

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM 3095

NOMBRE DE LA OPCIÓN:
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADOLESCENTE CON AUTOGESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ANGÉLICA MARTÍNEZ DE LA PEÑA

MATRICULA UNAM:

418530870

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. MA. LAURA GALLADO HERNÁNDEZ

FECHA

MARZO 2023



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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM 3095

NOMBRE DE LA OPCIÓN:
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADOLESCENTE CON AUTOGESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ANGÉLICA MARTÍNEZ DE LA PEÑA

MATRICULA UNAM:

418530870

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. MA. LAURA GALLADO HERNÁNDEZ

FECHA

MARZO 2023



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999



SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un Adolescente con Autogestión Ineficaz de la Salud

Elaborado por:

1.	<u>Martinez</u>	<u>De la Peña</u>	<u>Angélica</u>	No. Cuenta	<u>418530870</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023

Lic. Enf. Ma. Laura Gallardo Hernández
Nombre y firma del Asesor

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución



INDICE

I.	Introducción	3
II.	Justificación	5
III.	Objetivo general y específico	6
IV.	Marco teórico.....	7
4.1	Enfermería como profesión disciplinar	7
4.1.1	Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión	8
4.2.1	Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	10
4.3	Modelos y teorías de enfermería.....	12
4.3.1	Definición, objetivos y clasificación	16
4.3.2	Relación de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería	17
4.3.3	Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E	18
4.3.4	Modelo o teoría utilizado para la elaboración del P.A.E.....	22
4.4	El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.....	24
4.4.1	Definición, objetivos, ventajas y desventajas	25
4.4.2	Etapas del proceso atención de enfermería.....	27
4.5	la persona (adolescente)	32
4.5.1	Características biológicas, psicológicas y sociales.....	32
4.5.2	Padecimientos más frecuentes en el adolescente	34
4.5.3	Descripción del padecimiento	35
V.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
5.2	Valoración clínica de enfermería	50
5.3	Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería.....	60
5.4	Plan de intervención de enfermería.....	63
5.5	Ejecución.....	89
5.6	Evaluación.....	90
	Conclusión	93
	Glosario de términos	95
	Referencias	98

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al usuario, familia y comunidad, sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud, necesidades, problemas de salud reales y de riesgo proporcionando cuidados para solucionar problemas y necesidades identificadas durante la valoración de enfermería.¹

El presente proceso de enfermería mostrará el cuidado de enfermería a un adolescente de 15 años de edad con diagnóstico médico de lupus eritematoso sistémico (LES). Se realizó una valoración integral con apoyo en la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

El LES es una enfermedad autoinmune crónica, inflamatoria y sistémica, de origen desconocida, en que los autoanticuerpos causan destrucción de células y tejidos, observándose sus manifestaciones clínicas en distintos órganos como riñones, piel, mucosas, articulaciones, pulmones, cerebro, corazón y sangre.

Es una enfermedad que está presente en todos los países y razas, con mayor prevalencia en las personas de sexo femenino con una proporción de 9:1, siendo más habitual entre 15 y 40 años durante la etapa reproductiva.

El paciente con LES tiene mayor riesgo de algunas patologías asociadas a su propia enfermedad o su tratamiento; estas incluyen enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, síndrome metabólico, osteoporosis, compromiso renal, cefalea, trastornos del ánimo, convulsiones, estado confusional agudo, infecciones, leucopenia, linfopenia y neoplasias, entre otras comorbilidades. Se recomienda la

¹ González SP & Chaves RA. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2019 [citado 05 diciembre 2022]; Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1617/1039>

valoración continua de sintomatologías, la aplicación de medidas preventivas, así como el tratamiento oportuno.²

La Enfermera desempeña servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar educación para la salud, favoreciendo un desarrollo en las capacidades del autocuidado en paciente y en familiar para aumentar la autoeficacia en el cuidado.

Por ello es importante que se aplique el Proceso de Atención de enfermería, pues nos ayudará como herramienta metodológica para poder realizar cuidados, intervenciones y educación para la salud en pacientes con dicha enfermedad para tener un adecuado apego al tratamiento en el adolescente en su vida diaria.

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematosos Mucocutáneo México (internet) 2011. [Citado 05 diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/533GER.pdf>

JUSTIFICACIÓN

Analizando los datos sobre la enfermedad, podemos decir que el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de origen desconocido, que cursa con episodios de brotes alternados con periodos de remisión. Es una enfermedad poco frecuente cuya presentación clínica y gravedad son muy variables.

Presenta un patrón de evolución de tipo remitente en la mayoría de los pacientes, que se caracteriza por períodos de exacerbación de la enfermedad. La prevalencia del LES oscila, de 9:1, siendo más habitual entre 15 y 40 años durante la etapa reproductiva.³

El personal de enfermería es el profesional competente para promover la salud y limitar el daño del Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en pacientes que la padezcan, mediante el proceso de atención de enfermería, aplicando el conocimiento científico por lo que en el presente trabajo se planean intervenciones de enfermería específicas para poder brindar cuidados de calidad.⁴

Por lo anterior, se presenta el caso clínico de un adolescente de quince años de edad diagnosticado con LES, actualmente en tratamiento con la enfermedad controlada, sin presentar recaídas en el último año después de su alta hospitalaria

Se elabora una investigación bibliográfica, aplicando la valoración de Virginia Henderson, sistematizando los datos del estado de salud de la paciente, donde se integraron los diagnósticos de enfermería con el apoyo de la taxonomía NANDA, para encauzar las intervenciones (NIC) y la clasificación de los resultados de Enfermería (NOC), concluyendo con un plan de alta con el propósito de lograr una mejor gestión de la salud y un apego significativo al tratamiento farmacológico del día a día, para poder aceptar el estado actual de salud.

³ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>

⁴ Cano García L, García Díaz S, Orcajo Blanco C, Serrano Lora RM. Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023];30(3):265–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200024

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adolescente con deterioro de la interacción social y/o autogestión ineficaz de la salud, aplicando una valoración de Virginia Henderson para detectar necesidades alteradas, realizando diagnósticos de enfermería, proponiendo intervenciones de enfermería, rotafolios y platicas a la persona para un control y manejo de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar una Valoración de Virginia Henderson para detectar necesidades alteradas.
- Desarrollar diagnósticos de enfermería a un paciente adolescente de 15 años de edad con deterioro de la interacción social/ autogestión ineficaz de la salud.
- Diseñar planes de cuidado a un paciente con necesidades alteradas.
- Proponer intervenciones de enfermería adecuadas para mejorar la gestión de la salud y el apego al tratamiento medicamentoso.
- Orientar al adolescente sobre el tratamiento y manejo de la enfermedad.
- Brindar orientación sobre los cuidados que se deben llevar a cabo para evitar complicaciones de la enfermedad en el paciente.

MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

Para definir a la disciplina en enfermería, se destaca a la “madre de la enfermería profesional”, Florence Nightingale, quien fue la primera que describió, en su obra de 1859 "Notas de Enfermería", qué es la enfermería y cuál es su función.⁵

Nightingale afirmó que el conocimiento enfermero era diferente al conocimiento médico, describiendo la función de la enfermería como: "poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él". Para cumplir con este objetivo se debería adquirir una sólida base de conocimientos propios sobre la persona y el entorno, diferente a la que los médicos utilizaban en su práctica.⁶

La enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la expresión de la actividad profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica, por lo tanto, es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación.⁷

La relación enfermera, paciente y familia como eje central en la percepción del cuidado, la calidad de los servicios de enfermería se entiende como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario, así como del mismo prestador de servicios.⁸

⁵ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.

⁶ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014

⁷ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.

⁸ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.

8.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN

El vínculo entre profesión y disciplina es fuerte y estrecho, lo que hace que en ocasiones se utilicen indistintamente. A pesar de ello se puede establecer una diferencia sustancial entre ambos términos:

- ⇒ **Disciplina enfermera:** Es el cuerpo de conocimientos marcados por una perspectiva teórica única con una manera distinta de examinar los fenómenos.
- ⇒ **Profesión enfermera:** Campo especializado de la práctica, creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina.⁹

El desarrollo de la disciplina enfermera se debe llevar a cabo para brindar explicaciones mediante una base sólida de conocimientos que fundamenten la práctica profesional con la intención de conseguir el verdadero progreso.

La enfermería como disciplina y profesión implica que el personal de salud establezca un vínculo directo entre la teoría y la práctica para poder complementarse, ya que la disciplina es la que brinda el método científico por el cual se define un objeto de estudio integrando lo práctico para establecer los procedimientos adecuados en beneficio del paciente. Es decir, que a través del conjunto entre las bases teóricas y el conocimiento de cuidados pertinentes, se lleva a cabo un soporte reflexivo y científico que fundamenta las actividades e intervenciones de enfermería.¹⁰

⁹ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.

¹⁰ De enfermería MCO. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. MODELO%20Y%20TEORIAS%20DE%20ENFERMERIA.pdf. 2007;3-4.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado es definido por *M. Françoise Collière* como "El arte que precede a todos los demás, acompañando las grandes etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, permitiendo su continuidad ayudando a la persona a atravesar las etapas más difíciles de la vida"¹¹

La enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la expresión de la actividad profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica.

En los últimos años, ha habido un interés creciente sobre la relación entre la enfermera, paciente y familia como eje central en la percepción del cuidado mediante la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua además de eficiente, que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica competente así como responsable. Dichos cuidados se realizan con la intención de resolver problemas particulares que afectan a los usuarios que demandan un servicio institucionalizado, involucrando la comunicación verbal, no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.¹²

¹¹ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.

¹² Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009

4.2.2 TIPOS DE CUIDADO¹⁵

En el área de enfermería existen dos tipos de cuidado que están enfocados al mantenimiento de la vida y a la curación en donde se emplean técnicas e intervenciones para así lograr la mejoría del individuo y la preservación de la vida.

PARA EL MANTENIMIENTO DE LA VIDA (CARE), busca garantizar el mantenimiento de cuidados, costumbres habituales, cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, a partir de las necesidades básicas, como proteger recursos, territorio, alimentarse.

CURACIÓN (CURE) se refiere a los cuidados de curación o tratamiento que realiza el personal de enfermería que va desde los instrumentos más sencillos hasta las máquinas más complejas, el uso de instrumentos y técnicas que correspondientes a los cuidados prescritos por los médicos y llevados a cabo por el profesional de enfermería.

¹⁵ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.[citado el 12 de enero de 2023]

4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La enfermería ha quedado más clara conforme avanza el tiempo gracias a las teorías y los modelos , a continuación, se describen algunas teorías que han dado pie al entendimiento del cuidado:

TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE ¹⁶

El trabajo de Florence Nightingale es el un modelo inicial para la enfermería, el concepto de entorno fue el centro del cuidado enfermero y que las enfermeras no tienen que saber todo acerca del proceso de enfermedad diferenció la enfermería de la medicina. El foco de la enfermería es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambios en función relacionados con una enfermedad.

Se orienta a proporcionar aire fresco, luz, calor, limpieza, tranquilidad y una alimentación adecuada, mediante la observación y la recogida de datos relacionó el estado de salud del paciente con factores del entorno y, durante la guerra de Crimea.

La teoría descriptiva de Nightingale proporciona a las enfermeras una forma ver a los pacientes y su entorno y sus principios visionarios que abarcan las áreas de la práctica, la investigación y la educación; aunque su teoría fue escrita hace más de 150 años, respalda varias acciones de la actualidad, tales como: la higiene previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye.

Nightingale señala que la observación vital (valoración) no tiene como finalidad acumular una información diversa o hechos curiosos, sino salvar vidas y aumentar la salud y la comodidad.

¹⁶ Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev. cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

TEORÍA DE PEPLAU:¹⁷

La teoría de Hildegard Peplau (1952) se ha dicho que es la madre la enfermería psiquiátrica, se centra en las relaciones entre la enfermera, el paciente, la familia del paciente y el desarrollo de la relación enfermera-paciente. El paciente es una persona con una necesidad y la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico. Esta relación enfermera-paciente está influida, a la vez, por la enfermera y por las percepciones e ideas preconcebidas del paciente.

A medida que se desarrolla la relación enfermera-paciente, la enfermera y el paciente definen de forma conjunta el problema y las soluciones posibles (fuerza de maduración); esta teoría es útil para establecer una comunicación eficaz entre enfermera y paciente (como en la valoración); tiene una estructura de alto nivel que se considera como una de las grandes teorías.

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON:¹⁸

Henderson organizó su teoría sobre 14 necesidades básicas de la persona como un todo, e incluyó fenómenos de los siguientes campos del paciente: fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual y de desarrollo.

TEORÍA DE DOROTEA OREM¹⁹

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (2001) se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. Orem define el autocuidado como una actividad aprendida, orientada a un objetivo, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar.

El objetivo de la teoría de Orem es ayudar al paciente a realizar el autocuidado y

¹⁷ Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev. cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

¹⁸ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]

¹⁹ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]

gestionar sus problemas de salud. El cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales.

Esta teoría funciona bien en todas las etapas del proceso enfermero. La enfermera valora y determina por qué un paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, identifica los objetivos para ayudar al paciente, interviene para ayudar al paciente a realizar el autocuidado y evalúa cuánto autocuidado es capaz de realizar el paciente. De acuerdo con la teoría de Orem, el objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades de una manera independiente.

TEORÍA DE LEININGER²⁰

Leininger utilizó su formación en antropología para forjar su teoría sobre la diversidad y universalidad del cuidado en diferentes culturas. El cuidado humano varía entre culturas en sus manifestaciones, procesos y modelos. Los factores de la estructura social, tales como la religión del paciente, la política, la cultura y las tradiciones, son fuerzas significativas que afectan al cuidado e influyen en los patrones de salud y enfermedad del paciente.

El concepto más importante de la teoría de Leininger es la diversidad cultural, y el objetivo del cuidado enfermero es proporcionar al paciente cuidados enfermeros específicos culturalmente.

TEORÍA DE BETTY NEUMAN²¹

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría del sistema general y refleja la naturaleza de los organismos vivos como un sistema abierto; en este modelo el paciente es la persona, el grupo, la familia o la comunidad.

²⁰ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]

²¹ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]

El sistema está compuesto de cinco conceptos que interactúan entre sí: fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Estos conceptos interactúan a la vez con los factores internos y externos del entorno y con todos los niveles de prevención (primario, secundario y terciario) para lograr un bienestar óptimo; considera cualquiera de los factores internos y externos que afectan a la estabilidad del paciente,

TEORÍA DE CALLISTA ROY²²

El modelo de adaptación de Roy contempla al paciente como un sistema adaptable. De acuerdo con el modelo de Roy, el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su papel y a las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad.

TEORÍA DE WATSON²³

La teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson define el resultado de la actividad enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida. El propósito de la acción enfermera es comprender la interrelación entre salud, enfermedad y conducta humana. Así, la enfermería se ocupa de promover y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad, ayudando a los pacientes a alcanzar o mantener la salud o a morir en paz. ofreciendo compasión y empatía a los pacientes y la familia.

²² Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014. [citado el 28 de diciembre de 2022]

²³ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]

4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN

Actualmente la teoría de enfermería se define como “un conjunto de concepto, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Los modelos y teorías de enfermería tienen como objetivo el desarrollo del pensamiento teórico, con el propósito de promover diálogos teóricos, estimular el análisis de creencias ontológicas y procesos de construcción de conocimiento.²⁴

Clasificación²⁵

- ⇒ **Interacción:** Se fundamenta en las relaciones entre las personales, es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos, la persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, centrando la atención en ella.
- ⇒ **Evolucionistas:** Se basan en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención es encaminada al cambio como fenómeno ordenado y predecible, que toma una dirección concreta, potenciando el crecimiento personal del individuo.
- ⇒ **De las necesidades humanas:** Se fundamenta en las acciones enfermeras, es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- ⇒ **De sistemas:** Se trata de la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas.

²⁴ Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2023].

²⁵ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]

4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los modelos y las teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica. Los modelos y teorías guían el proceso general para la elaboración de actividades enseñanza-aprendizaje, proveen una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería, apoyan a través del fundamento al método del cuidado, además de que proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo teórico-conceptual en el Proceso de Atención de Enfermería.²⁶

El PAE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

Estos objetivos son:

- ⇒ Prevenir la enfermedad, fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- ⇒ Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- ⇒ Brindar cuidados de salud, eficientes y de calidad en función de las necesidades y deseos de la persona.
- ⇒ Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad. La implementación del PAE permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud

²⁶ Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Reviste Cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

28. Manuel LE, García C. BASES EPISTEMOLÓGICAS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL PAE

ASPECTOS LEGALES

La ética profesional nos permite ver desde un ángulo en el cual podemos juzgar tanto a médicos como también a enfermeras y a otros profesionales de la salud sobre actos que van dirigidos en los cuidados encaminados a la mejoría y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.²⁷

Cuando el personal de enfermería debe tomar una decisión, ésta debe estar fundamentada en la ética profesional, ya que esta nos permite hacer un análisis de un juicio crítico y del discernimiento, debido a que conlleva los valores que son parte de la esencia del ser humano y a los cuales nunca renunciaría si se hace llamar humano.

Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

Los profesionales deben tener presentes los siguientes principios:²⁸

- Principio de Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y ver al paciente como el mismo.
- Principio de la No Maleficencia: Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico y evitar hacer daño, imprudencia y negligencia.
- Principio de la Justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de

²⁷ Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cuba Oftalmología [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.

²⁸ Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cuba Oftalmología [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de Autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar.

El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.

CÓDIGO DE ÉTICA ²⁹

El código de ética en enfermería es una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de rendición de cuentas a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería, que define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio.

No es un código de conducta, pero puede actuar como marco para la práctica enfermera y la toma de decisiones éticas, con el fin de cumplir los estándares profesionales establecidos por los organismos reguladores.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando

²⁹ Código de ética para enfermeras y enfermeros de México [Internet]. Diciembre 2001. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ³⁰

Artículo 4°. Párrafo tercero

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73° de esta Constitución.

³⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>

Ley General de Salud ³¹

Establece las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho, la participación de los sectores público, privado y social, así como la operación del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 1

Derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Artículo 2

Derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad el bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana y protección que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

³¹ Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.
15. Sexualidad

Así mismo, Henderson (1966) define a la enfermería como la "asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna." Estas actividades se refieren a aquellas que el paciente realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria, con la finalidad de que le ayude a ganar independencia propia.³⁵

Henderson identifica tres niveles de función enfermera:

- ⇒ **Sustituta:** Función compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- ⇒ **Ayudante:** Diseña las intervenciones clínicas.
- ⇒ **Compañera:** Construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

Henderson (1966) afirmaba que "la complejidad y la calidad del servicio está limitada únicamente por la imaginación y la competencia de la enfermera que lo interpreta". El trabajo de Henderson es contemplado como una filosofía de la enfermería sobre propósito y función.³⁶

³⁵ Alligood MR. modelos y teorías en enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 20 de enero de 2023]

³⁶ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]

4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS

El proceso de atención definido por la Norma Oficial Mexicana NOM- 019- SSA3- 2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define el proceso de atención de enfermería como “herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación”.³⁸

Actualmente, el Proceso de Atención de Enfermería se adapta a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, sustentado en un marco teórico que implica una base de conocimientos en la disciplina, favorece el pensamiento crítico, habilidades interpersonales y técnicas para poder brindar cuidados.

Objetivo³⁹

Su objetivo principal es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del paciente, familia y comunidad garantizando la calidad de vida a través de los cuidados adecuados.

Ventajas⁴⁰

La aplicación del Proceso de Enfermería en el campo profesional tiene como ventajas:

- ⇒ Satisfacción por su trabajo potenciando el desarrollo profesional.
- ⇒ Continuidad en los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.

³⁸ Norma Oficial Mexicana 019- SSA3- 2013 DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

³⁹ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]

⁴⁰ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]

- ⇒ Brindar cuidados individualizados, siendo que el profesional de la salud participa de forma activa, proporciona resultados y actuaciones, ayuda en la ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- ⇒ Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado tanto en términos humanos como económicos.
- ⇒ Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.
- ⇒ Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- ⇒ Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.

4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA⁴¹

PRIMERA ETAPA

⇒ **Valoración**

Permite a la enfermera recopilar datos sobre la situación de salud del paciente que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de objetivos concretos.

Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados de calidad. La recopilación de información consta de varias fases:

- ⇒ **RECOGIDA DE DATOS.** Se valorarán las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Orientarán el grado de autonomía, los comportamientos para evaluar si las acciones del individuo son adecuadas para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas.
- ⇒ **VALIDACIÓN** o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces suficientes, completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.
- ⇒ **ORGANIZACIÓN DE DATOS:** Agrupar las necesidades que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas, permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia para planificar los cuidados individualizados.

⁴¹ José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].

SEGUNDA ETAPA

⇒ **Diagnóstico**

El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los cuales la enfermera es responsable.

Tipos de diagnóstico ⁴²

- **Diagnóstico enfocado al problema**= Etiqueta diagnóstica + (Relacionado con) Factor relacionado + (evidenciado por) Características definitorias.
- **Diagnóstico de riesgo**= Riesgo de + Etiqueta diagnóstica + (evidenciado por) Factores de riesgo.
- **Diagnóstico de síndrome**= Síndrome de+ Etiqueta diagnóstica + (relacionado con) Factor relacionado + (evidenciado por) Características definitorias.
- **Diagnóstico de Promoción a la salud**= Disposición para mejorar+ Etiqueta diagnóstica + (relacionado con) Factor relacionado + (evidenciado por) Características definitorias.

Se llegará a la Identificación del problema o problemas a resolver con el Plan de Cuidados que consta de dos fases:⁴³

⇒ **Análisis de datos:** Se determinan las conexiones existentes, se interpretan, dando lugar a la detección de problemas reales o potenciales que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

⇒ **Identificación de los problemas**

Problema de Colaboración: Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga

⁴² José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].

⁴³ Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]

CUARTA ETAPA⁴⁵

⇒ EJECUCIÓN

Se realizan las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos:

⇒ Preparación

Determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica (¿algún problema nuevo?, ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio en el Plan?).

Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.

Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.

Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

⇒ Realización de actividades

Ejecución de las actividades prescritas, valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos.

Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad.

⇒ Registro

Se realiza un registro mediante las hojas de enfermería sobre las intervenciones con las respuestas que tenga el individuo.

⁴⁵ José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].

QUINTA ETAPA ⁴⁶

⇒ EVALUACIÓN

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

- ⇒ Valoración: Obtención de datos suficientes de manera correcta
- ⇒ Diagnóstico: Exacto que sea adecuado para la personal.
- ⇒ Planificación: De los objetivos e intervenciones que sean realistas, alcanzables, para la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.
- ⇒ Ejecución: las respuestas del individuo, y con base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.

En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados.

⁴⁶ José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].

4.5 LA PERSONA (Adolescente)

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como “el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”.⁴⁷

4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PISOCLOGICAS Y SOCIALES

Entre los 14 y 16 años, comienzan cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.⁴⁸

El adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, sin embargo, no es ni una cosa ni la otra. Está en permanente transición: pasa de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida.

Erick Erickson describió El conflicto psicosocial de la adolescencia como “identidad frente a confusión de la identidad”. La virtud que debe surgir de este conflicto es la fidelidad.⁴⁹

Cambios en la adolescencia media⁵⁰

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción, en el hombre incluye los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales, y la próstata, durante la pubertad estos órganos se agrandan y maduran.

⁴⁷ ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

⁴⁸ Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

⁴⁹ Papalia DE. Desarrollo humano. 8a ed. McGraw-Hill; 2001.[citado el 2 de enero de 2023]

⁵⁰ Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. Who.int. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la maduración sexual que no involucran órganos sexuales, más bien, el ensanchamiento de los hombros, cambios en la voz, textura de la piel, desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal.⁵¹

A esta edad surge el interés en las relaciones románticas y sexuales, probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus padres o familia.

Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.

Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias.

Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios espectaculares de las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol.

⁵¹ Papalia, Hill MG. Desarrollo Humano. [Libro]. 2010. Citado el 6 de diciembre de 2022: Mc Graw Hill.

4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL ADOLESCENTE

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el último censo publicado en el 2021 las 10 principales causas de morbi-mortalidad en México en el rango de edades de 15 a 24 años en las que destacan en primer lugar los homicidios, en segundo lugar los accidentes y en tercer lugar los suicidios.⁵²



Defunciones registradas en México durante 2020, INEGI

La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y el suicidio es la segunda causa de defunción entre los 15 y los 19 años. Los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de entre 10 y 19 años. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados.⁵³

⁵² Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar) [Internet]. Org.mx. [citado el 7 de febrero de 2023].

Disponibles en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

⁵³ Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. Who.int. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

Sistema inmunológico

Es una red compleja de células, tejidos, órganos y sustancias que estos producen, que ayudan al cuerpo a combatir enfermedades e infecciones. El sistema inmunitario está constituido por elementos de defensa, tales como los leucocitos, piel, mucosas, sustancias antimicrobianas y otros mecanismos inmunes responsables de la respuesta inmune.⁵⁴

La respuesta inmunitaria actúa mediante anticuerpos que reconocen y eliminan los antígenos, recibe el nombre de inmunidad humoral. Mientras que cuando participan células llamadas linfocitos T, la respuesta se denomina inmunidad celular.⁵⁵

Todas las respuestas inmunitarias se inician cuando se reconocen los antígenos extraños. Esta da como resultado la activación de los linfocitos que reconocen específicamente al antígeno y terminan en el desarrollo de mecanismos que median la función fisiológica de la respuesta, es decir la eliminación del antígeno. Así, la respuesta inmunitaria puede dividirse desde el punto de vista funcional en tres fases: la fase de reconocimiento del antígeno, la fase de activación de la respuesta, y la fase efectora.⁵⁶

El sistema inmunológico cuenta con órganos que se clasifican en dos grandes grupos: primarios y secundarios.⁵⁷

- **Médula ósea roja:** se localiza en los huesos largos, se forman continuamente los eritrocitos y leucocitos
- **Timo:** Los linfocitos T migran al timo para madurar y ser inmunocompetentes.

⁵⁴ Kahl L. manual Washington de especialidades clínicas reumatología. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2012. [Citado el 20 de diciembre de 2023].

⁵⁵ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnostico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁵⁶ Caggiani DM, Gazzara G. Lupus eritematoso sistémico en niños y adolescentes. Características clínicas, inmunológicas y evolutivas. Análisis y consideraciones terapéuticas [Internet]. Edu.uy. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v74n4/v74n4a02.pdf>

⁵⁷ Anatomía, fisiología e higiene del sistema inmunológico [Internet]. Estudia en línea. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://laedu.digital/2021/09/08/anatomia-fisiologia-e-higiene-del-sistema-inmunologico/>

- **Bazo:** Elimina a los glóbulos rojos envejecidos que no pueden cumplir de manera adecuada con su función.
- **Ganglios linfáticos:** son órganos formados por linfocitos que se localizan en las cadenas linfáticas, actúan como un filtro que en su interior conserva al agente nocivo para que los linfocitos puedan destruirlo.

Componentes del sistema inmunológico ⁵⁸⁵⁹

Las células del sistema inmune son los leucocitos o glóbulos blancos son células que poseen membrana, citoplasma y núcleo, poseen una actividad concreta dentro de la función defensiva que les es propia. Los leucocitos que normalmente se encuentran en la sangre periférica son tres tipos:

- Granulocitos o polimorfonucleares, poseen gránulos en el citoplasma, tienen el núcleo segmentado y según las características se dividen en: Neutrófilos, eosinófilos y basófilos.
- Linfocitos son las células que específicamente reconocen y responden a los antígenos extraños. Se dividen en diferentes subgrupos que difieren en funciones y productos proteicos, uno de ellos son los linfocitos B y los linfocitos T, provienen de la médula ósea, migran y maduran en el timo. Los linfocitos T se subdividen en poblaciones funcionalmente distintas, siendo las mejor definidas las células T colaboradoras y las células T citotóxicas.
- Los monocitos son las células de mayor tamaño que circulan en la sangre periférica normal, pueden activarse por una gran variedad de estímulos y pueden adquirir diferentes formas.

El sistema inmunológico, cuenta con diversos elementos que lo protegerán de diversas enfermedades e infecciones que se puedan contraer, estos son:

⁵⁸ Anatomía, fisiología e higiene del sistema inmunológico [Internet]. Estudia en línea. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://laedu.digital/2021/09/08/anatomia-fisiologia-e-higiene-del-sistema-inmunologico/>

⁵⁹ A02. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Medica Panamericana; 2013.[citado el 2 de enero de 2023]



- Piel y mucosas y sus secreciones : forman una pared protectora que operan mediante otros mecanismos inmunes adicionales.
- Sebo cutáneo: contiene agentes inhibidores de patógenos, ácidos grasos, y generan un pH ácido.
- Mucus: la viscosidad impide el movimiento de los microorganismos y de otras partículas extrañas atrapadas en el mucus.
- Enzimas: proteínas capaces de destruir patógenos.
- Secreciones (sudor, lágrimas, saliva): acción de dilución y lavado; además contiene enzimas que inhiben el crecimiento microbiano.

El sistema inmunitario consta de dos partes principales: el sistema inmunitario innato y el sistema inmunitario adaptativo, estos dos sistemas inmunitarios trabajan conjuntamente.⁶⁰

- El sistema inmunitario innato es un sistema de respuesta rápida cuando encuentra una bacteria, este sistema se tiene desde el nacimiento Cuando este sistema reconoce a un invasor, entra en acción inmediatamente, Los fagocitos rodean a la bacteria, posteriormente es eliminado dentro de las células del sistema inmunitario.
- El sistema inmunitario adquirido, con la ayuda del sistema inmunitario innato, produce anticuerpos para proteger de bacterias. Los anticuerpos son desarrollados los linfocitos B después de estar expuesto a la bacteria. El sistema inmunitario adquirido se va desarrollando a lo largo de la vida. Las vacunas participan en el sistema inmunitario para la producción de anticuerpos.

⁶⁰ A02. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Medica Panamericana; 2013.Citado el de 2 de enero de 2023]

Inmunoglobulinas ⁶¹

Las inmunoglobulina o anticuerpo son una proteína que producen las células plasmáticas (de los linfocitos B) y que ayuda a detectar y neutralizar elementos extraños, como bacterias o virus. Estos elementos extraños se denominan antígenos. Los anticuerpos se forman cuando el organismo encuentra un antígeno, y se producen específicamente para luchar contra un tipo de antígeno.

Existen 5 tipos básicos de inmunoglobulinas: IgG, IgM, IgA, IgD, IgE.

Son sintetizadas por los linfocitos B (IgM, IgD) y por las células plasmáticas derivadas de ellos (IgG, IgA, IgE).

IgM e IgG se detectan principalmente en el plasma sanguíneo y en el líquido intersticial.

Las IgA aparecen fundamentalmente en secreciones (saliva, lágrimas, secreción intestinal, etc.), recubriendo mucosas expuestas al ataque de agentes patógenos externos.

La IgD es una inmunoglobulina asociada a la membrana de los linfocitos B, su función primaria servir como detectores de antígenos para las células B. Se detecta marginalmente en el plasma.

Las IgE son anticuerpos que, se liberan al plasma por las células plasmáticas, son integrados en la membrana de los mastocitos, participando en las reacciones de hipersensibilidad.

⁶¹ Introducción a las inmunoglobulinas [Internet]. Ingid.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ingid.org/wp-content/uploads/2021/11/07-ES-Introduccion-a-las-inmunoglobulinas-1.pdf>

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de etiología desconocida, en la que autoanticuerpos e inmunocomplejos patogénicos ocasionan la destrucción tanto de células como tejidos de órganos y sistemas, entre ellos el daño destaca riñón, piel, mucosas, articulaciones, pulmón, cerebro, corazón y hematológico.⁶²

EPIDEMIOLOGIA

El Lupus Eritematoso Sistémico ha sido diagnosticado en el 70% de todos los individuos, sean estos hombres o mujeres, niños, adolescentes, adultos o adultos mayores.

La enfermedad afecta órganos o tejidos fundamentales para el funcionamiento del organismo del ser humano, siendo el cerebro, el corazón, los pulmones y los riñones los órganos de mayor prevalencia.⁶³

Diversos estudios reportan una edad media de diagnóstico entre los 11 y 12 años; la enfermedad es rara en menores de cinco años. Aproximadamente el 80% de los individuos con lupus eritematoso son mujeres. Estas variaciones considerables en la incidencia y prevalencia dependen de diversos factores étnicos y socioeconómicos.

FISIOPATOLOGÍA⁶⁴

Las interacciones entre los genes de susceptibilidad y factores ambientales dan por resultado respuestas inmunitarias anormales como son:

- Activación de la inmunidad innata por DNA y en ARN por autoantígenos
- Disminución de los umbrales de activación de las células que intervienen en la inmunidad adaptativa (linfocitos B y T)

⁶² Kahl L. manual Washington de especialidades clínicas reumatología. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2012.[Citado el 02 de diciembre de 2023]

⁶³ Mosby. Diccionario de Medicina Mosby. French y Europea Publicación; 1995.[Citado el 02 de diciembre de 2023]

⁶⁴ Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sistema-inmunitario>

- Mecanismos de regulación e inhibición ineficaz
- Disminución de la tolerancia de células apoptósicas y de complejos inmunitarios.

Los autoantígenos están disponibles para su reconocimiento por el sistema inmunitario en la superficie de las células apoptósicas, por consiguiente, antígenos, anticuerpo y complejos inmunitarios persisten por periodos prolongados y permiten el desarrollo de inflamación y de enfermedad.⁶⁵⁶⁶

La activación inmunitaria de las células en la circulación y ligadas a tejidos se acompaña de un incremento en la secreción del factor de necrosis tumoral (alfa proinflamatorio e interferones 1 y 2) y el estimulador de las citocinas de linfocito B que activan la interleucina 10.

Los linfocitos T y las células citosinas no logran producir suficiente interleucina 2 y factor transformador de crecimiento.

El resultado de estas anormalidades es la producción prolongada de autoanticuerpos patógenos y complejos inmunitarios, que se unen a tejidos diana, con activación del complemento y de células fagocíticas que reconocen células sanguíneas de circulación recubiertas de inmunoglobulina.

La activación del complemento y de las células inmunitarias, desencadena la liberación de quimiotoxinas, citocinas, quimiocinas, péptidos vasoactivos y enzimas destructiva. En caso de inflamación crónica la acumulación de factores del crecimiento y productos de la oxidación crónica contribuyen al daño hístico irreversible en glomérulos, arterias, pulmones entre otros tejidos.

⁶⁵ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁶⁶ Layseca-Espinosa E, Monsiváis-Urenda A, Doníz-Padilla L, Portillo-Salazar H, Hernández-Castro B, Vitales-Noyola M, et al. Células T reguladoras en lupus eritematoso generalizado. Gac Med Mex [Internet]. 2019;155(1):72–9. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_1_19_072-079.pdf

Se caracteriza por la pérdida de la tolerancia a los antígenos propios y la síntesis de diferentes autoanticuerpos con la formación y depósito de complejos inmunes y el daño de múltiples órganos.

Las células T reguladoras (Treg) desempeñan un papel esencial en el mantenimiento de la tolerancia periférica, controlan el estado de activación del sistema inmune y limitan las respuestas autoinmunes.⁶⁷

La pérdida de la tolerancia a antígenos propios y la síntesis de diferentes autoanticuerpos, con la formación y depósito de complejos inmunes causan un fenómeno inflamatorio-necrótico en diferentes tejidos, principalmente riñón, piel, vasos sanguíneos y sistema nervioso central.⁶⁸

Esta enfermedad se caracteriza por múltiples alteraciones inmunológicas, entre las que se incluyen la síntesis de diferentes autoanticuerpos y la hiperactividad de los linfocitos B.⁶⁹

ETIOLOGÍA ⁷⁰

La etiología del Lupus Eritematoso es desconocida, sin embargo existen factores múltiples que participan en la susceptibilidad de la enfermedad, en los que destacan los hormonales, inmunitarios y ambientales.

Hormonales: El aumento significativo de las hormonas sexuales, que regulan el sistema inmunitario, por lo que se son participantes en el riesgo de presentar Lupus.

Inmunitarios: La principal causa del riesgo inmunitario se debe a la pérdida de la tolerancia a los autoantígenos.

⁶⁷ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>

⁶⁸ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>

⁶⁹ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁷⁰ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

Ambientales:

Los virus activan la vía del interferón, mecanismo inmunitario antiviral importante para el cuerpo, de igual forma la exposición a la luz ultravioleta, desencadena diversas manifestaciones cutáneas en la enfermedad.

SIGNOS Y SINTOMAS

Manifestaciones clínicas⁷¹

El Lupus Eritematoso suele dañar uno o varios órganos o sistemas, cuando aparecen las manifestaciones clínicas ya existe la mayor parte de los anticuerpos característicos de cada persona el lupus eritematoso puede ser desde muy leve hasta muy grave y fulminante la mayoría de los pacientes experimentan exacerbaciones que se alternan con periodos de remisión relativa no obstante es raro que remita completa y permanentemente la mayor parte del tiempo manifiestan síntomas generalizados como son:^{72 73}

Diseminadas

- Fatiga
- Malestar General
- Fiebre
- Pérdida de peso

Músculo esqueléticas

La mayor manifestación musculoesqueléticas es la poliartritis intermitente caracterizada por edema de los tejidos blandos e hipersensibilidad articular en manos, muñecas y rodillas. Si el dolor persiste en una sola articulación como rodilla hombro o cadera se debe considerar la posibilidad de una necrosis ósea isquémica,

⁷¹ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁷² Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁷³ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>

la necrosis isquémica de hueso es mayor sobre todo en los pacientes que reciben glucocorticoides

- Poliartritis
- Artralgias
- Mialgias
- Deformidades de las manos

Cutáneas

Las lesiones suele ser exantema fotosensible, en ocasiones escamoso(eritema en mariposa), mentón, cuello y brazos, similares a la psoriasis. Los pacientes con estas manifestaciones poseen anticuerpos contra Ro(SS-A).

- Fotosensibilidad
- Eritema malar
- Ulceras orales
- Alopecia

Hematológicas

La manifestación de más peso en el LES es la anemia

- Anemia hemolítica
- Leucopenia
- Trombocitopenia

Neurológicas

Las manifestaciones más comunes suelen se cefaleas y convulsiones de cualquier tipo, que deben tratarse con un anticonvulsivo y un inmunosupresor.

- Alteraciones emocionales
- Cefalea
- Convulsiones

- Confusión aguda

Cardiopulmonares

Es probable que los anticuerpos antifosfolípidos se asocien a hipercoagulabilidad y complicaciones trombóticas agudas, puede causar una obstrucción focal o embolias provenientes de una placa de la carótida o las fibrinosas de la endocarditis, para valorar el tipo de tratamiento con anticoagulante o antiinflamatorios

- Pericarditis
- Endocarditis
- Hipertensión pulmonar

Renales

Los pacientes, casi siempre presentan proteinuria (>500mg/24 h); desarrollan síndrome nefrótico y la mayoría padecen hipertensión. Los pacientes con proteinuria presentan cambios glomerulares, sin embargo es menos probable que la proteinuria mejore si recibe tratamiento con inmunosupresores.

- Proteinuria
- Síndrome nefrótico

Oculares

La vasculitis puede provocar ceguera en un lapso de días o semanas.

- Conjuntivitis
- Vasculitis

DIAGNOSTICO 7475

Crterios para clasificar el diagnostico de LES

- Eritema malar: Eritema fijo, plano o en relieve, sobre las eminencias malares
- Fotosensibilidad: La exposición a la luz ultravioleta provoca un eritema
- Artritis: no erosiva de dos o más articulaciones con hipersensibilidad y edema
- Trastornos renales: proteinuria $>.5\text{g/día}$ o $\geq 3+$
- Trastornos neurológicos: Convulsiones
- Trastornos hematológicos: Anemia hemolítica o leucopenia ($<4000/\text{UI}$), trombocitopenia ($<100\ 000/\text{l}$)
- Anticuerpos antinucleares: concentración anormal de ANA por inmunofluorescencia La presencia de ≥ 4 criterios demostrados, indica una probabilidad del 95% en diagnóstico de LES

LABORATORIOS⁷⁶

Los estudios de laboratorio en la enfermedad ayudaran a

1. Establecer o descartar el diagnostico
2. Vigilar la evolución de la enfermedad
3. Identificar efectos adversos en el tratamiento medicamentoso

Prueba de anticuerpos antinucleares⁷⁷

Los anticuerpos más importantes para identificar LES son +0los anticuerpos antinucleares (ANA), seguido de los anticuerpos anti-Ro y antiDNA.

Es una prueba de sangre llamado Prueba Fluorescente de Anticuerpos Antinucleares. Esta prueba consiste en ver anticuerpos con etiquetado fluorescente

⁷⁴ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁷⁵ Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematosos Lupus Eritematosos Mucocutáneo México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/533GER.pdf>

⁷⁶ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]

⁷⁷ Anticuerpos antinucleares (ANA) [Internet]. Rheumatology.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.rheumatology.org/l-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Anticuerpos-Antinucleares-ANA>

en un portaobjetos de vidrio bajo un microscopio y determinar el patrón y la intensidad de la fluorescencia.

Pruebas tradicionales

Se puede realizar una biometría hemática completa, recuento plaquetario y examen general de orina, para identificar anomalías que puedan contribuir a establecer el diagnóstico.

TRATAMIENTO ⁷⁸

Acciones preventivas:

- ⇒ Uso de un protector solar: SPF 30+ glucocorticoides. Prevenir exponerse al sol de manera directa
- ⇒ Mantener una alimentación equilibrada y nutritiva, evitar el sedentarismo y el consumo de sustancias psicoactivas.

Terapia farmacológica: se debe considerar la historia clínica y síntomas de salud del paciente, posterior a ello se debe seleccionar un medicamento que se ajuste al padecimiento, pues un error en la selección del tratamiento, podría ocasionar severas complicaciones en el estado de salud del individuo.

Entre los medicamentos que se pueden recetar para tratar el Lupus Eritematoso Sistemático, están los ANIES, corticoides e inmunosupresores

- ⇒ Hidroxicloroquina
- ⇒ Ácido acetilsalicílico
- ⇒ Prednisona
- ⇒ Metilprednisolona
- ⇒ Ciclofosfamida
- ⇒ Micofenolato

⁷⁸ Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].

Fisioterapia: se centra en mejorar la calidad de vida del paciente, en la medida que sea posible, esto conlleva la ejecución de movimientos lentos y estiramiento de los músculos y articulaciones, reduciendo los diversos daños hacia los órganos u otros tejidos.

COMPLICACIONES DEL LUPUS⁷⁹

- **Los riñones.** El lupus puede causar daño renal grave, y la insuficiencia renal, debido a la inflamación de los glomérulos.
- **Sistema nervioso central:** Se puede presentar cefalea, síncope, cambios en el comportamiento, accidentes cerebrovasculares o convulsiones.
- **La sangre y los vasos sanguíneos.** El lupus puede provocar problemas en la sangre, la más significativa es el recuento bajo de glóbulos rojos que provoca una anemia, existiendo así un mayor riesgo de sangrado o la formación de trombos
- **Pulmonar:** Pude existir el desarrollo de una inflamación en el recubrimiento de la cavidad torácica, esto puede dificultar la respiración, por otro lado, puede existir un derrame pleural y neumonía.
- **Cardiaco:** Puede haber complicaciones cardíacas, donde puede existir edema del músculo cardíaco, las arterias o la membrana del corazón, lo que puede provocar taponamiento cardíaco o en algún vaso sanguíneo, inclusive un infarto agudo al miocardio.
- **Infección.** El tratamiento que conlleva el lupus es de inmunosupresores, por ello es que el sistema inmunitario se debilita, lo que facilita la entrada de bacterias oportunistas.

⁷⁹ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>

5.1 PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Signos vitales

Peso: 82 KG

Talla: 1.68 cm

IMC 29.07

T/A: 119/79 mm/Hg

Pulso: 85 por minuto

Temperatura: 36.6°c

Respiración: 21 por minuto

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Antecedentes familiares

De madre, padre y hermanos aparentemente sanos, abuelo paterno con HTA, abuelo materno con diabetes mellitus, refiere tener tíos abuelos maternos con antecedentes de retraso mental

Antecedentes patológicos personales

En abril de 2021 diagnosticado con lupus eritematoso sistémico, presentando cuadro clínico con artralgias, fiebre, con sesiones de hemodiálisis, derrame pleural, diversas transfusiones sanguíneas controlado en hospitalización; dado de alta en junio de ese mismo año

Datos actuales

Enfermedad controlada constantes vitales dentro de parámetros normales, Peso: 82 kg, Talla: 1.68, IMC 29.07 (sobrepeso), negando toxicomanías y alergias, dieta por prescripción normal, baja en sodio, actualmente en tratamiento medicamentoso con verapamilo 120 mg cada 8 hrs, losartán 50 mg cada 24 hrs, prednisona 60 mg cada 24 hrs, enoxaparina .40 mg cada 12 hrs, micofenolato 2500 mg cada 12 hrs, hidroxicloroquina 300 mg cada 24 hrs, hidroclorotiazida 20 mg cada 24 hrs, caltrate D 600 mg cada 24 hrs, complejo b cada 24 hrs, omega 3 600 mg cada 8 hrs.

Laboratorios:

Química Sanguínea

Creatinina en suero= 13.86 mg/dL

Glucosa= 88 mg/dL

Ácido úrico= 6.0 mg/dL

Calcio= 9.1 mg/dL

Fosforo= 4.6 mg/dL

Magnesio= 1.9 mg/dL

Sodio 143 mmol/L

Potasio 5.0 mmol/L

Cloro 100 mmol/L

Biometría Hemática

Leucocitos 5.30uL

Linfocitos 43.3 %

Eosinófilos .14uL

Neutrófilos 2.41uL

Monocitos .44uL

Serie Roja

Eritrocitos 6.13uL

hemoglobina 17.60

Hematocrito 47%

Plaquetas 225.000uL

Glasgow 15 puntos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares sin alteración, hematomas en región deltoidea de ambos miembros superiores y periumbilical, estrías en espalda, brazos, genitales íntegros de acuerdo a sexo y edad Tanner 4, miembros pélvicos sin compromiso aparente, estrías en zona dorsal de ambos pies



5.2 VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

NOMBRE: <u>AMM</u>	EDAD: <u>15 AÑOS</u>	SEXO: <u>HOMBRE</u>	DIAGNÓSTICO
MÉDICO: <u>LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO</u>	SERVICIO: _____		
DIRECCIÓN: <u>4TA CERRADA AQUILES SERDAN, ALCALDIA TLÁHUAC</u>			
TELÉFONO: _____	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>AMM</u>	OCUPACIÓN DEL PACIENTE: <u>ESTUDIANTE</u>	

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1.

OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO									
FRECUENCIA RESPIRATORIA : <u>21 X'</u>									
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES	
Normal	X	Superficial		Kussmaul		Crepitantes		Sin aparentes anormalidades	
CARDIACO									
FRECUENCIA CARDIACA: <u>88 x'</u> PULSO: <u>85 x'</u> TENSIÓN ARTERIAL: 119/79 mm/Hg									
RITMO			PULSO				OBSERVACIONES		
Taquicardia			Rebotante				Se encuentran alteraciones		
Bradicardia			Takisfigmia						
Arritmia			Bradisfigmia						
			Filiforme						
COLORACIÓN TEGUMENTARIA									
Cianosis Distal: _____ Cianosis peribucal: _____ Palidez: _____ Llenado Capilar: <u>2 segundos</u>									



2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>82 kg</u> Peso ideal: <u>60 kg</u> Talla: <u>1.68</u> Perímetro abdominal: _____ Perímetro Cefálico: _____ A perdido o ganado peso (cuánto) : <u>Ganado 17 kg</u> Compleción: Delgado: _____ Obesidad: _____ Caquéxico: _____ Otro: <u>Sobrepeso IMC 29.07</u>		
ALIMENTO		
<i>TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES</i>		<i>OBSERVACIONES</i>
Blanda: _____ Normal: <u>X</u> Papilla: _____ Astringente: _____ Laxante: _____ Suplementos: _____		9:20 Sándwich, fruta y agua natural 15:30 Guisado de casa, 1 o 2 tortillas, agua de fruta natural 19:20 Fruta y/o yogurt 21:30 Vaso de leche, pan y/o sándwich
LÍQUIDOS		
<i>CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:</i>	<i>TIPO DE LÍQUIDOS INGERIDOS</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
< de 500 ml 500 a 1000ml <u>>de 1000 ml</u>	Agua natural: <u>X</u> Agua de sabor natural: <u>X</u> Té: _____ Jugos: _____ Refrescos: <u>X</u> Café: _____ Cerveza: _____ Otros: _____	Refiere consumir de 1500 ml a 2000 ml al día de agua natural, agua de sabor natural, y algunas veces refrescos refiere ingerir máximo un vaso
DATOS DIGESTIVOS		
Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ _____ Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____ _____		OBSERVACIONES



3.

ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
<i>TIPO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>COLOR</i>	<i>OLOR</i>	<i>CONSISTENCIA</i>	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u> X </u>	2- 3 VECES AL DIA	NORMAL	CAFÉ	CARACTERÍSTICO	LISA, BLANDA/ DURA	Sin olor, sin esfuerzo Escala Bristol tipo 4
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento: _____ Flatulencia: <u> X </u> Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____ Pujo: _____ Tenesmo: _____ Otros: _____						
ELIMINACIÓN URINARIA						
<i>Tipo</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>COLOR</i>	<i>OLOR</i>	OBSERVACIONES	
Fisiológica: <u> X </u>	6-7 VECES AL DÍA	1500- 1800 ml	AMARILLO CLARO/ OBSCURO	INOLORA	Orina clara sin dolor ni cambios en el color y olor	
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACIÓN URINARIA						
Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Incontinencia: _____ Poliuria: _____ Iscuria: _____ Oliguria: _____ Opsiuria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____ Otros: _____						

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>No realiza actividad física</u> Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u> Solo </u> Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u> Solo </u>	OBSERVACIONES Refiere no realizar actividad física, manifestando que próximamente comenzará a realizar
---	--



5.

DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>5 hrs</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>NO</u> ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>ALGUNAS VECES</u> ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>NO</u> ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>NINGÚN CAMBIO</u></p>	<p>OBSERVACIONES Presenta ojeras</p>
<p>CARACTERÍSTICAS</p>	
<p>Insomnio: _____ Bostezos frecuentes: _____ Se observa cansado: _____ Presenta ojeras: <u>X</u> Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: _____ Otros: _____</p>	

6.

USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>INTERIOR DIARIO Y ROPA EXTERIOR CADA 2 O 3 DIAS</u> Necesita ayuda para vestirse: <u>NO</u> Tipo de ropa preferida: <u>TENIS, PANTALÓN DE MEZCLILLA Y PLAYERAS</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p>
---	-----------------------------

7.

TERMORREGULACIÓN

<p>Temperatura corporal: <u>36°C</u> Axilar: <u>X</u> Frontal: _____ Ótica: _____ Oral: _____ Rectal: _____ Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____ Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: <u>X</u> Otros: _____</p>		<p>OBSERVACIONES Presenta ligera rubicundez facial a la toma de temperatura corporal no presenta variaciones significativas en los valores. Refiere tener una habitación fría y templada, sin mantener cambios bruscos de temperatura, la construcción de la habitación es de concreto, aplanada, con azulejo</p>
<p>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</p>	<p>HABITACIÓN</p>	
<p>Matutino: <u>36.7°C</u> Vespertino: <u>36°C</u> Nocturno: <u>36.5°C</u></p>	<p>Fría: <u>X</u> Húmeda: _____ Templada: _____ Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: _____ Otro: _____</p>	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL	
<p>BAÑO. Regadera: <input checked="" type="checkbox"/> Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____</p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <input checked="" type="checkbox"/> Tres veces a la semana: _____ 1 vez a la semana: _____ Otro: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Dentadura completa, sin anomalías</p> <p>Refiere tener como preferencia bañarse por la noche para tener un mejor descanso, manifiesta realizar el aseo bucal dos veces al día</p>
<p style="text-align: center;">MUCOSA ORAL</p>	
<p>Seca: _____ Hidratada: <input checked="" type="checkbox"/> Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____ Ulceras: _____</p> <p>Aftas: _____ Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: _____</p> <p>Características de la lengua: _____ Otros: _____</p>	
<p style="text-align: center;">DIENTES</p>	
<p>Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ 2 veces al día: <input checked="" type="checkbox"/> 3 veces al día: _____</p> <p>Cantidad de dientes: <u>32 DIENTES</u></p> <p>Características de los dientes: Amarillos: <input checked="" type="checkbox"/> Blancos: _____ Picados: _____ Sarro: _____</p> <p>Caries: _____ Otros: _____</p>	
PIEL	
<p>COLORACIÓN. Palidez: _____ Cianosis: _____ Ictericia: _____ Rubicundez: _____ Cloasma: _____</p> <p>Melasma: _____ Angiomas: _____ Manchas: _____ Rosado: _____ Grisácea: _____ Apiñonada: _____</p> <p>Morena clara: _____ Morena intensa: _____ Morena media: <input checked="" type="checkbox"/> Hiperpigmentación: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Se observa, ligera rubicundez en mejillas y nariz, estrías en tórax, axilas, región abdominal, rodillas, gemelos y pies, hematomas en región deltoidea y periumbilical, refiriendo aplicación de Enoxaparina cada 12 horas.</p>
<p>TEMPERATURA. Fría: _____ Caliente: _____ Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: _____</p>	
<p>TEXTURA. Edema: _____ Celulitis: _____ Áspera: <input checked="" type="checkbox"/> Turgente: _____ Escamosa: _____ Lisa: _____</p> <p>Seca: _____ Agrietada: _____ Otras: _____</p>	
<p>ASPECTO Y LESIONES. Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____</p> <p>Nódulos: _____ Ulceras: _____ Erosiones: _____ Fisuras: _____ Costras: _____ Red venosa: _____</p> <p>Escaras: _____ Tubérculos: _____ Escaras: _____ Callosidades: _____ Isquemias: _____</p> <p>Nevos: _____ Tatuajes: _____ Prurito: _____ Petequias: _____ Equimosis: _____ Hematomas: _____</p> <p>Masas: _____ Verrugas: _____ Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____</p> <p>Ronchas o habones: _____ Otros: _____</p>	



UÑAS
Coloración y características

Quebradizas: ___ Micosis: ___ Onicofagia: <input checked="" type="checkbox"/> Bandas Blancas: ___ Amarillentas: ___ Cianóticas: ___ Estriadas: ___ Convexas: ___ Coiloniquia: ___ Leuconiquia: ___ Grisáceas: ___ Hemorragias subungueales: ___ Deformadas: ___ Rosadas: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: ___	OBSERVACIONES El paciente refiere "comerse las uñas" durante el día
CABELLO	
Largo: ___ Corto: <input checked="" type="checkbox"/> Lacio: ___ Quebrado o chino: <input checked="" type="checkbox"/> Limpio: <input checked="" type="checkbox"/> Sucio: ___ Desalineado: ___ Seborreico: ___ Fácil desprendimiento: ___ Alopecia: ___ Distribución: ___ Implantación: ___ Zooriasis: ___ Pediculosis: ___ Quebradizo: ___ Caspa: ___ Otro: ___	OBSERVACIONES
OJOS	
Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Asimetría: ___ Tumores: ___ Hemorragias: ___ Separación ocular: ___ Edema palpebral: ___ Secreción: ___ Ojeras: <input checked="" type="checkbox"/> Tics: ___ Dolor: ___ Estrabismo: ___ Pestañas integrales o lesionadas: ___ Exoftalmos: ___ Enoftalmos: ___ Fosfenos: ___ Uso de lentes: <input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Se observan ojeras y el uso de lentes de armazón por miopía y astigmatismo, refiere usarlos desde los 10 años
OÍDOS	
Dolor: ___ Cerumen: <input checked="" type="checkbox"/> Otorrea: ___ Edema: ___ Auxiliares auditivos: ___ Deformidades: ___ Hipoacusia: ___ Acusia: ___ Acufenos: ___	OBSERVACIONES Cerumen en ambos oídos



9. EVITAR PELIGROS

ESTADO NEUROLÓGICO	
DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
<p>Esquema de vacunación. Completo: <u>X</u> Incompleto: <u> </u></p> <p>Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>NINGUNA</u></p> <p>Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <u>X</u></p> <p>Tomar un medicamento que este en casa:</p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: <u>7 MAMÁ, ABUELOS, HERMANOS, TIA</u></p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): <u>2 PERROS</u></p> <p>En casa hay fauna nociva o doméstica: <u>CUCARACHAS, RATAS, MOSCAS</u></p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>SI, TIA 3- 4 CIGARROS A LA SEMANA</u></p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>ABUELO Y TÍA CONSUMEN ALCOHOL ESPORÁDICAMENTE</u></p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>TODOS</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente refiere acudir al médico cada vez que se siente mal.</p> <p>Vive con su mamá, abuelo y abuela materna, tía, hermano y hermana.</p> <p>tiene dos perritas de mascota y refiere que las cucarachas y las ratas aparecen algunas veces.</p> <p>También refiere que su abuelo y tía toman de vez en cuando en fiesta y su tía muchas veces cuida que no esté cerca él para poder fumar y que rara vez fuma en casa</p> <p>Cuenta con todos los servicios de agua y luz. drenaje, recolección de basura y su casa es una construcción de 2 pisos de cemento</p>

<p>Alerta: <u>X</u> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>X</u> Confusión: <u> </u> Parálisis: <u> </u> Hemiplejía: <u> </u></p> <p>Movimientos anormales: <u> </u> Hipervigilia: <u> </u> Hemiparesia: <u> </u> Parestesia: <u> </u> Dislalia: <u> </u></p> <p><u> </u> Dislalia: <u> </u> Hiperactividad: <u> </u> Déficit de atención: <u> </u> Agresividad: <u> </u> Letárgico: <u> </u></p> <p><u> </u> Excitabilidad motriz: <u> </u> Alucinaciones: <u> </u> Fobias: <u> </u> Otros: <u> </u></p>	<p>OBSERVACIONES</p>
OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
<p>Riesgos físicos / materiales: <u> </u></p> <p>Riesgos ambientales: <u> </u></p> <p>Riesgos familiares: <u>AUSENCIA DEL PADRE</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente considera que no tiene ningún riesgo físico, material o ambiental.</p> <p>Su único inconveniente es la ausencia de su papá por cuestiones laborales sale del país y no lo ve en cierto tiempo.</p>



10.COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>NO</u>	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>TELEFÓNICA, ELECTRÓNICA, TELEVISIÓN Y RADIO</u>	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>X</u> Escrita: _____ Señas: _____ Visual: _____ TIPO DE HABLA: Entendida: <u>X</u> Poco clara: _____ Incompleta: _____ Incoherente: _____ Pausado: _____ Tartamudeo: _____ Balbuceo: _____ Dislexia: _____ Afasia: _____ Dislalia: _____ Dialecto: _____	OBSERVACIONES
PERSONALIDAD	
Alegre: <u>X</u> Tímido: _____ Violento: _____ Sarcástico: _____ Noble: _____ Pasivo: _____ Hiperactivo: _____ Enojo: <u>X</u> Impulsivo: <u>X</u> Retador: _____ Superioridad: _____ Inferioridad: _____ Otro: _____	OBSERVACIONES El paciente refiere tener diversos cambios en el estado animo sin razón alguna, algunas veces siendo impulsivo y cambiando con facilidad a un estado de alegría o enojo



11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

<p>Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>CATOLICA, CASI NUNCA ASISTE</u></p> <p>Valores que se consideran importantes: <u>RESPECTO, TOLERANCIA, IGUALDAD Y EQUIDAD</u></p> <p>¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>NO INFLUYE</u></p> <p>¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>NO INFLUYE</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p>
---	-----------------------------

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

<p>TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)</p>	
<p>Ingreso económico mensual: 2500 PESOS A LA QUINCENA</p> <p>¿La enfermedad ha causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>SOLAMENTE EMOCIONALES</u></p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad?</p> <p>¿Cuáles?: <u>NO EXPONERSE AL SOL, ALIMENTARSE BIEN, NO REALIZAR EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO, TOMAR LOS MEDICAMENTOS EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente refiere ese ingreso por comentarios de su mamá.</p> <p>El problema emocional lo refirió por el manejo de una enfermedad no tan común y por la edad en la que fue diagnosticado</p> <p>Refiere que aún le faltan más conocimientos sobre su enfermedad pero cree que esos son muy importantes</p>

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>QUISIERA REALIZAR NATACIÓN Y KING BOXING</u></p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>VER VIDEOS EN TIK TOK Y JUGAR FREE FIRE</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>DE 20 A 40 MINUTOS</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>DE 2 A 3 HORAS EN EL CELULAR</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p>
--	-----------------------------

14.

APRENDIZAJE

<p>ESCOLARIDAD</p>	
<p>Escolaridad del paciente: <u>SECUNDARIA</u></p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>MAMÁ PREPARATORIA PAPÁ UNIVERSIDAD</u></p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: <u>MEDICINA</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p>



¿Qué le gustaría aprender?: <u>PREPARAR CÓCTELES Y BEBIDAS</u>	
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: _____ Regular : <u>X</u> No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u>X</u> No: _____ Cuales: <u>EGO, QUIMICA SANGUINEA, PROTEINA DE 12 HRS. BIOMETRIA HEMATICA, FACTOR ANTI- DNA Y BIOPSIA RENAL</u> ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>DE 4 A 5 VECES AL MES CON LA ESPECIALIDAD QUE ME ATIENDE</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>1 A 3 VECES AL AÑO</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : _____ <u>CLARA</u>	OBSERVACIONES

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER	
Edad de la menarca: _____ Ritmo, flujo, de menstruación: _____ Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: _____ Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____ ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: _____ ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos? _____ ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: _____ ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: _____ ¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____ ¿Cuándo inicio la menopausia?: Numero de gestaciones: _____ Número de partos: _____ Número de cesáreas: _____ Número de abortos : _____ Todos sus hijos viven: _____ ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: _____	OBSERVACIONES

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>DIARIA EN EL BAÑO, JABON DOVE</u>	OBSERVACIONES El paciente se siente frustrado por no desarrollar adecuadamente relaciones interpersonales
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: <u>NO APLICA</u>	
¿Le han realizado exploración médica genital?: <u>SI</u>	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____	



ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

Química Sanguínea

Creatinina en suero= 13.86 mg/dL
Glucosa= 88 mg/dL
Ácido úrico= 6.0 mg/dL
Calcio= 9.1 mg/dL
Fosforo= 4.6 mg/dL
Magnesio= 1.9 mg/dL
Sodio 143 mmol/L
Potasio 5.0 mmol/L
Cloro 100 mmol/L

Biometría Hemática

Leucocitos 5.30uL
Linfocitos 43.3 %

Eosinófilos .14uL
Neutrófilos 2.41uL
Monocitos .44uL

Serie Roja

Eritrocitos 6.13uL
hemoglobina 17.60
Hematocrito 47%
Plaquetas 225.000uL

TRATAMIENTO MÉDICO

VERAPAMILO 120 mg CADA 8 HRS

LOSARTAN 50 mg CADA 24 HRS

PREDNISONA 60 mg CADA 24 HRS

ENOXOPARINA .40 mg CADA 12 HRS

ACIDO MICOFENOLICO 2500 mg CADA 12 HRS

HIDROXICLOROQUINA 300 mg CADA 24 HRS

HIDROCLOROTIAZIDA 20 mg CADA 24 HRS

CALTRATE DE 600 mg CADA 24 HRS

COMPLEJO B CADA 24 HRS

OMEGA 3 600 mg CADA 8 HRS

5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
10. COMUNICACIÓN	Cuando se realizó la valoración en algunas preguntas se notaba un ligero cambio de voz sobre todo en preguntas del estado de salud y cuestiones personales .	Refiere no poder entablar una relación personal por la falta de tiempo "tengo tiempo libre, pero tengo que ir al hospital. Aún estoy en desconcierto con la enfermedad, me ha costado trabajo adaptarme al plan terapéutico, por lo que la enfermedad me tomo por sorpresa, adaptándome poco a poco.	Etiqueta diagnóstica: Autogestión ineficaz de la salud 00276 Patrón: Percepción- manejo de salud Dominio:1 promoción a la salud Clase: 2 Gestión de la salud Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la interacción social 00052 Patrón: 8 Rol- relaciones Dominio: 7 rol/ relaciones Clase: 3 desempeño de rol Etiqueta diagnóstica: Baja autoestima situacional 00120 Patrón: 7 Autopercepción- autoconcepto Dominio:6Autopercepción Clase: 2 Autoestima	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera

12. TRABAJAR Y REALIZARSE	Al momento de la exploración al platicar sobre la enfermedad su rostro se mostró un poco incómodo Gesticulación de incomodidad, trataba de evadir el tema.	Refiere que la enfermedad le causó desconcierto y en ese momento tuvo ciertos problemas emocionales Manifestó que tiene cambios de ánimo sin razón alguna, “puedo pasar de alegre a enojo o inclusive comportarme impulsivo	Etiqueta diagnóstica: Control de impulsos ineficaz 00222 Patrón: 6 cognitivo-perceptivo Dominio: 5 Percepción/cognición Clase 4 cognición Etiqueta diagnóstica: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud 00188 Patrón: Percepción-manejo de salud Dominio: 1 promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la autogestión de la salud 00293 Patrón: Percepción-manejo de salud Dominio: 1 promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la Salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera
				Fuerza	Sustituta

4.MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	A la exploración se encuentran datos de sobrepeso	Refiere no realizar ninguna actividad física, por falta de tiempo, manifestando que próximamente quisiera realizar natación	Etiqueta diagnóstica: Estilo de vida sedentario 00168 Patrón: Percepción-manejo de salud Dominio: 1 Promoción de la salud Clase : 1 toma de conciencia de la salud	Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera
8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	A la exploración física se encuentran estrías en espalda y brazos, Hematoma periumbilical, onicofagia, uso de lentes sin alteración a la vista	Refiere tener baño diario y aseo bucal por la noche y por la mañana. Refiere rubicundez debido a su enfermedad Manifiesta administración de enoxaparina Refiere comerse las uñas Refiere usar lentes por miopía y astigmatismo	Etiqueta diagnóstica: Protección ineficaz 00043 Patrón: Percepción-manejo de salud Dominio: 1 promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera

5.4 Plan de intervención de enfermería

<p>DOMINIO: <u>1 Promoción a la Salud</u> CLASE: <u>2 Gestión de la salud</u></p>	<p>DOMINIO: <u>IV Conocimiento y conducta de salud</u> CLASE: <u>GG Conocimiento sobre su condición de salud</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Autogestión ineficaz de la salud Relacionado con sentimientos negativos hacia el régimen terapéutico Evidenciado por fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria</p> <p>ETIQUETA: Autogestión ineficaz de la salud</p> <p>FACTOR RELACIONADO Sentimientos negativos hacia el régimen terapéutico</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Conocimiento: régimen terapéutico</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento Sustancial 5. Conocimiento extenso 			
	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Al momento de la valoración se encontró que el paciente mostraba negación ante la enfermedad y falta de apego al tratamiento por lo que se brindó orientación y educación para la salud, dando seguimiento a la vigilancia terapéutica para poder lograr la aceptación y un mejor apego</p>		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>181310 proceso de la enfermedad</p> <p>181302 responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso</p> <p>181316 beneficios del control de la enfermedad</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>4</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** S Educación de los Pacientes

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5606 Enseñanza individual

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Establecer una relación de confianza</p> <p>Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</p> <p>Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.</p> <p>Valorar el nivel educativo del paciente</p> <p>Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.</p> <p>Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.</p> <p>Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje</p> <p>Corregir malas interpretaciones de la información.</p> <p>Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</p> <p>Remitir al paciente a otros especialistas para conseguir los objetivos de enseñanza.</p>	<p>La Educación para la salud es una estrategia útil para la promoción de la salud ya que es un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población que tiene como meta, la adecuación del comportamiento humano y los estilos de vida para mantener y mejorar la salud.</p> <p>La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyen el conocimiento de los pacientes.</p> <p>Es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2023];29(3):288–300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>.

CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** S Educación de los pacientes
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5602 Enseñanza Proceso de enfermedad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.</p> <p>Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</p> <p>Describir los signos y síntomas de la enfermedad.</p> <p>Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.</p> <p>Dar seguridad sobre el estado de salud del paciente</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad.</p>	<p>El proceso de enfermedad es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje, con la educación se busca orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres del individuo y comunidad en relación con su salud-enfermedad para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p> <p>La enseñanza: proceso de enfermedad busca lograr que el individuo y familia tengan una buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud, al brindar la información se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los servicios de salud y el paciente, influyendo en tener una calidad de la vida.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>.

<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>S Educación de los pacientes</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>5616 Enseñanza: medicamentos Prescritos</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos, según corresponda.</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</p> <p>Instruir al paciente acerca de la administración/ aplicación adecuada de cada medicamento.</p> <p>Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones</p> <p>Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos el mismo.</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</p> <p>Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.</p> <p>Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados para la administración.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.</p> <p>Incluir a la familia y/o allegados, según corresponda</p>	<p>La enfermera valorará diversos factores en la administración de medicamentos a las personas en estado de salud enfermedad, dependiendo de la edad cronológica, para la prevención, diagnóstico o tratamiento.</p> <p>Enfermería es responsable de incluir diversos aspectos para la toma de medicamentos, como el nivel de conocimientos acerca de los medicamentos, si se es asistido por la familia, educación del paciente, esta debe tener conocimientos a la hora de la ministración de los medicamentos como: dosis, interacción, prescripción médica, y vías de administración, etc.</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>Gómez ER. fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; [libro] 2009.</p>	

<p>CAMPO: <u>2 Fisiológico Complejo</u> CLASE: <u>H Control de fármacos</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>2380 Manejo de la Medicación</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la prescripción.</p> <p>Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.</p> <p>Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.</p> <p>Revisar periódicamente con el paciente y/o familia las dosis de medicamentos tomados.</p> <p>Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación. Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.</p> <p>Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal y como se han prescrito.</p> <p>Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen terapéutico prescrito.</p> <p>Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.</p>	<p>La enfermera educa, colabora y da seguimiento de los factores que están condicionando problemas para cumplir con el tratamiento, por lo que es importante la educación al paciente y familia para tener una cultura de cumplimiento del régimen terapéutico prescrito y no retrasar la mejoría o rehabilitación. La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Gómez ER. fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; [libro] 2009. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2023];29(3):288–300. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543</p>	

<p>DOMINIO: 7 Rol/ relaciones CLASE: 3 <u>Desempeño de rol</u></p>	<p>DOMINIO: <u>III Salud psicosocial</u> CLASE: <u>P Interacción social</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la interacción social relacionado con expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales evidenciado por expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias</p> <p>ETIQUETA Deterioro de la interacción social</p> <p>FACTOR RELACIONADO Expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Implicación Social</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>			
	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO La interacción social es un factor importante para un adecuado desarrollo de la persona, por lo que se brinda una plática sobre la práctica de actividades recreativas, informado que su enfermedad no es un factor para aislarse socialmente. Logrando así una mejoría a lo largo del seguimiento</p>		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>150301 interacciona con amigos íntimos</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>
	<p>150315 evalúa su red social personal</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>



CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** Q Potenciación de la comunicación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5100 Potenciación de la socialización

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.</p> <p>Animar al paciente a desarrollar nuevas relaciones.</p> <p>Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</p> <p>Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.</p> <p>Solicitar y esperar comunicaciones verbales.</p> <p>Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar, al cine, parque, etc.</p> <p>Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.</p> <p>Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.</p>	<p>La adolescencia tiene lugar a grandes cambios y transformaciones personales que caminan en dirección a un desarrollo social más profundo. A través de la socialización, los adolescentes aprenden a comunicarse, a adquirir nuevos conocimientos, valores, costumbres, necesidades y sentimientos que marcarán su adaptación a un nuevo mundo.</p> <p>Las relaciones en el entorno del núcleo de convivencia familiar constituyen un importante factor para la estabilidad emocional de los adolescentes, así como para el proceso de socialización de estos.</p> <p>La familia es el punto de partida porque de allí es de donde arrancan la división de los roles por sexo, la posterior división del trabajo, el condicionamiento de las emociones y la posición de cada ser frente al mundo.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Navarro-Pérez J-J, Pérez-Cosín J-V, Perpiñán S. El proceso de socialización de los adolescentes postmodernos: entre la inclusión y el riesgo. Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. Pedagog Soc Rev Interuniv [Internet]. 2014;(25):143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709008.pdf>.

Lic N, Calvo F. ADOLESCENCIA Y Socialización [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v13n321989/art05.pdf>

CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** Q Potenciación de la comunicación
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5000 Elaboración de relaciones complejas

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Identificar la propia actitud con respecto al paciente y la situación.</p> <p>Abordar los sentimientos personales evocados por el paciente que pueden interferir en la efectividad de las interacciones terapéuticas.</p> <p>Proporcionar condiciones físicas cómodas antes de las interacciones.</p> <p>Dar seguridad al paciente del interés en él como persona.</p> <p>Estar atento a los mensajes no verbales del paciente.</p> <p>Reconstruir la conversación hacia el tema principal.</p> <p>Fijar los límites de comportamiento aceptable durante las sesiones terapéuticas.</p> <p>Identificar la preparación del paciente para explorar los problemas y desarrollar estrategias para cambiar.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar sentimientos que impiden la capacidad de interactuar con los demás.</p>	<p>Las relaciones son conexiones, vínculos o interacciones que se establecen entre dos o más personas en cualquier espacio y tiempo, en donde se da el intercambio de formas de sentir, pensar, actuar, necesidades y experiencias.</p> <p>Las relaciones interpersonales son una fuente de ayuda para fortalecer la autoestima, la cual se puede manifestar no solo con la seguridad personal, sino con el sentido de pertenencia a un grupo.</p> <p>Al reconocer las emociones se toma conciencia de lo que está sucediendo en la persona para identificar lo que se siente y desde ese conocimiento, evaluar estrategias que permitan lograr una sensación de bienestar.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Reconocer y gestionar las emociones para mejorar la salud mental [Internet]. Uchile.cl. 2021 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/176402/reconocer-y-gestionar-las-emociones-para-mejorar-la-salud-mental>
Lacunza, Ana Betina, & Contini, Evangelina Norma. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.,16(2), 73-94. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>

<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>O Terapia conductual</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>4362 Modificación de la conducta: Habilidades sociales</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.</p> <p>Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.</p> <p>Considerar el uso de un programa de entrenamiento de conducta basado en habilidades interpersonales estandarizadas y evidenciadas.</p> <p>Identificar habilidades sociales específicas usando discusión guiada y ejemplos que será el foco del entrenamiento.</p> <p>Educar a la familia, compañeros, y amigos del paciente sobre el propósito del entrenamiento de habilidades sociales.</p> <p>Implicar a los allegados en las sesiones de entrenamiento de habilidades sociales.</p> <p>Proporcionar retroalimentación al paciente y a los allegados sobre lo adecuado de las respuestas sociales durante las situaciones de entrenamiento.</p>	<p>Las habilidades sociales son estrategias de conducta y capacidades para aplicar dichas conductas para resolver una situación social de manera efectiva, permitiendo interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Permiten expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación en la cual el individuo se encuentra mientras respeta las conductas de los otros.</p> <p>Estar permiten mejorar relaciones interpersonales, sentirse bien, obtener lo que se desea y conseguir que los demás no impidan lograr objetivos.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NeuronUP. Habilidades sociales: definición, tipos y ejercicios para trabajarlas [Internet]. Neuronup.com. NeuronUP; 2019 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-habilidades-sociales/habilidades-sociales-definicion-tipos-ejercicios-y-ejemplos/>.



DOMINIO: <u>6 Auto percepción</u> CLASE: <u>2 Autoestima</u>		DOMINIO: <u>III Salud psicosocial</u> CLASE: <u>M Bienestar psicológico</u>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Baja autoestima situacional Relacionado con cambios en el entorno de la vida Evidenciado por subestima la capacidad de afrontar la situación, síntomas depresivos</p> <p>ETIQUETA:</p> <p>Baja autoestima situacional 00120</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>Cambios en el entorno de la vida</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Subestima su capacidad de afrontar la situación, Síntomas depresivos</p>	RESULTADO ESPERADO : Equilibrio emocional				
	<p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 				
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA		
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
120402 muestra un estado de ánimo sereno		3	4	1	
120415 muestra interés por lo que le rodea		3	4	1	
<p>EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Al inicio de la valoración el paciente se sentía confundido y desorientado por la falta de información, pues a su edad no comprendía la enfermedad y el por qué le pasaba a él, se realizó una plática profunda sobre la enfermedad y se resolvieron dudas y mitos sobre la enfermedad.</p>					

<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>R Ayuda para el afrontamiento</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>5400 Potenciación de la autoestima</u></p>	
<p>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</p>	<p>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</p>
<p>Observar las afirmaciones del paciente sobre su enfermedad.</p> <p>Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.</p> <p>Ayudar al paciente a encontrar su autoaceptación.</p> <p>Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.</p> <p>Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar el efecto que tiene sobre sus sentimientos.</p> <p>Animar al paciente a evaluar su propia conducta.</p> <p>Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.</p> <p>Observar los niveles de autoestima a lo largo de tiempo</p>	<p>La autoestima es la visión propia y autocrítica que permite la gestión en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad de manera efectiva.</p> <p>Tener una autoestima nos puede ayudar a tener una buena estabilidad emocional, saber afrontar adversidades y fracasos, desarrollar una mejor resiliencia, alcanzar metas, mejorar las relaciones interpersonales, mejorar el cuidado físico, mejora el estado de ánimo y mantener apego al tratamiento en la enfermedad.</p> <p>Se pueden enfrentar problemas de manera sana y realista, valorando fortalezas, dificultades, previniendo de caer en problemas psicológicos y aceptando límites que permitirá que las reacciones emocionales y conductas.</p> <p>Mantengan una buena relación con el entorno, laboral, relacional, familiar, etc.</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Psicólogo tratamiento aumentar AUTOESTIMA, Cepsim Madrid [Internet]. Psicología Madrid CEPSIM. 2020 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.psicologiamadrid.es/tratamiento-problema-de-baja-autoestima/.</p> <p>Blog [Internet]. RUILOBA PSICOLOGÍA Psicólogos Bilbao. RUILOBA Psicología; 2018 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: https://ruilobapsicologia.com/la-importancia-de-la-autoestima/.</p>	

<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>O terapia conductual</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</p> <p>Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</p> <p>Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.</p> <p>Facilitar al paciente y su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado.</p> <p>Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo.</p> <p>Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</p> <p>Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad.</p>	<p>Fomentar la responsabilidad personal en el cuidado de la salud como vía para modificar favorablemente apego inestable que se tiene.</p> <p>El fomento de la autorresponsabilidad tiene que ser una de las prioridades en la salud pública en donde el personal de enfermería es el responsable de brindar orientación individualizada a cada paciente.</p> <p>El apoyo familiar es el principal recurso de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y daños, percibidos por el individuo frente a todos los cambios a lo largo del ciclo de la enfermedad.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2003 [citado el 4 de enero de 2023];29(1):48–51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007

Puyol A. ¿Quién es el guardián de nuestra propia salud?: responsabilidad individual y social por la salud. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2014 [citado el 4 de enero de 2023];88(5):569–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000500003

<p>DOMINIO: <u>5 Percepción/ Cognición</u></p> <p>CLASE: <u>4 Cognición</u></p>	<p>DOMINIO: <u>III Salud Psicosocial</u></p> <p>CLASE: <u>O Autocontrol</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Control de impulsos ineficaz relacionado con Alteraciones del estado de ánimo evidenciado por impulsos explosivos repentinos, estado de ánimo irritable</p> <p>ETIQUETA:</p> <p>Control de impulsos ineficaz</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>Alteraciones del estado de ánimo</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Impulsos explosivos repentinos</p> <p>Estado de ánimo irritable</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p>Autocontrol de impulsos</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Durante el tiempo que de valoración al paciente se educó sobre la importancia que tiene el controlar impulsos y algunas técnicas de respiración que ayudaran a mejorar estas situaciones, dando a conocer que es de suma importancia poder manifestar y expresar sus emociones para así las personas que rodean su entorno sepan que es lo que siente y saber cómo ayudarlo</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p>140503 identifica conductas que conducen a acciones impulsivas</p>	<p>MANTENER EN</p> <p>4</p>	<p>AUMENTAR A</p> <p>5</p>	<p>LOGRADO</p> <p>1</p>



CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** O Terapia Conductual
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4370 Entrenamiento para controlar los impulsos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y función cognitiva del paciente.</p> <p>Enseñar al paciente a “detenerse y pensar” antes de comportarse impulsivamente.</p> <p>Instruir al paciente a reflexionar sobre sus propios pensamientos y sentimientos antes de actuar impulsivamente.</p> <p>Elaborar un plan de acción para la resolución de problemas en las situaciones significativas para el paciente.</p> <p>Disponer de oportunidades para que el paciente practique la solución de problemas.</p> <p>Animar al paciente a practicar estrategias de control de impulsos en situaciones interpersonales fuera del ambiente terapéutico.</p>	<p>Los trastornos del control de impulsos se caracterizan por la incapacidad consistente de dejar de realizar ciertas acciones dañinas para uno mismo o para otros y son un conjunto de trastornos de salud mental.</p> <p>La utilización de técnicas para el manejo de impulsos como la de tiempo fuera nos ayudara a tener un mejor manejo de estos; el objetivo de esta técnica es que en el momento en que el adolescente se dé cuenta de que existe una situación tensa que le puede hacer perder el control, debe salir del lugar donde se está produciendo el altercado. Deberá ir a un lugar tranquilo donde buscará la forma de disminuir su nerviosismo a través de relajación, respiración y técnicas de distracción</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Técnicas que mejoran el autocontrol en adolescentes [Internet]. Psicólogo Córdoba - Centro de psicología - Psicodalia. 2017 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.centropsicologiacordoba.es/tecnicas-que-mejoran-el-autocontrol-en-adolescentes/>.

Causas y Efectos del Control de Impulsos - Hospital San Juan Capestrano [Internet]. San Juan Capestrano Hospital. 2018 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sanjuancapestrano.com/comportamiento/control-impulsos/sintomas-efectos/>



<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>R Ayuda para el afrontamiento</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>5270 Apoyo emocional</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>Animar al paciente que exprese los sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza, según sea el caso.</p> <p>Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos.</p> <p>Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.</p> <p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante periodos de impulsos.</p> <p>Remitir a servicios de asesoramiento, si se necesita.</p>	<p>El apoyo emocional es la capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro, siendo una relación bidireccional que implica un intercambio emocional en situaciones asistenciales, se proporciona por el contacto con una o más personas.</p> <p>Las emociones son las reacciones que experimentamos ante una determinada situación, bien sea percibida a través del entorno que nos rodea o a través de nuestro propio organismo, estas reacciones se pueden experimentar a nivel cognitivo y fisiológico.</p> <p>Estas reacciones ante la emoción concreta pueden ser perdurables en el tiempo y, en casos más extremos, acompañarnos a lo largo de gran parte de nuestra vida.</p> <p>El manejo emocional es la habilidad que tiene una persona cuando gestiona, canaliza y analiza los diversos tipos de emociones.</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>Castro S. Manejo Emocional: 6 Claves para Gestionar Tus Emociones - IEPP [Internet]. Instituto Europeo de Psicología Positiva. IEPP; 2019 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.iepp.es/manejo-emocional/.</p> <p>Francia G. Apoyo emocional: qué es, ejemplos y cómo darlo [Internet]. psicologia-online.com. 2021 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.psicologia-online.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html.</p>	

<p>DOMINIO: <u>1 Promoción de la Salud</u> CLASE: <u>2 Gestión de la Salud</u></p>	<p>DOMINIO: <u>III Salud psicosocial</u> CLASE: <u>N Adaptación psicosocial</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada evidenciado por negación de cambios en el estado de salud</p> <p>ETIQUETA Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p> <p>FACTOR RELACIONADO Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Negación de cambios en el estado de salud</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Aceptación: Estado de salud</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Brindar orientación sobre la importancia del apego al tratamiento y la aceptación de la enfermedad en el adolescente es de suma importancia pues se previenen complicaciones de la misma, por ello se hizo una vigilancia estricta y se camina de la mano para poder lograr un mejor apego terapéutico y una buena aceptación</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>130017 se adapta al cambio en el estado de salud</p>	<p>4</p>	<p>5</p>	<p>1</p>
	<p>130010 afrontamiento de la situación de salud</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>1</p>

CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** P Terapia cognitiva
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4820 Orientación de la realidad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción Disponer un enfoque de la situación que sea congruente que refleje las necesidades y las capacidades particulares del paciente. Hablar al paciente de forma clara a un ritmo, volumen y tono adecuado. Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente</p> <p>Utilizar gestos/ objetos para aumentar la comprensión de las comunicaciones verbales.</p> <p>Involucrar al paciente en el “aquí y ahora” que se centren en algo exterior a si mismo y que sea concreto y orientado en la realidad. Animar a la familia a participar en los cuidados basándose en las capacidades.</p> <p>Ofrecer psicoeducación a la familia y los allegados respecto a fomentar la orientación de la realidad</p>	<p>Para practicar la aceptación, hay que dar un paso previo que es la autoaceptación, amarse de manera incondicional a uno mismo tal y como se es, englobando el cuerpo, la salud, la enfermedad, la personalidad, tendencias sexuales y gustos.</p> <p>La aceptación de la enfermedad se puede dar como el duelo en donde se deben cursar por varias etapas como son: la Etapa de negación , etapa de ira, etapa de la negociación, etapa de depresión y por último la etapa de aceptación.</p> <p>La enfermedad en la familia genera una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar, donde se involucran valores y costumbres, así como las necesidades que tiene la familia para enfrentarla.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Programa de aceptación de enfermedades crónicas - PSANIA [Internet]. Centro de Psicología Psania. 2020 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psaniamex.com/programa-de-aceptacion-de-enfermedades-cronicas/>.

Aceptar la enfermedad [Internet]. Gtt-vih.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://gtt-vih.org/book/print/5357>.

Ángel M, Ortega F. Tema de reflexión [Internet]. Unam.mx. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no47-6/RFM47606.pdf>

CAMPO: 3 Conductual **CLASE:** S Educación de los pacientes
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5602 Enseñanza Proceso de enfermedad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.</p> <p>Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</p> <p>Describir los signos y síntomas de la enfermedad.</p> <p>Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.</p> <p>Dar seguridad sobre el estado de salud del paciente</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad.</p>	<p>El proceso de enfermedad es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje, con la educación se busca orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres del individuo y comunidad en relación con su salud-enfermedad para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p> <p>La enseñanza sobre el proceso de enfermedad busca lograr que el individuo y familia tengan una buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud, al brindar la información se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y el paciente, influyendo en tener una calidad de la vida.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>.

<p>DOMINIO: <u>1 Promoción de la Salud</u></p> <p>CLASE: <u>1 Toma de conciencia de la Salud</u></p>	<p>DOMINIO: <u>IV Conocimiento y conducta de salud</u></p> <p>CLASE: <u>Q Conducta de salud</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Estilo de vida sedentario relacionado con actitud negativa hacia la actividad física evidenciado por actividad física diaria promedio es menos a la recomendada por sexo y edad</p> <p>ETIQUETA</p> <p>Estilo de vida sedentario</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>Actitud negativa hacia la actividad física</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Participación en el ejercicio</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El fomento al ejercicio fue fundamental, pues por la edad y la enfermedad es importante la realización del mismo, se realizó un plan de ejercicio en donde se involucra la familia mediante horarios establecidos en donde participen todos. realizando satisfactoriamente la realización del plan.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p>163303 establece objetivos realistas a corto plazo</p>	<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
		<p>3</p>	<p>4</p>	<p>1</p>

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico **CLASE:** A Control de actividad y ejercicio

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Fomento del ejercicio

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar la motivación del individuo para empezar/ continuar el programa de ejercicios .</p> <p>Explorar los obstáculos para el ejercicio.</p> <p>Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo.</p> <p>Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.</p> <p>Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</p> <p>Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios a su rutina semanal.</p> <p>Incluir a la familia/ cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicio.</p> <p>Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.</p>	<p>El ejercicio practicado con regularidad fortalece el corazón y la capacidad pulmonar; permite al sistema cardiovascular suministrar más oxígeno al organismo con cada latido y al sistema pulmonar aumentar la cantidad máxima de oxígeno que los pulmones pueden almacenar.</p> <p>El ejercicio estira los músculos y las articulaciones, que a su vez pueden aumentar la flexibilidad, evitar las lesiones, mejora el equilibrio, fortalece los tejidos.</p> <p>Practicar deporte en familia une a los miembros de la misma.</p> <p>El deporte en familia promueve la autoestima, los padres les dedican tiempo y herramientas para adelantar una socialización adecuada en el mundo.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García FM. El deporte en familia y sus grandes beneficios [Internet]. Mejor con Salud. 2017 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/deporte-familia-grandes-beneficios/>

Johnston BD. Beneficios del ejercicio [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/fundamentos/ejercicio-y-forma-f%C3%ADsica/beneficios-del-ejercicio>

<p>DOMINIO: <u>1 Promoción de la Salud</u></p> <p>CLASE: <u>2 Gestión de la Salud</u></p>	<p>DOMINIO: <u>IV Conducta y conocimiento de la salud</u></p> <p>CLASE: <u>Q Conducta de salud</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud relacionado con expresar deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria</p> <p>ETIQUETA</p> <p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Expresa deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Conducta de cumplimiento</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Al concluir la orientación y la educación a la salud, el adolescente mostro significativa mejoría al demostrar mayor interés sobre el tratamiento, la realización de actividades recreativas y aceptación de la enfermedad.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
<p>160104 acepta el diagnostico</p> <p>160403 realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p>		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>3</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>5</p>	<p>1</p> <p>1</p>	

<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>O terapia conductual</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>Ayuda en la modificación de sí mismo</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</p> <p>Valorar las razones del paciente para desear cambiar.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.</p> <p>Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.</p> <p>Animar al paciente a identificar refuerzos/ recompensas adecuadas, que tengan sentido.</p>	<p>La modificación de conducta es la aplicación sistemática de principios del aprendizaje con el objetivo de eliminar, disminuir o cambiar conductas que no son adaptativas.</p> <p>Las actitudes saludables son un cambio permanente en la conducta, ayuda a poseer un cuadro positivo de referencia mediante el cual se podrá aplicar el conocimiento sobre salud y los hábitos positivos; esto ayudará a asumir una responsabilidad y compromiso individual para el desarrollo de una óptima calidad de salud.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Técnicas de modificación de conducta. Qué son y cómo aplicarlas [Internet]. Red Cenit. 2021 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/tecnicas-de-modificacion-de-conducta-que-son-y-como-aplicarlas/>.

Lopategui E. EL CONCEPTO DE SALUD: Modificación de la Conducta - © 2000 Edgar Lopategui [Internet]. Saludmed.com. [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaMod.html>.



<p>CAMPO: <u>3 Conductual</u> CLASE: <u>S Educación de los pacientes</u> INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>Enseñanza: Procedimiento/ Tratamiento</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Reforzar la confianza del paciente.</p> <p>Determinar las experiencias anteriores y el nivel de conocimientos relacionados con el tratamiento.</p> <p>Reforzar la información proporcionada por los miembros de salud.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento dirigidas a controlar aspectos específicos.</p> <p>Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.</p> <p>Incluir a la familia/ allegados.</p>	<p>La educación en el tratamiento continuo de cuidados médicos y de enfermería, aplicando actividades educativas, creadas para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluyendo apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria.</p> <p>Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos para mejorar el cumplimiento del plan terapéutico y, sobre todo, para modificar el comportamiento, a su vez, explicando las inquietudes y dudas que puedan surgir en la asistencia médica</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>García-Romero MT, Sáez-de-Ocariz M. La educación terapéutica y su importancia en el ámbito de la dermatitis atópica. Acta pediátr Méx [Internet]. 2015 [citado el 5 de enero de 2023];36(6):431. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000600431.</p>	

<p>DOMINIO: <u>1 Promoción de la Salud</u></p> <p>CLASE: <u>2 Gestión de la Salud</u></p>	<p>DOMINIO: <u>IV Conocimiento y conducta de salud</u></p> <p>CLASE: <u>T Control del riesgo</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Protección ineficaz relacionado con autogestión ineficaz de la salud evidenciado por enfermedades del sistema inmunológico</p> <p>ETIQUETA</p> <p>Protección ineficaz</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>Autogestión ineficaz de la salud</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Enfermedades del sistema inmunológico</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Control del riesgo</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se resalta la importancia de cuidarse en cuanto a enfermedades oportunistas, como gripe, enfermedades estomacales, etc., pues el paciente se encuentra comprometido inmunológicamente.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>190208 modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p> <p>190209 evita exponerse a las amenazas para la salud</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>4</p>	<p>1</p> <p>1</p>



<p>CAMPO: <u>4 Seguridad</u> CLASE: <u>V Control de Riesgos</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>6550 Protección contra las infecciones</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Observa la vulnerabilidad del paciente a las infecciones</p> <p>Vigilar el recuento absoluto de leucocitos y granulocitos.</p> <p>Fomentar ingesta nutricional suficiente.</p> <p>Fomentar la ingesta de líquidos.</p> <p>Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.</p> <p>Fomentar el aumento de la movilidad y la realización de ejercicio.</p> <p>Enseñar al paciente/ familia a evitar infecciones.</p> <p>Proporcionar una habitación privada.</p>	<p>La prevención es fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos entre los pacientes y los profesionales cuando se prestan los cuidados, garantizando, de esta forma, una atención segura.</p> <p>Podemos encontrar cuatro áreas de actuación: vigilancia y control de la infección, sistemas y métodos de prevención y control de las infecciones (higiene y saneamiento), calidad, seguridad del paciente, investigación y formación y tecnología de la comunicación.</p> <p>Los leucocitos, células de la sangre que forman parte del sistema inmune y que defienden al organismo de infecciones.</p> <p>Los glóbulos blancos se producen en la médula ósea; el número de leucocitos y su distribución puede indicar infecciones, inflamaciones, alergias y leucemia.</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>El papel de los profesionales enfermeros en el control de las infecciones [Internet]. Enfermería21. 2018 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-el-control-de-las-infecciones-DDIMPORT-056627/.</p> <p>¿Los glóbulos blancos se enferman? [Internet]. Com.ar. [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/Roche_stories/Los-globulos-blancos-se-enferman.html.html.</p>	



<p>CAMPO: <u>4 Seguridad</u> CLASE: <u>V Control de Riesgos</u></p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>6650 Vigilancia</u></p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda.</p> <p>Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.</p> <p>Preguntar al paciente por la percepción del estado de salud.</p> <p>Implicar al paciente y familia en las actividades de monitorización.</p> <p>Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.</p> <p>Vigilar los patrones conductuales.</p> <p>Observar estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente y la familia.</p>	<p>El autocuidado es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables.</p> <p>El autocuidado mantiene una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.</p> <p>El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan, esto servirá para reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad y se puede llevar a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bvsalud.org. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>

5.5 EJECUCIÓN

Se realiza una valoración sistematizada de Virginia Henderson a una persona adolescente, que recibe atención domiciliaria donde se llevo a cabo la recolección de datos para conocer más acerca del padecimiento del paciente, detectar necesidades básicas de salud alteradas para planear y realizar intervenciones específicas de enfermería.

Se elabora un plan de cuidados para la gestión de salud de la persona con intervenciones que se realizaron durante la atención domiciliaria en un periodo de tres meses, de acuerdo a la jerarquización de necesidades son: enseñanza individual, enseñanza proceso de enfermedad, enseñanza medicamentos prescritos, potencialización de la autoestima, facilitar la autorresponsabilidad, protección contra las infecciones y la vigilancia.

Por mencionar algunas, sin embargo, el trabajo realizado durante este periodo fue grande, puesto que se intervino a un adolescente al que le cuesta trabajo tener un adecuado apego al tratamiento.

Todas estas intervenciones fueron favorables y aceptadas, se integró un grupo de apoyo dentro de la comunidad del paciente, se involucraron personas con diferentes patologías, observando aceptación y apoyo mutuo

Todas las intervenciones realizadas nos ayudaron a entablar una comunicación efectiva con el paciente y así, poder impactar de una forma adecuada en cada una de las actividades planeadas.

Dando seguimiento a cada una de las intervenciones realizadas nos pudimos dar cuenta que si se tiene una monitorización continua con el paciente se cumple satisfactoriamente con el régimen terapéutico, el plan de ejercicio y sobre todo con la integración social en el ámbito escolar y comunitario.

5.6 EVALUACIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados al inicio de la valoración se logró que el adolescente de quince años mostrara una mejoría significativa, respecto al apego al tratamiento, la actividad física y con los grupos de apoyo escolares.

Las intervenciones de enfermería propuestas son bien aceptadas por el paciente, pues muestra interés a su persona, aceptando su enfermedad obteniendo grandes beneficios para su salud , cumple estrictamente con el tratamiento médico, en la educación para la salud, muestra interés y apego a las intervenciones de enfermería, participa en orientaciones sobre el apego en el manejo de la enfermedad, actividades físicas , relacionándose en forma óptima con la familia y comunidad con sus pares , mejorando su calidad de vida y perspectivas sobre el control de su enfermedad .

Con las terapias de socialización en la escuela se integra a actividades grupales, logrando amistades nuevas con intereses similares, en donde el paciente intercambia conocimientos dándose cuenta de la importancia de conocer gente nueva, el paciente refiere ser aceptado, identificándose con cada integrante del grupo.

Por último, cabe recalcar que de seguir con un adecuado apego al tratamiento, a la actividad física, mejorar la socialización y la integración familiar, se mantendrá una buena salud, sobre todo se evitaran recaídas y complicaciones propias de la enfermedad.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): A. M. M.

SEXO: HOMBRE

SERVICIO: Domicilio

FECHA DE INGRESO:

EDAD: 15 AÑOS

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

FECHA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Autogestión ineficaz de la salud 00276

Baja autoestima situacional 00120

Deterioro de la interacción social 00052

RESUMEN:

Masculino de 15 años de edad, con antecedentes de lupus eritematoso sistémico, con falta de apego terapéutico, negación ante la enfermedad, falta de interacción social.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

DIETA:

Incluir en la dieta diaria un 50% de frutas y verduras, 25% carnes, pescados, legumbres y frutos secos y un 25% de cereales. Tomando en cuenta las porciones proporcionada por el plato del buen comer

No existe restricción de líquido, se recomienda consumir 2 litros de agua al día

Realizar ingestas de 6 porciones alimenticias al día

Evitar consumir cereales refinados, alimento con altos niveles de azúcares, alimentos enlatados y exceso de productos lácteos

Acudir al servicio de nutrición para manejar plan alimenticio e implementar requerimiento y consumo de calorías, vitaminas, minerales, calcio, proteínas, etc., de acuerdo a sexo y edad.

EJERCICIO:

Realizar ejercicio al menos 20 minutos al día, realizando un programa en donde se lleve a cabo ejercicio adecuado de acuerdo a la condición física

No realizar ejercicio de alto impacto ni contacto, para evitar lesiones.

TRATAMIENTO:

Realizar la toma de los medicamentos conforme lo indica la receta médica

Realizar un horario con todos los medicamentos en los horarios específicos, para no olvidar tomarlos

Evitar automedicarse

contactar a su médico en caso de que tenga alguna duda sobre la toma de algún medicamento

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

Mantener un adecuado apego al tratamiento
Vigilar si existen cambios en el estado de salud
Canalizar a grupos de autoayuda
Enviar a terapia psicológica si es necesario
Mantener la socialización con grupos escolares

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Mantenerse alerta sobre los signos y síntomas de alarma
Llevar una adecuada alimentación
Realizar correctamente los cuidados proporcionados
Acudir con su médico para realizarse chequeos constantes.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Fomentar el apoyo familiar para tener una adecuada adherencia terapéutica
Fortalecer la búsqueda de información de cuidados tanto dietología y nutrición
Mantener horarios específicos para realizar los ejercicios.

SIGNOS DE ALARMA:

Fiebre mayor a 38°C
Dificultad respiratoria
Convulsiones
Dolor intenso
Cambios en la coloración de la piel (morado, amarillo)
Falta de presencia de orina
Edema
Perdida de conocimiento y desmayo
Sangrado

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en el Hospital Infantil Federico Gómez o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: Karina. M.C.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Martínez de la Peña Angelica

CONCLUSIÓN

El proceso de atención de enfermería según la Norma Oficial Mexicana NOM 0119-SSA3- 2013 es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Promueve un nivel competente de cuidados, incorpora la resolución premeditada de problemas, e incluye todas las actividades importantes que enfermería realiza día a día.

Como enfermera la realización del proceso de atención de enfermería, propicia el crecimiento profesional y aprendizaje, permite asignar cuidado a los enfermos y sanos de diferentes edades, de forma racional adquiriendo e integrando conocimientos teóricos y prácticos en padecimientos autoinmunes.

El uso de la valoración ha permitido identificar necesidades alteradas lo que permite la realizar intervenciones individualizadas para poder mejorar el estado de salud del paciente.

Es importante conocer sobre el lupus eritematoso sistémico , al momento del diagnóstico, pues nos permitirá predecir la evolución de la enfermedad como las patologías asociadas a esta, para poder mejorar las estrategias terapéuticas establecidas y poder prevenir complicaciones, conociendo con detalle los factores de riesgo que puede provocar una recaída de la enfermedad.

Cada un de las intervenciones realizadas en este proceso de atención fue específica, puesto que, se individualizo el cuidado y así se logro que el paciente visualizara que el apego al tratamiento y su estado de salud estaban deficientes, logrando en este tiempo una mejoría significativa en cada una de las necesidades alteradas.

La importancia de la realización de este Proceso de Atención de Enfermería se ve reflejado en el trabajo realizado con el adolescente, pues bien se sabe que el cuidado de enfermería al paciente de esta edad es un tanto difícil, puesto que se tiene intereses diferentes y casi siempre la importancia que le dan a su salud es mínima, sin embargo, al realizar una serie de intervenciones enfocadas a mejorar el estilo de vida y el apego al tratamiento, el adolescente mostro un interés significativo al querer mejorar y conocer más acerca de su enfermedad y las consecuencias de no tener un adecuado apego terapéutico.

Al principio fue un tanto difícil, puesto que el paciente no tenía la confianza de preguntar, sin embargo, después de un tiempo insistiendo, brindando charlas didácticas y mostrando interés en él acepto comenzar la valoración, dando el debido seguimiento para mejorar su calidad de vida.

Es importante la utilización del Proceso Atención de Enfermería donde se planean y proporcionan cuidados con un enfoque científico , lo que nos permite ser considerados profesionales de la Salud contando con una metodología para la atención de los pacientes sin importar edad, sexo o condición de salud.

El Proceso de Atención de Enfermería se concluyo satisfactoriamente, pues se logró una mejoría significativa con el paciente, realizando exitosamente las intervenciones planeadas, el apego al tratamiento y la educación para la salud, aceptando y tomando con mayor importancia su enfermedad.

GLOSARIO DE TERMINOS

Autogestión de Salud: estrategia para aumentar la eficiencia del sistema sanitario.

Autogestión: Sistema de organización de una empresa en el que los trabajadores participan activamente en las decisiones sobre su desarrollo o funcionamiento.

Care: Cuidar.

Cuidados: es un conjunto de tareas que producen bienes y servicios que sirven para regenerar cotidiana y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas.

Cure: Curar.

Datos objetivos: Información que pueden ser observada por otros; no se ve condicionada por sentimientos, sensaciones o prejuicio.

Datos subjetivos: Información reunida a partir de las manifestaciones del paciente; los sentimientos y percepciones del paciente. Información que sólo se puede verificar por inferencia.

Enfermería: La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud, trabajando de forma autónoma e independiente, y a su vez, formando parte de un equipo multidisciplinario. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Entrevista: Conversación organizada y sistemática que se mantiene con el paciente para obtener información subjetiva en relación a su estado de salud.

Epistemología: Del griego ἐπιστήμη —epistēmē («conocimiento»)— y λόγος —lógos («estudio»)—, es la rama de la filosofía que estudia el conocimiento científico, su naturaleza, posibilidad, alcance y fundamentos.

Factores de riesgo: Toda variable interna o externa que hace que una persona o grupo de personas sea más vulnerable a la enfermedad.

Familia: Grupo de sujetos interrelacionados que constituye la unidad básica de la sociedad.

Índice de masa corporal (IMC): Cifra para determinar el riesgo cardiovascular creado por el sobrepeso o la obesidad. El IMC se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = P [kg]/T [m^2]$).

Individuo: Ser vivo, animal o vegetal, perteneciente a una especie o género, considerado independientemente de los demás.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, por su acrónimo) es uno de los Órganos constitucionales autónomos de México con gestión, personalidad jurídica y patrimonio propios, responsable de normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía. Se encarga de realizar los censos nacionales; integrar el sistema de cuentas nacionales y estatales.

Inmunoglobulina: Proteína que producen las células plasmáticas (de los linfocitos B) y que ayuda a detectar y neutralizar elementos extraños, como bacterias o virus.

Inspección: Método de exploración física por el que examina visualmente de forma sistemática el aspecto, la estructura, la funcionalidad y el comportamiento del paciente.

Intervenciones: Actuaciones encaminadas a prevenir un daño al paciente o a mejorar sus funciones mental, emocional, física o social.

Mortalidad: Número total de muertes producidas por una enfermedad dada en una población durante un espacio de tiempo dado, generalmente de un año.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association, es una red mundial de enfermeras, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería.

NIC: Nursing Intervention Clasification es un lenguaje completo y estandarizado que permite describir tratamientos que las enfermeras administran en todos los escenarios posibles y en todas las especialidades.

NOC: Nursing Outcomes Classification enseña a enfermería de un sistema validado y un lenguaje propio para identificar, nombrar y medir los resultados que resultan de su práctica.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Sobrepeso: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Tratamiento: Serie de medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

REFERENCIAS

1. González SP & Chaves RA. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2019 [citado 05 diciembre 2022]; Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1617/1039>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematosos Mucocutáneo México (internet) 2011. [Citado 05 diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/533GER.pdf>
3. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>
4. Cano García L, García Díaz S, Orcajo Blanco C, Serrano Lora RM. Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. Index Enferm [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023];30(3):265–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200024
5. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.
6. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014
7. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.
8. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.



9. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009
10. De enfermería MCO. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. MODELO%20Y%20TEORIAS%20DE%20ENFERMERIA.pdf. 2007;3-4.
11. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.
12. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009
13. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Org.co. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
14. Vista de El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería [Internet]. Edu.co. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>.
15. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; 2009.[citado el 12 de enero de 2023]
16. Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev. cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002
17. Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev. cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002



18. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
19. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
20. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
21. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
22. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
23. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]
24. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 28 de diciembre de 2023].
25. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]
26. Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Reviste Cubana Enfermería [Internet]. 1999 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):10–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002
27. Manuel LE, García C. BASES EPISTEMOLÓGICAS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS [Internet]. Www.uv.mx. [citado



- el 2 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>.
28. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cuba Oftalmología [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.
29. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cuba Oftalmología [Internet]. 2015 [citado el 25 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.
30. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México [Internet]. Diciembre 2001. Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
31. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>
32. Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
33. Alligod MR. modelos y teorías de enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier [Citado el 13 de enero de 2023] Health Sciences División.
34. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]



35. Alligood MR. modelos y teorías en enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 20 de enero de 2023].
36. Alligood MR. modelos y teorías en enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences División; 2014 [citado el 20 de enero de 2023]
37. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023].
38. Norma Oficial Mexicana 019- SSA3- 2013 DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
39. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023].
40. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]
41. José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].
42. José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].
43. Gómez ER. fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. manual moderno. [Citado el 20 de enero de 2023]
44. José Carlos Bellido Vallejo José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Citado el 5 de enero de 2023].



45. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
46. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
47. Papalia DE. Desarrollo humano. 8a ed. McGraw-Hill; 2001. [citado el 2 de enero de 2023]
48. Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. Who.int. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
49. Papalia, Hill MG. Desarrollo Humano. [Libro]. 2010. Citado el 6 de diciembre de 2022: Mc Graw Hil
50. Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar) [Internet]. Org.mx. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
51. Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. Who.int. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
52. Kahl L. manual Washington de especialidades clínicas reumatología. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2012. [Citado el 20 de diciembre de 2023].
53. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnostico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023]
54. Caggiani DM, Gazzara G. Lupus eritematoso sistémico en niños y adolescentes. Características clínicas, inmunológicas y evolutivas. Análisis y consideraciones terapéuticas [Internet]. Edu.uy. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v74n4/v74n4a02.pdf>



55. Anatomía, fisiología e higiene del sistema inmunológico [Internet]. Estudia en línea. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://laedu.digital/2021/09/08/anatomia-fisiologia-e-higiene-del-sistema-inmunologico/>.
56. A02. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Medica Panamericana; 2013. Citado el de 2 de enero de 2023]
57. Introducción a las inmunoglobulinas [Internet]. Ingid.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ingid.org/wp-content/uploads/2021/11/07-ES-Introduccion-a-las-inmunoglobulinas-1.pdf>.
58. Kahl L. manual Washington de especialidades clínicas reumatología. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2012. [Citado el 02 de diciembre de 2023].
59. Mosby. Diccionario de Medicina Mosby. French y Europea Publicación; 1995. [Citado el 02 de diciembre de 2023]
60. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sistema-inmunitario>.
61. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
62. Layseca-Espinosa E, Monsiváis-Urenda A, Doníz-Padilla L, Portillo-Salazar H, Hernández-Castro B, Vitales-Noyola M, et al. Células T reguladoras en lupus eritematoso generalizado. Gac Med Mex [Internet]. 2019;155(1):72–9. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_1_19_072-079.pdf.
63. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado



- el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en:
<https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>
64. ¹ Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en:
<https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>.
65. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
66. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
67. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
68. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
69. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en:
<https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>.
70. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].



71. Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematosos Lupus Eritematosos Mucocutáneo México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/533GER.pdf>.
72. Stephen J. Mcphee Maxine A. Papadakis Michel W. Rabow. Diagnóstico clínico y tratamiento. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2011. [citado el 20 de diciembre de 2023].
73. Anticuerpos antinucleares (ANA) [Internet]. Rheumatology.org. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Anticuerpos-Antinucleares-ANA>.
74. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):3–20. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X18300901>.
75. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>.
76. Gómez ER. fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. manual moderno; [libro] 2009.
77. Navarro-Pérez J-J, Pérez-Cosín J-V, Perpiñán S. El proceso de socialización de los adolescentes postmodernos: entre la inclusión y el riesgo. Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. Pedagog Soc Rev Interuniv [Internet]. 2014;(25):143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709008.pdf>.
- Lic N, Calvo F. ADOLESCENCIA Y SOCIALIZACION [Internet].



- Binasss.sa.cr. [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v13n321989/art05.pdf>.
78. Reconocer y gestionar las emociones para mejorar la salud mental [Internet]. Uchile.cl. 2021 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/176402/reconocer-y-gestionar-las-emociones-para-mejorar-la-salud-mental>
- Lacunza, Ana Betina, & Contini, Evangelina Norma. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.,16(2), 73-94. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>.
79. NeuronUP. Habilidades sociales: definición, tipos y ejercicios para trabajarlas [Internet]. Neuronup.com. NeuronUP; 2019 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-habilidades-sociales/habilidades-sociales-definicion-tipos-ejercicios-y-ejemplos/>.



ANEXOS

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW

TIPOS DE RESPUESTA MOTORA Y SU PUNTAJACION

La escala de coma de GLASGOW (en inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación Neurología, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora.

El paciente más bajo en 3 puntos. Hechos más en valor más alto de 15 puntos. La puntuación observada a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

TIPO DE RESPUESTA	1	2	3	4		
OCULAR	1. NINGUNA: No abre los ojos. No hay factor que interfiera.	2. A LA PRESIÓN: Los abren en la punta del codo.	3. AL SONIDO: Son al decir o cruzar la sonda.	4. ESPONTÁNEA: Abre antes del estímulo.		
VERBAL	1. NINGUNA: No se oye respuesta. No hay factor que interfiera.	2. SONIDOS: Solo gemidos y quejidos.	3. PALABRAS: Palabras confusas, inapropiadas.	4. CONFUSO: No entendida. Comunicación coherente.	5. ORIENTADO: Nombre, lugar y fecha.	
MOTORA	1. NINGUNA: No hay movimiento del brazo ni piernas. No hay factor que interfiera.	2. EXTENSIÓN: Extiende el brazo.	3. FLEXIÓN ANORMAL: Doble brazo contra sonda, característico carabambas.	4. FLEXIÓN NORMAL: Doble brazo sobre codo rápidamente.	5. LOCALIZA: Levanta la mano al sentir la sonda.	6. OBEDECE ORDENES: Obedece con ambos brazos.

www.occup.cl

ETAPAS DE TANNER

Hombres

Tamaño testículo
Orquidómetro de Prader

Estadio	1	2	3	4	5
Estadio 1.	1	2	3		
Estadio 2.		4	5	6	
Estadio 3.			8	10	
Estadio 4.			12	15	
Estadio 5.			20	25	

ESCALA DE HECES DE BRISTOL

	TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad.	ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE
	TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos.	LIGERO ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie.	NORMAL
	TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda.	NORMAL
	TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos.	FALTA DE FIBRA
	TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares.	LIGERA DIARREA
	TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.	DIARREA IMPORTANTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematoso mucocutáneo

Evidencias y Recomendaciones

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-533-11



1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUPUS ERITEMATOSO MUCOCUTÁNEO

Parámetros serológicos e histológicos de los varios subtipos de lupus eritematoso cutáneo (LEC)				
LEC subtipo	ACLE	SACLE	DLE	LET
ANA	+++	++	+	+
Anti-ds-DNA	+++	0	0	0
Anti-Sm	++	0	0	0
Anti-Ro/SSA	(+)	+++	0	+
Anti-A/SSB	(+)	++(+)	0	+
Características Histológicas				
Citohiperqueratosis	0	(+)	++	0
Dermatitis interfacial	+	++	++	0
Engrosamiento de la membrana basal	+	++	+++	+++
Infiltrados linfocitarios	+	++(+)	+++	+++
Depósito intersticial de mucina				
Inmunofluorescencia				
piel no lesionada/protegida del sol	+++	++	+++	+
	++(+)	(+)	0	n.d

LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO

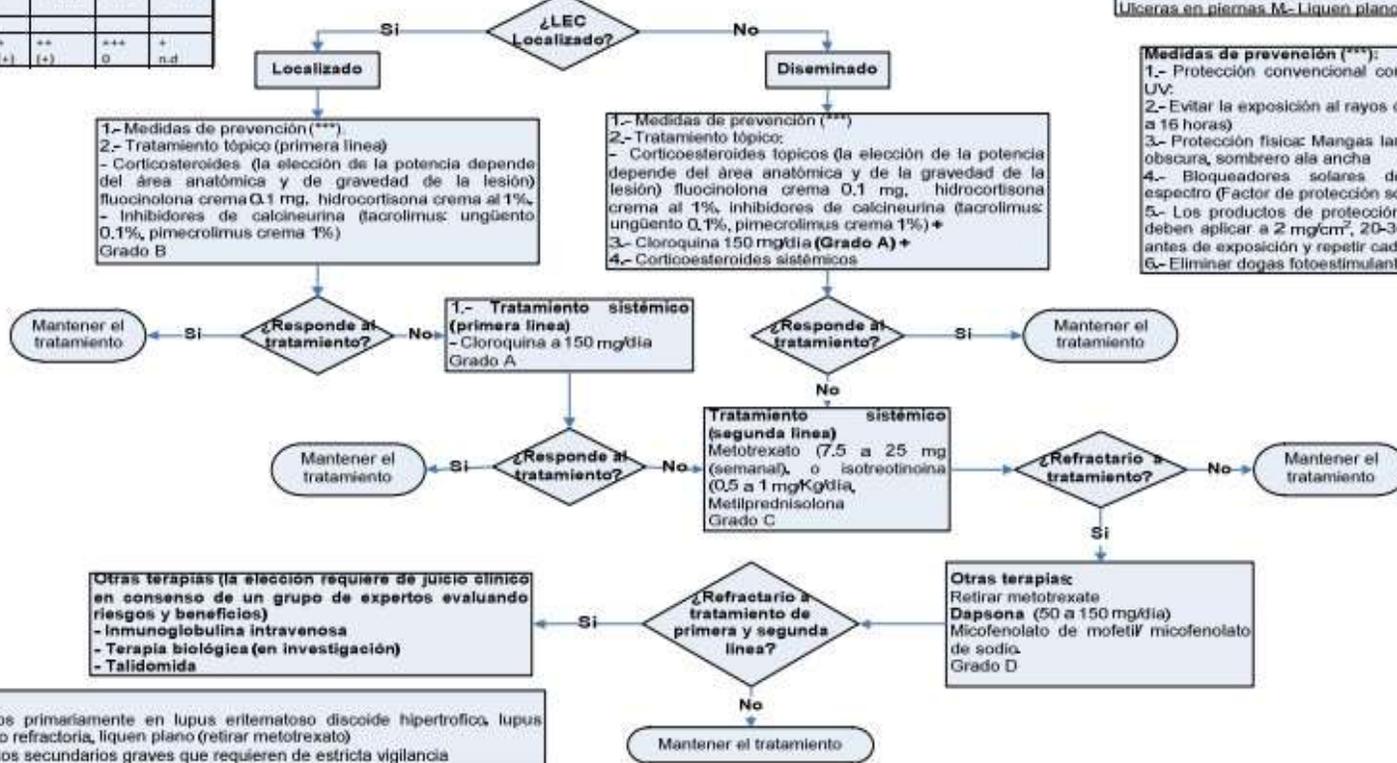
- 1.- Clasificar lesión mucocutánea: Lesiones específicas y no específicas por Dermatología/Reumatología ("y")
- 2.- Investigar antecedente o uso a drogas que inducen lupus.
- 3.- Evaluar: Actividad y daño (utilizar instrumento validado-CLAS)
- 4.- Excluir afección a otros órganos.
Grado D

Clasificación de las lesiones cutáneas en LEC (**)

- 1.- Lesiones cutáneas específicas (caracterizada por dermatitis interfacial): A.- lupus eritematoso cutáneo crónico B.- Lupus eritematoso cutáneo subagudo C.- Lupus eritematoso cutáneo agudo
- 2.- Lesiones no específicas (dermatitis sin interfacial): A.- Enfermedad vascular cutánea B.- Alopecia no cicatrizal C.- Esclerodactilia D.- Nódulos reumatoides E.- calcinosis F.- lesiones no bulosas no específicas de LE G.- Urticaria H.- Mucinosi papulonodular I.- Acantosis nigricans K.- Eritema multiforme L.- Úlceras en piernas M.- Liquen plano

Medidas de prevención (***)

- 1.- Protección convencional contra rayos UV.
- 2.- Evitar la exposición al rayos del sol (10 a 16 horas)
- 3.- Protección física: Mangas largas, ropa oscura, sombrero ala ancha
- 4.- Bloqueadores solares de amplio espectro (Factor de protección solar ≥ 50)
- 5.- Los productos de protección solar se deben aplicar a 2 mg/cm^2 , 20-30 minutos antes de exposición y repetir cada 4 horas
- 6.- Eliminar drogas fotoestimulantes



Notas:

Los **retinoides** son utilizados primariamente en lupus eritematoso discoide hipertrofica, lupus eritematoso cutáneo subagudo refractoria, liquen plano (retirar metotrexato)
Dapsona: Farmaco con efectos secundarios graves que requieren de estricta vigilancia



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN
SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA