarrollado a partir de dos óvulos liberados simultáneamente por el ovario y fertilizados a la vez. Pueden ser del mismo o de distinto sexo y tienen una diferente constitución física y genética, además sus placentas y membranas (amnios y corion) son diferentes y separadas.

ENTERORRAGIA: Hemorragia del tracto intestinal de causas muy variadas que generalmente se manifiesta con la eliminación de heces con sangre. Las hemorroides son uno de los principales factores, presencia de úlceras en el colon (colitis ulcerosa), o de divertículos (pequeñas bolsas abultadas) intestinales.

EPSTEIN-BARR: pertenece a la familia herpes virus y es uno de los virus más comunes en humanos, la mononucleosis infecciosa es la enfermedad más común provocada por el virus de Epstein-Barr y puede producir fiebre, adenopatías, esplenomegalia y faringitis.

ERITEMA: enrojecimiento de la piel debido a procesos inflamatorios o inmunológicos, que normalmente son el resultado de la acumulación de células del sistema inmunitario, causadas por exposición al calor, picaduras de insectos, infecciones, alergias, la radiación no ionizante.

ESTRÓGENOS: son hormonas sexuales esteroideas, principalmente femeninas, que se producen en los ovarios y en las glándulas suprarrenales. Son las responsables del desarrollo de las características sexuales secundarias femeninas, como el crecimiento de las mamas, la aparición de la menstruación o el ensanchamiento de las caderas

EVC: Evento Vascular Cerebral, puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral o bien, ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a un derrame.

EXACERBACIÓN: episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas de la patología que va más allá de sus variaciones diarias.

FOTOSENSIBILIDAD: es una reacción anormal de la piel a la luz solar u otros tipos de luz que contengan radiación ultravioleta (UV), asociada a la piel y en la que

intervienen distintos químicos, a veces hallados en medicamentos y otros productos. Lastiman la piel, produciendo quemaduras, enrojecimiento, ampollas, vesículas, y es un factor incidente en el Cáncer de Piel.

GENÉTICA: es el estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre le transmite ciertos genes a sus hijos se estudian los mecanismos hereditarios en organismos que se reproducen de forma sexual, y determinan semejanzas, diferencias y que se reproducen de generación en generación según determinados patrones.

GENÓMICA: es un área dentro de la genética que se refiere a la secuencia y al análisis del genoma de un organismo. El genoma es el contenido entero de la ADN que está presente dentro de una célula de un organismo, para realizar la correspondencia genética y así ayudar a entender la enfermedad.

HEMATEMESIS: vomito de grandes cantidades de sangre de algún lugar del tracto gastrointestinal superior. La sangre puede provenir de la boca, la faringe, el esófago, el estómago o el intestino delgado. La sangre que se vomita puede ser de color rojo brillante, o un poco más oscuro, aparece negro.

HEPATOMEGALIA: síntoma que designa el aumento del tamaño del hígado. El hígado puede aumentar de tamaño en muchas circunstancias, entre ellas inflamación, estenosis, tumores o cirrosis.

HIDRALAZINA: es un fármaco antihipertensivo activo por vía oral y parenteral. Debido a sus propiedades vasodilatadoras periféricas, la hidralazina ha sido utilizada en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca.

HORMONAS: son mensajeros químicos del cuerpo que controlan numerosas funciones y circulan a través de la sangre hacia los órganos y los tejidos. Estos componentes químicos intervienen en los procesos del metabolismo, crecimiento, desarrollo y en la reproducción.

LES: Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, caracterizada por la producción de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos celulares propios.

LEUCOPENIA: es un trastorno de la sangre caracterizado por la disminución del número de leucocitos (glóbulos blancos) en la sangre. Los glóbulos blancos constituyen el sistema inmunológico del cuerpo humano, por lo que la inmunidad puede verse severamente afectada, dejando al cuerpo en una situación de alto riesgo de infecciones.

LINFOPENIA: disminución de linfocitos, pero hay un número normal de otros linfocitos. Esto por lo general es causado por la infección por VIH (que resulta en SIDA).

MELENA: heces de color negro y olor fétido como consecuencia de una hemorragia en el tracto digestivo superior (hemorragia gastrointestinal alta).

MONOCIGOTOS: aquellos que se originan a partir de un único óvulo y un único espermatozoide y por tanto comparten la misma carga genética.

MORBILIDAD: estadística para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

MORTALIDAD: designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado, en relación con el total de la población.

ÓRGANOS: es el conjunto de tejidos que realizan alguna función específica. Un órgano está formado por distintas clases de tejidos como pueden ser músculos o membranas.

OSTEONECROSIS: falta de circulación sanguínea a partes específicas de los huesos, esto conlleva a la muerte de las células del hueso y la médula ósea. Eventualmente la sección de hueso muerto se debilita y colapsa.

PERICARDITIS: inflamación del pericardio (membrana que cubre el corazón y lo protege de las estructuras vecinas), sea de la etiología que sea, y tenga asociado o no aumento del líquido pericárdico, derrame pericárdico.

PROLACTINA: es una hormona proteica producida por la glándula pituitaria de los mamíferos, que actúa junto a otras hormonas para iniciar la secreción de leche por las glándulas mamarias.

PROTEÍNAS: son macromoléculas compuestas por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Están formadas por la unión de varios aminoácidos, unidos mediante

enlaces peptídicos. El orden y disposición de los aminoácidos en una proteína depende del código genético, ADN, de la persona.

QUERATINOCITOS: Es la célula más presente en la epidermis (representa el 80% de las células epidérmicas). Producen queratina y citocinas que son moléculas solubles con funciones de regulación de las células epiteliales y células dérmicas.

TROMBOCITOPENIA: es una afección en la que la sangre de una persona presenta niveles bajos de plaquetas. Las plaquetas detienen el sangrado ayudando a la sangre a coagular y tapando los vasos sanguíneos dañados.

VASCULITIS RETINIANA: se caracteriza por inflamación de los vasos de la retina, los síntomas clásicos son disminución de la visión con dolor leve o ausente. También se presenta un escotoma central o paracentral por edema papilar o macular.

VIRUS: agente genético que posee una región central de ácido nucleico, ADN (genoma) y que está rodeado por una cubierta de proteína o cápside. Estos contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor; que solamente puede ocurrir adentro de las células vivas, apoderándose de las enzimas y de la maquinaria biosintética de sus hospedadores.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza, Karem y Cols. *Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico – LES*. Terapia Psicológica. Santiago, 2010; 1 (28): 27-36.
2. Campos, Laura y Cols. *Alteraciones oftálmicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2004; 3(47):93-95
3. CENETEC. *Tratamiento de las manifestaciones articulares de Lupus Eritematoso Sistémico Adultos*. Segundo y tercer nivel de atención. Ed Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México. 2015, p.2-17
4. CENETEC. *Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la nefropatía lipídica en pacientes mayores de 18 años de edad*. Ed Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México. 2009, p.7-9.
5. Espinosa, Gerard. *Guías de práctica clínica en lupus eritematoso sistémico: importancia de su implementación en los sistemas de salud*. Revista Colombiana de Reumatología. Bogotá, 2012; 3(19) :121-123
6. Fernández, Antonia y Cols. *Lupus eritematoso sistémico y enfermedad de Crohn, un caso*. Reumatología clínica, 2012; 2(8) :141–142

7. Gaviria, Gladys. *Atención interdisciplinaria para una adecuada Adherencia al tratamiento en pacientes con Nefritis lúpica*. Revista Duazary 2016; 1(13):30-39
8. Gómez, José y Cols. *Lupus eritematoso sistémico*. Medigraphic. Bogotá, 2008; 5(14): 211-223.
9. González, Luis y Cols. *Anticoncepción en mujeres con lupus eritematoso sistémico*. Iatreia 2013;3 (26): 313-324
10. Guell, Rosa y Cols. *Rehabilitación Respiratoria*. Elsevier. 2014; 8(50): 322-344
11. Hernández, Yanileydys y Cols. *Correlación de las cifras de proteína C reactiva y aterosclerosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. Revista Cubana de Reumatología. Habana.2015; 2(17): 126-131.
12. Jiménez, Juan. *Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas, Lupus eritematoso sistémico*. Sociedad española de medicina interna (SEMI) México. 2011, p.1-70
13. Lahita, Robert. *¿Qué es el lupus?*. Disponible en <http://www.alua.org.ar/ques.htm>. 2006. Consultado el 5 de Abril del 2016.

14. Lavalle, Carlos. *Lupus información básica para pacientes y familiares*. Ed. Alfil. 1ª ed. México, 2012, 5-9 pp.
15. Lavalle, Carlos. *De las Enfermedades Reumáticas, El lupus ocupa el tercer lugar en la demanda de consulta*. Boletín UNAM-DGCS. 2012.
16. López, Ana y Cols. *Cuidados Paliativos. Una necesidad en la atención reumatológica*. Revista Cubana de Reumatología 2013;1(15);25-29
17. Medina, Zulema. *Acciones Independientes de Enfermería*.2006.Habana. Disponible en <http://bit.ly/22KEnCN> consultado el 5 Abril del 2016.
18. Mejía, Enríquez. *Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico*. Revista de Medicina e Investigación.México.2013; 1(1):8-16
19. Molina, José. *El laboratorio en las enfermedades reumáticas autoinmunes*. Medigraphic. Bogotá, 2007; 13 (1): 11-15.
20. Morales, Jaime. *Enfermedades reumáticas y Salud Pública: Artículo de revisión acerca del XXXVIII Congreso Mexicano de Reumatología*. Reumatología clínica 2010;11(6):42-53

21. Moreno, María y cols. *Agonista del receptor de trombopoyetina como tratamiento de trombocitopenia asociada a lupus eritematoso sistémico*. Reumatología clínica.2016; 1(12):57-61
22. Muñoz, Carolina y Cols. *Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, evolución, complicaciones y mortalidad*. Scielo. Bogotá, 2014; 2 (21): 65-69.
23. Navarro, Diana y Cols. *Intervenciones de Enfermería en rehabilitación a una persona con prótesis de cadera por tumor de células gigantes*. Enfermería Universitaria. México, 2011;4 (8):35-41
24. Navarro, María y Cols. *Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. Odous Científica 2011; 1(12):14-20
25. Ochoa, Ana. *Lupus eritematoso generalizado en un registro hospitalario multicéntrico de enfermedad cerebrovascular aguda en México: Estudio RENAMEVASC* .Revista Mexicana de Neurociencia. México, 2010; 6(11): 463-469.
26. Porcel, José. *Enfermedades Sistémicas autoinmunes del adulto: conectivopatías y vasculitis*. Ed. UdL. 1ª ed. Unión Europea, 2006,43-55 pp
27. Pretel, M. y Cols. *Lupus Eritematoso Inducido por fármacos*. Actas Dermo-sifiliograficas. Madrid. 2012; 1 (105): 18-30

28. Rivas, Francisco y Cols. *Lupus eritematoso sistémico: ¿es una sola enfermedad?*. Reumatología Clínica. 2016; 20(30):30-33
29. Rúa, Iñigo. *Lo mejor del año en Lupus Eritematoso Sistémico*. Reumatología Clínica 2015; 1(11):27-32
30. Rúa, Iñigo y Cols. *Registro nacional de pacientes con lupus eritematoso sistémico de la Sociedad Española de Reumatología: objetivos y metodología*. Reumatología Clínica. 2014; 1 (10):17-24
31. Salazar, Elizabeth. *Dermatología*. Medigraphic. México, 2014; 1(58): 104-113
32. Sánchez, Ana. *Lupus Eritematoso Sistémico. Aspectos clínicos poco frecuentes*. Dialnet 2008; 1(4):28-30
33. Sangüesa, Clara. *Salud ósea, vitamina D y lupus*. Reumatología Clínica. 2015; 11(4):232-236
34. Saucedo, Mónica y Cols. *Lupus Eritematoso Sistémico: implicaciones de la inmunidad innata*. Medigraphic. México, 2015; 1(10):4-11.

35. SSA. *Boletín Epidemiológico*. Ed Dirección General de Epidemiología Secretaría de Salud. México.2013,p.2-4
36. Vásquez, Kunze. *Lupus Eritematoso Sistémico en la Unidad de cuidados intensivos de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Revista Médica Herediana.2007; 4 (18): 192-199
37. Velásquez, Franco. *Manifestaciones cutáneas de lupus eritematoso sistémico temprano y correlación con la actividad sistémica*. Redalyc. Bogotá, 2011; 4 (24):359-364.
38. Velázquez Rafael. *Lupus Eritematoso Sistémico (LES): genómica de la enfermedad*. Gaceta Médica de México. México, 2012; 148:371-380. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2012/gm124e.pdf> consultado el 2 Abril del 2016.
39. Ventura, Lucio. *Lupus Eritematoso Sistémico las preguntas más frecuentes*. Ed. Prado. 1ª ed. México, 2010, 1-11 pp.
40. Vinaccia, Stefano y Cols. *Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. Revista Colombiana de Psicología. Bogotá, 2006; 15: 57-65
41. Wallace, Daniel y Hannahs, Bevrá. *Lupus Erythematosus*. Ed. Lippincott Williams & wilkins. 7ª ed. Philadelphia, 2007, 2-8 pp.

42. Zoila, Marlene y Cols. Actividad lúpica y daño acumulado en una cohorte de Pacientes cubanos con lupus eritematoso sistémico(les).Habana, 2009. Disponible http://tesis.repo.sld.cu/126/1/Zoila_Marlene_Guibertoledano.pdf Consultado el 1 Abril del 2016.

43. Zonana, Abraham y Cols. *Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana*. Redalyc 2002; 3(44):213-218

44. Zurro, Martin y Cols. *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica*, Ed. Elsevier. 5ª ed. Madrid. 2003, 113-114 pp.