



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso
sistémico**

**Trabajo de Titulación para optar al título de licenciada en
enfermería**

Autor:

Aguilar Balseca Joane Nicole

Tutor:

MgS. Luz María Lalón Ramos

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Joane Nicole Aguilar Balseca, con cédula de ciudadanía 1725830911, autora del trabajo de investigación titulado: Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso sistémico, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de noviembre del 2022



Aguilar Balseca Joane Nicole
C.I: 1725830911



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.19
VERSIÓN 02: 06-09-2021

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: **"Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso sistémico"** realizado por el estudiante **Joane Nicole Aguilar Balseca** con CI: **1725830911**, asesorado por la MsC. Luz María Lalón Ramos, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

MsC. Luz María Lalón Ramos

Tutora

CI: 0601742901

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso sistémico, presentado por Joane Nicole Aguilar Balseca, con cédula de identidad número 1725830911, bajo la tutoría de Mg. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de noviembre 2022.

Mgs. Andrea Cristina Torres Jara
Presidenta / Delegada del Decano



Firma

Mgs. Carmen Elisa Curay Yaulema
Miembro del Tribunal de Grado



Firma

Mgs. Paola Maricela Machado Herrera
Miembro del Tribunal de Grado



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de noviembre del 2022
Oficio N° 041-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

Dra. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Luz María Lalón Ramos**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149309808	Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso sistémico	Aguilar Balseca Joane Nicol	2	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.12 16:52:18
+0500'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida por permitirme cumplir una meta anhelada, a mi madre Patricia Balseca, por su sacrificio, amor y apoyo, gracias por inculcar en mí grandes valores como son: esfuerzo perseverancia y honestidad, a mis hermanos por el apoyo incondicional en los momentos difíciles, a mi hija Ivanna por ser el motivo de seguir adelante y por hacerme mejorar como persona día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme, guiarme y ser la fuerza, fortaleza en aquellos momentos de adversidad, a mi familia quien siempre confió en mí y son el pilar fundamental en mi vida. A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y por darme la oportunidad de ser profesional, a toda la planta docente de la Carrera de Enfermería, que con su experiencia y sabiduría supieron guiarme en mi formación académica. Gratitud a la docente Mgs. Luz Lalón que, con su conocimiento, disciplina y críticas constructivas, condujo de forma significativa en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTORÍA.....	
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTI PLAGIO.....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO.....	
INDICE.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	11
Capítulo II. MARCO TEÓRICO.....	16
Capítulo III. METODOLOGÍA.....	24
Capítulo IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

RESUMEN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad crónica, progresiva y multisistémica, con alta incidencia, de manera que, la Organización Mundial de la Salud define al LES como una enfermedad del sistema inmunitario que daña por error el tejido sano que puede afectar cualquier parte del cuerpo.

Los pacientes lúpicos adquieren un impacto negativo sobre la salud física y mental, siendo el cansancio, dolor y la depresión, los principales determinantes en la calidad de vida, lo que hace necesario que reciban atención integral y holística. El objetivo general fue determinar la teoría de Callista Roy en el cuidado de la paciente con lupus eritematoso sistémico mediante una revisión bibliográfica; como objetivos específicos fueron: Analizar la intervención de enfermería considerando los 4 modos adaptativos de la teoría de Callista Roy en el cuidado en la paciente con lupus eritematoso sistémico y definir las principales etiquetas diagnósticas de enfermería sustentados en la taxonomía NANDA, para mejorar su condición de salud. Se revisó 1169 artículos científicos de las diferentes bases de datos, al aplicar criterios de inclusión y exclusión, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 44 fuentes bibliográficas, de los cuales 27 fueron utilizados para el proceso de triangulación.

En base a los resultados se determinó el abordaje de enfermería mediante la teoría de Callista Roy y sus cuatro modos: modo fisiológico, autoconcepto, modo de función del rol y modo de interdependencia garantizando establecer respuestas adaptativas en situación de enfermedad, de esta manera se incluyeron intervenciones de enfermería que posibilita al paciente estar en equilibrio consigo mismo y su entorno, de esta manera se mejorará la salud y calidad de vida de estos pacientes con enfermedades autoinmunitarias. Se propuso etiquetas diagnósticas que podrían darse en este tipo de pacientes, como: dolor agudo, dolor crónico, deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad cutánea, baja autoestima situacional, ansiedad, disconfort, temor, desesperanza, desempeño ineficaz del rol, trastorno de la imagen corporal, interrupción de los procesos familiares, aislamiento social.

Palabras claves: Lupus eritematoso sistémico, abordaje de enfermería, adaptación, Callista Roy.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic, progressive and multisystemic disease, with a high incidence, so that the World Health Organization defines SLE as a disease of the immune system that mistakenly damages healthy tissue that can affect any body part.

Lupus patients have a negative impact on physical and mental health, with fatigue, pain and depression being the main determinants of quality of life, which makes it necessary for them to receive comprehensive and holistic care. The general objective was to determine Callista Roy's theory in the care of patients with systemic lupus erythematosus through a bibliographic review; The specific objectives were: To analyze the nursing intervention considering the 4 adaptive modes of Callista Roy's theory in caring for patients with systemic lupus erythematosus and to define the main nursing diagnostic labels based on the NANDA taxonomy, to improve their health condition. Health. 1169 scientific articles from the different databases were reviewed, by applying inclusion and exclusion criteria, a sample made up of all 44 bibliographic sources was reached, of which 27 were used for the triangulation process.

Based on the results, the nursing approach was determined using Callista Roy's theory and its four modes: physiological mode, self-concept, role function mode, and interdependence mode, guaranteeing the establishment of adaptive responses in a disease situation. nursing interventions that enable the patient to be in balance with himself and his environment, thus improving the health and quality of life of these patients with autoimmune diseases.

Diagnostic labels were proposed that could occur in this type of patients, such as: acute pain, chronic pain, impaired physical mobility, impaired skin integrity, situational low self-esteem, anxiety, discomfort, fear, hopelessness, ineffective role performance, body image disorder, interruption of family processes, social isolation

Keywords: Systemic lupus erythematosus, nursing approach, adaptation, Callista Roy.



MARIO NICOLAS
SALAZAR RAMOS

Reviewed by

Mario Salazar R. Lic.

ENGLISH RPROFESSOR

C.C. 0604069781

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, representan el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad a nivel mundial. Por lo tanto, el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) una enfermedad crónica, progresiva y multisistémica, su incidencia se sitúa en un rango entre 1 y 10 casos por 100000 habitantes al año, de manera que, la OMS define al LES como una enfermedad del sistema inmunitario que daña por error el tejido sano que puede afectar cualquier parte del cuerpo (la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos).^{(1) (3)}

A nivel mundial cinco millones de personas presentan alguna forma de LES, cada año se detectan dieciséis mil casos nuevos, la incidencia puede variar de 1 a 10 casos por cada 100000 habitantes, es una de las enfermedades autoinmunes más frecuentes. Las enfermedades autoinmunitarias afectan alrededor de 3 a 5% de los seres humanos, especialmente a las mujeres. Tienen incidencia de 90 por cada 100,000 habitantes y prevalencia de 3225 por cada 100,000 habitantes. ^{(2) (4) (5)}

En cambio, en Norteamérica, Asia y en el norte de Europa afecta a 40 de cada 100000 habitantes, por consiguiente, existe alrededor 20000 personas que presenta la enfermedad mencionada en España, de esta forma la prevalencia de esta patología en la población general, en relación de la zona afectada, se presenta entre 4 y 250 casos por cada 100000 habitantes. En EE.UU la incidencia es alrededor de 124 por 100000 habitantes del mismo modo en África la prevalencia es de 200 casos por 100 000 habitantes. Los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad son el grupo étnico, marcadores genéticos y déficit hereditarios del complemento en una compleja relación con factores ambientales. La enfermedad es más frecuente en hispanoamericanos, aborígenes americanos, afroamericanos y asiáticos que en blancos caucásicos.^(6,7)

Por otra parte, en Latinoamérica existe una prevalencia variable, desde los 40 casos por 100 000 habitantes en países, hasta los 200 casos por 100 000 habitantes en países de África. Uno de los factores que ha demostrado implicancia es la raza, siendo las razas negras, asiáticas e hispánica americana los pacientes con un peor pronóstico. La población afroamericana tiene una incidencia y prevalencia de más de 2 veces la de la población caucásica, existiendo importantes diferencias en la presentación de la enfermedad. ^{(7) (8)}

Estos antecedentes y realidad presente no son ajenos a nuestro país, en el Ecuador, según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2013 existió una incidencia de 1.8 a 7.6 casos por 100.000 habitantes por año, el 90% de los pacientes con lupus son mujeres, de las cuales el 80% conocen muy poco acerca de su condición de salud.⁽⁷⁾

De acuerdo a investigaciones relacionadas a la temática de estudio, en Colombia se tiene el trabajo realizado por Jorge Mario Palmezano y otros en el 2018,⁽⁹⁾ con el título de: Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias, en el que definió como objetivo: Encontrar la prevalencia de las enfermedades autoinmunitarias, así como realizar la caracterización clínica y sociodemográfica de las enfermedades, se desarrolló un Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, la muestra está conformada por pacientes mayores de 13 años que ingresaron al Hospital Universitario de Santander entre los años 2012 y 2016, siendo un total de 1463 casos, en donde se establece las siguientes conclusiones: Las enfermedades autoinmunitarias tiene prevalencia de 378 casos por cada 100,000. Los datos encontrados sugieren que la prevalencia en nuestro medio es similar a la de otras poblaciones.

Poalasin, González , Bascó y González⁽¹⁰⁾ en su artículo científico titulado: “Enfermedades del tejido conectivo y sus cambios morfoestructurales”, realizado en el año 2018, cuyo objetivo: Reflexionar sobre algunas enfermedades del tejido conectivo y sus complejidades morfológicas estructurales, la metodología se realizó mediante una revisión bibliográfica, la literatura consultada pudo constatar la existencia de un grupo de enfermedades autoinmunes de tipo sistémico; tales como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, la esclerosis sistémica, la dermatomiositis, las miopatías inflamatorias, el síndrome antifosfolípido, el síndrome de Sjögren y las vasculitis necrotizantes sistémicas.

Los resultados obtenidos fueron los siguiente: La mayoría de estas afecciones evolucionan con dolor, molestias y limitaciones para desarrollar las actividades de la vida cotidiana por lo que los pacientes suelen expresar sufrimiento, en particular, porque son enfermedades progresivas que pueden producir daños irreversibles con pronóstico no siempre favorable y cuya respuesta al tratamiento específico no siempre es satisfactoria, lo que acentúa el malestar y los síntomas en general y dan lugar a angustia y sufrimiento espiritual al paciente y sus familiares⁽¹⁰⁾.

El estudio realizado por Cristina Herrera, Mónica Bohorquez y Javier Tomalá⁽¹¹⁾ en el año 2018, en la ciudad de Guayaquil, titulado: Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil, cuyo objetivo fue describir las características clínicas e inmunológicas de los pacientes con LES atendidos en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, la metodología trata de un estudio monocéntrico y retrospectivo. Se revisaron 75 historias clínicas electrónicas de la base de datos del hospital Roberto Gilbert Elizalde, de julio 2014 a enero 2018.

En relación con el estudio mencionado se obtuvieron los siguientes resultados: Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: cutáneas (66,2%), artritis (43,6%), compromiso renal (47,85), serositis (35%) y alopecia (32%). Los casos de LES familiar representaron el 11,9%. Además, se concluyó que el sexo femenino, el compromiso renal y la hipoalbuminemia se encontraron asociadas a SLEDAI (Medida de la actividad de la enfermedad del lupus eritematoso sistémico) alto inicial. Además, el compromiso renal

se asoció a SLEDAI alto final, y a mortalidad. A los 4 años la supervivencia fue de 95,7%.
(11)

La investigación realizada por Miranda, Calderón y Gándara⁽¹²⁾ en el año 2018, en la ciudad de Quito, con el título: Síndrome de superposición en pacientes con lupus eritematoso sistémico, tuvo como objetivo: Cuantificar la prevalencia de síndrome de superposición en pacientes con lupus eritematoso sistémico, analizar los factores de riesgo y caracterizar los pacientes lúpicos puros y con superposición, se desarrolló un estudio observacional, analítico de prevalencia, con población de 324 y una muestra de 308 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de diagnóstico definitivo de lupus eritematoso sistémico, de los cuales 118 tuvieron síndrome de superposición y 190 fueron lúpicos puros, del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín entre enero de 2015 y abril de 2018.

De acuerdo al estudio mencionado se establece los siguientes resultados: Se evidencia que el síndrome de superposición fue de alta frecuencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico y de prevalencia similar en estudios internacionales. La edad, sexo fueron factores relevantes para el diagnóstico oportuno a edades tempranas, que no modificó la mortalidad con menor aparición de complicaciones renales y extrarrenales.
(12)

El trabajo de investigación realizado por Belén Pérez,⁽¹³⁾ que se titula: Actuación enfermera en el paciente con lupus eritematoso sistémico, cuyo objetivo fue: Actualizar conocimientos sobre el lupus eritematoso sistémico (LES) a través de una revisión bibliográfica, en la metodología aplicada, realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos acerca del LES, el impacto que ocasiona y la actuación de enfermería en los pacientes que padecen dicha enfermedad. Se complementó con Guías De Práctica Clínica e información de páginas web, durante el periodo comprendido entre diciembre de 2019 y abril de 2020. Por lo tanto, llega a la siguiente conclusión: Debido a la propia complejidad de la enfermedad y el gran impacto negativo sobre la salud física y mental que causa en estos pacientes, la atención de enfermería se hace esencial para mejorar su calidad de vida. Enfermería deberá proporcionar información sobre el LES, así como una serie de recomendaciones generales.

Rocío Ramos⁽¹⁴⁾ realizó una investigación con el título: Intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista Roy, con el propósito de determinar las intervenciones de enfermería, aplicables en el adulto con artrosis según la teoría de Callista Roy, mediante la revisión de 100 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, considerando finalmente la totalidad de 39 fuentes bibliográficas, obteniendo como coincidencias esenciales de 5 autores en los estímulos focales, contextuales y residuales; 7 autores referente a los modos adaptativos; fisiológico, autoconcepto, modo de función del rol y el modo de interdependencia. Los resultados obtenidos determinaron etiquetas diagnósticas, resultado e intervenciones con la

taxonomía NANDA-NOC-NIC que podrían darse en este tipo de pacientes en relación con el modelo de Callista Roy.

Se referencia el trabajo de Ordoñez y et al⁽⁷⁾, en el año 2019, en la ciudad de Machala, Ecuador, en el que definió como objetivo: analizar el Lupus Eritematoso Sistémico para identificar complicaciones en el paciente mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mejorando su calidad de vida, se desarrolló con una metodología método científico en la práctica asistencial de enfermería de un caso, donde se aplicó los cuidados de enfermería, en donde se establece las siguiente conclusión: Los planes de cuidados de enfermería fueron diseñados en base a la clínica de la paciente, aplicando la teoría de Virginia Henderson. Las necesidades alteradas que se encontraron en el paciente son: Higiene/Piel, Movilización, Trabajar/realizarse, deprivación del sueño, alimentación/hidratación.

Por todo lo expuesto, el presente trabajo investigativo se sustentó en el abordaje de enfermería tomando como referencia a la teoría de Callista Roy, la cual parte de un sistema conceptual para desarrollar un modelo de adaptación, que puede aplicar el personal de salud en la labor asistencial para favorecer la armonía del hombre en situaciones de enfermedad, a través de un sistema de adaptación y afrontamiento.

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico constituyen un problema de salud para las instituciones sanitarias de cualquier país, debido a que pueden experimentar síntomas significativos, como dolor, fatiga extrema, pérdida de cabello, problemas cognitivos y deficiencias físicas, por ese motivo la atención médica es frecuente, además los costos sanitarios son elevados y generan afectaciones a la calidad de vida que en las personas portadoras. Esta situación hace que los afectados integren el grupo de personas que necesitan atención especializada, continua y periódica lo cual favorece el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno para disminuir las complicaciones, el seguimiento adecuado, la educación suficiente para desarrollar acciones en el ámbito hogareño con el fin de favorecer la rehabilitación social, psicológica y familiar.

El personal de enfermería presenta inconvenientes para la atención de estos pacientes, ya sea por limitaciones de recursos o de información, de igual forma existen dificultades para el monitoreo de las actividades que son llevadas a cabo por este profesional, para que se tomen las medidas necesarias para el cuidado del paciente con lupus eritematoso sistémico y para la protección de su salud.

Además, se evidencia que no existe investigaciones relacionadas al abordaje de pacientes con LES aplicando la teoría de Callista Roy. Lo anteriormente expuesto muestra la necesidad de diseñar y definir los diagnósticos e intervenciones dirigidas a mejorar los mecanismos de afrontamiento y adaptación del paciente a su condición de salud, elemento que desde el punto de vista investigativo puede ser resuelto mediante esta revisión bibliográfica, que contribuya a la propuesta presentada.

Por ello el presente estudio tuvo como objetivo determinar la teoría de Callista Roy en el cuidado de la paciente con lupus eritematoso sistémico mediante una revisión bibliográfica, además se justifica, partiendo de la necesidad de describir el cuidado clínico en pacientes con lupus eritematoso sistémico, las competencias que realiza el personal de enfermería en la atención de las personas que reciben tratamiento para esta patología; es importante también analizar la aplicación de la teoría en los cuidados de estos pacientes ya que el enfermero cumple un rol notable en todo el proceso que atraviesa el paciente con este padecimiento.

De esta manera, resaltando algunos de los factores más relevantes en este contexto, se puede expresar que la experiencia, conocimiento, empatía y responsabilidad del profesional de enfermería, son de gran relevancia para alcanzar los objetivos de bienestar de los pacientes, para participar, brindar, establecer una mejor atención. Por ese motivo, la realización del presente estudio es relevante desde el punto de vista social y de salud dado que contribuye a la revisión y análisis nuevas competencias profesionales que la teoría ofrece, para la provisión de cuidados seguros y de calidad al paciente con lupus eritematoso, bajo la orientación efectiva de la gestión como herramienta fundamental para lograrlo.

De este modo, el cuidado asistencial que ofrezcan contribuiría a atender mejor las demandas que tienen que brindar a estos pacientes. Finalmente destaca su participación, debido a que son los responsables de velar por la salud de los pacientes con lupus eritematoso, teniendo como herramienta para lograr esta misión, las técnicas que la teoría brinda, para el cuidado específico e integral, más aún cuando este se trata de un grupo prioritario, en quienes se debe dar mayor esmero para suplir las necesidades insatisfechas.

El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la disciplina, describiendo los cuidados aplicados en los pacientes, y el papel del cuidador de la salud, para que de esa forma no exista ninguna duda sobre la participación directa con el paciente durante los cuidados de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se asienten en la línea de investigación de las competencias de enfermería en la atención de las personas que reciben tratamiento para el lupus eritematoso, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno.

De esta forma, el objetivo principal del presente estudio fue determinar la teoría de Callista Roy en el cuidado de la paciente con lupus eritematoso sistémico mediante una revisión bibliográfica; como objetivos específicos fueron: Analizar la intervención de enfermería considerando los 4 modos adaptativos de la teoría de Callista Roy en el cuidado en la paciente con lupus eritematoso sistémico y definir los principales etiquetas diagnósticas de enfermería sustentados en la taxonomía NANDA, para mejorar su condición de salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad sistémica, autoinmune, de curso crónico, de causa desconocida que se caracteriza por una amplia variedad de manifestaciones clínicas. Esta patología puede afectar a cualquier órgano o tejido, donde el daño es mediado por falta de tolerancia a antígenos intrínsecos, formación de autoanticuerpos (Ac) y su depósito en los tejidos juegan un papel fundamental.^{(15) (16)}

De acuerdo con Rubio⁽¹⁷⁾, define al lupus eritematoso sistémico como una enfermedad reumatológica, autoinmune y de carácter crónico que puede afectar a cualquier sistema del organismo, y se caracteriza por la producción de autoanticuerpos, esta afectación multisistémica confiere al LES gran heterogeneidad en su presentación y una alta morbimortalidad, lo que supone una enorme complejidad clínica. Igualmente Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾ añaden, que es una patología donde existe la presencia y actividad anormal de células inmunitarias, que contrarresta de manera irregular a células y tejidos del paciente provocando así el desarrollo de lesiones que en ocasiones suelen ser dolorosas.

Esta enfermedad tiene un origen complejo y desconocido, por lo que, Gonzáles et al⁽¹⁹⁾, consideran que están implicados tanto los factores genéticos, como ambientales que involucran el género, edad, hormonas, tabaquismo, infecciones y fármacos, además se incluyen los anticuerpos, a su vez existe mayor preponderancia en el factor genético, siendo así que su estimación de la heredabilidad del LES es del 44 al 66%, del mismo modo Rubio⁽¹⁷⁾ confirma la importancia de determinados genes implicados en el procesamiento de la respuesta inmune, relacionados tanto con una mayor susceptibilidad para desarrollar la enfermedad como con su gravedad.

También Galindo et al,⁽¹⁵⁾ mencionan que los factores externos o ambientales pueden inducir o agravar esta patología en pacientes que son susceptibles genéticamente. Así, la luz ultravioleta puede alterar la estructura del DNA y aumentar su antigenicidad, lo que genera una respuesta autoinmune, existen también factores infecciosos, sobre todo los retrovirus, de igual forma pueden contribuir al proceso autoinmune, es así que se evidencia que los pacientes con LES tienen anticuerpos reactivos frente a proteínas retrovirales. Además, la inducción de medicamentos, se han relacionado con el desarrollo de lupus debido a que determinados fármacos inhiben la metilación del DNA, en efecto Valencia y Ramirez⁽²⁰⁾, indican que ciertos fármacos o simplemente los rayos ultravioletas son posibles factores para desarrollar la patología especialmente en las mujeres.

Al respecto Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾, aportan que las hormonas cumplen un factor primordial, presentándose principalmente en el sexo femenino, antes de la menarquia, después de la menopausia, en periodo de gestación o al recibir un tratamiento en base de estrógenos.

En efecto Ondarza⁽²¹⁾ explica que el lupus es el resultado de la interacción entre ciertos genes de predisposición y factores ambientales, que dan lugar a respuestas inmunológicas anormales. La perturbación inmunológica central en los pacientes con lupus es la producción de autoanticuerpos dirigidos a varias moléculas en el núcleo, el citoplasma y la superficie celular, además de las moléculas como la inmunoglobulina g y factores de la coagulación.

Las manifestaciones clínicas en los pacientes con LES es muy diversa, por ese motivo Rubio⁽¹⁷⁾ establece que los síntomas y signos al inicio son la afectación articular, cutánea, hematológica y serológicas, con frecuencia acompañados de síntomas constitucionales como astenia o fiebre. En el mismo contexto Gonzáles et al⁽¹⁹⁾, refiere que los pacientes presentan características clínicas que van desde daños leves en las articulaciones y de la piel, hasta afectación potencialmente mortal del sistema nervioso central o renal.

No obstante Rubio⁽¹⁷⁾ determina que las manifestaciones mucocutáneas son las más comunes en el LES, en ese sentido la piel es el órgano más afectado, por esa razón, muestra la presencia de lesiones cutáneas, de igual forma, las afectaciones al aparato locomotor, son muy usuales, evidenciándose en artritis, artralgiás, mialgiás y osteonecrosis. Además Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾ precisan que las manifestaciones renales son muy frecuentes, evidenciándose en ocasiones nefropatía o nefritis lúpica, que se caracteriza por presentar un daño sobre las nefronas, lo que ocasionaría que el paciente presente insuficiencia renal aguda o crónica posteriormente, también se puede observar proteinuria y albuminuria persistente.

Al ser una patología sistémica involucra otras manifestaciones igualmente relevantes, en base a esto Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾ determinan que la sintomatología neurológica puede afectar también al LES, manifestando así mayormente la disfunción cognitiva, cefaleas, problemas de psicosis, ansiedad y depresión que afectan a la calidad de vida de los pacientes, adicionalmente existen molestias a nivel pulmonar, la manifestación más común es la afección pleural. A su vez, las manifestaciones hematológicas presentan un papel importante en el diagnóstico, siendo así frecuente en los exámenes hematológicos la presencia de anemia, leucopenia, y trombocitopenia.

Conforme a ello, Alonso⁽²⁾ y Ordoñez et al,⁽⁷⁾ consideran que el tratamiento es individualizado y va a depender de la gravedad de sus manifestaciones clínicas y extensión de la patología, generalmente, el tratamiento comprende diversos fármacos que ejercen sus efectos fundamentalmente mediante la reducción de los procesos inflamatorios y la inmunosupresión o inmunomodulación, siendo más frecuente la administración de fármacos antimaláricos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), glucocorticoides, citostáticos anticoagulantes, corticoides, inmunosupresores y más reciente las terapias biológicas, constituyen la base del tratamiento del lupus eritematoso sistémico.

Por lo tanto, considerando las manifestaciones clínicas de las personas que presentan LES, se establece que es un paciente con compromiso crónico y multisistémico, por ello Cano et al⁽²²⁾, determina que implica un proceso asistencial complejo, la cual es fundamental que reciban un cuidado integral mediante unidades multidisciplinares, con la colaboración entre diferentes profesionales, siendo la enfermera un profesional clave debido a su labor fundamental durante todo el proceso asistencial, debido a su estrecha colaboración no solo con pacientes y familiares, sino también con un amplio rango de especialistas, por ese motivo es necesario que tenga formación especializada y cuente con medios bien estructurados para poder garantizar un cuidado completo y de calidad.

Adicionalmente, Rivera y Morales⁽²³⁾, refieren que los cuidados de enfermería son independientes y de asistencia, suministrados a las personas afectadas, que incluye la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y cuidados paliativos, la planificación de los cuidados, e identificación de complicaciones, permitirá proporcionar los cuidados de manera oportuna, igualmente trabajan coordinando con el apoyo biopsicosocial emocional, que coincida con la familia y el entorno social para así lograr la satisfacción de sus necesidades y con ello darle al paciente calidad de vida, antes, durante y después de su tratamiento.

Conforme a lo referido, Pérez⁽¹³⁾ expresa que los pacientes lúpicos adquieren un impacto negativo sobre la salud física y mental, siendo el cansancio, dolor y la depresión, los principales determinantes en la calidad de vida, lo que hace necesario que reciban atención integral con cuidados específicos, siendo así los cuidados de enfermería de suma importancia, debido a que contribuyen con un cuidado holístico, por lo tanto, implican la educación sanitaria, la administración del tratamiento y control de la adherencia al mismo, la detección y seguimiento de los posibles efectos secundarios, complicaciones asociadas a su propia enfermedad o tratamiento; estas incluyen enfermedad cardiovascular, dislipidemia, síndrome metabólico, osteoporosis, infecciones y neoplasias, entre otras comorbilidades.

En este sentido, los argumentos acreditados a estos cuidados están basados en postulados teóricos, que permiten que las prácticas sean más eficaces, de acuerdo a esto Naranjo et al,⁽²⁴⁾ fundamentan que son necesarios los modelos y teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes, debido a que tienen un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de enfermería, además son una herramienta útil para el razonamiento y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica, debido a que permiten perfeccionar la práctica de los cuidados mediante la descripción, explicación, predicción y control de enfermedades complejas como en este caso del lupus eritematoso sistémico.

De este modo, Elizalde et al,⁽²⁵⁾ explican que la teoría de los cuidados desarrollada por Callista Roy, consiste en garantizar un proceso de adaptación al problema que el paciente presente, mediante la valoración de estímulos, identificación de modos de adaptación y

los mecanismos de afrontamiento; reconociendo esos puntos se podrá brindar un plan de atención para ayudar al paciente a su adaptación, de esta manera se mejorará la salud y calidad de vida de las personas.

A partir de ello, se hace hincapié la teoría de Callista Roy, es así como Fernández et al⁽²⁶⁾, manifiestan que el modelo de adaptación de Roy es una de las teorías más utilizadas en distintos ámbitos, la cual determinan que se ha utilizado en escenarios como en servicios de pediatría, neurología, cardiología, así también con personas mayores con hipertensión entre otros. En base esto, Figueredo et al,⁽²⁷⁾ manifiesta que este modelo teórico es de gran relevancia, debido que, la aplicación del modelo de Roy ha sido utilizada con éxito en la mejora de calidad de vida de personas con enfermedades crónicas.

El modelo de adaptación de Roy, citado por Hernández et al,⁽²⁶⁾ explican que se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos. La adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente. Los sistemas humanos definido como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

En este aspecto Callista Roy se destaca por ser la teorista que más ha desarrollado y trabajado en el concepto de adaptación en relación a pacientes en situación de la enfermedad; y a su vez enfatiza la importancia de definir los niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innatos o adquiridos en los seres humanos a los cuales considera como sistemas holísticos.⁽²⁶⁾

Roy define a los estímulos aquellos que se encuentran en el ambiente, siendo lo que provoca una respuesta y conforman un punto de interacción con el ambiente, los cuales clasifica en focales, contextuales y residuales, el primero consiste en aquellas situaciones que la persona debe confrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad, o un evento externo. El segundo son otros estímulos que están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal. Por último, los estímulos residuales corresponden a factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados.⁽²⁸⁾

Por consiguiente, Ramos⁽¹⁴⁾ aporta que estos estímulos siempre van a estar presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo, la identificación de los estímulos, al igual que la adaptación es un proceso dinámico en la medida en que varía la situación cambian los estímulos y en un momento dado un estímulo que no era importante puede volverse focal, contextual o residual.

De esta forma, según Callista, referenciado por Ordóñez et al,⁽²⁵⁾ indican que las respuestas de los individuos a los estímulos se evidencian en cuatro modos de adaptación, siendo estas el modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función del rol y modo de interdependencia. El primero se relaciona con todas aquellas necesidades que nuestro cuerpo requiere para una correcta funcionalidad, ya sea a nivel hemodinámico, respiratorio y de alimentación, es decir a una respuesta física del paciente. El segundo se refiere al “YO” los pensamientos, las creencias y los sentimientos de una persona sobre sí misma y también a su imagen corporal. El tercer modo se trata del papel que cada uno desempeña en la sociedad, cuando uno de esos papeles se invierte, tendrá que buscar las maneras de adaptarse a su nuevo rol. Por último, el cuarto modo hace alusión a la manera a que una persona se relaciona con otra, integrándose, dando y recibiendo influencias

Por lo que es necesario el uso de la teoría de Callista Roy, de modo que evidencia que por medio de este modelo teórico, es posible categorizar los cuidados de enfermería, en este sentido Ramos⁽¹⁴⁾ explica que ayuda al paciente adaptarse específicamente a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad.

Para iniciar con el primer modo de adaptación, “modo fisiológico”, Roy explica que es la manera en que los pacientes reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas. Es así que, Pérez⁽¹³⁾ precisa, los cuidados aplicables a la gran mayoría de los pacientes con LES que son: el uso de protección solar incluidos los días nublados, evitar la exposición directa al sol, y a otras fuentes de luz ultravioleta, además el ejercicio físico, permite así evitar el sedentarismo, la obesidad y el riesgo cardiovascular. Ingerir lácteos, alimentos ricos en calcio, una dieta baja en grasas saturadas y rica en ácidos grasos omega-3, evitar el consumo de tabaco por su posible incremento en la actividad lúpica, y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, infección y cáncer.

Desde el mismo punto de vista, Cano et al⁽²²⁾, ponen en manifiesto, que es indispensable la aplicación de pruebas diagnósticas, la exploración física, y gestionar una historia clínica, ejecutar estas acciones permitirá la adaptación fisiológica, siendo así necesario la utilización de pruebas que miden el daño orgánico acumulado como la escala SDI (SLICC-ACR Damage Index), y que evalúen el índice de actividad de la enfermedad como el (SLEDAI), realizar el proceso de diagnóstico descrito permite identificar problemas de salud o situaciones de riesgo que permitan implementar intervenciones, siendo así que recomienda cuidados como mantener hábitos saludables en relación a la higiene del sueño, actividad física y los alimentarios.

Adicionalmente Val⁽²⁹⁾, agrega cuidados específicos que los pacientes deben seguir enfocadas a las manifestaciones fisiológicas más características y frecuentes que suelen presentar. En relación a alteraciones renales se debe controlar el peso diariamente, observar la presencia de edemas, estado de piel y mucosas, tomar la tensión arterial,

controlar la eliminación urinaria. En caso de presentar signos de insuficiencia respiratoria, debe de elegir aquellas actividades acordes con su estado y aquellas que no le produzcan un gran esfuerzo respiratorio, indicarle las posiciones para aliviar o mejorar la disnea.

Así también, Val⁽²⁹⁾, expresa que las manifestaciones musculoesqueléticas causan dolor, inflamación y limitaciones a la hora de realizar actividades, por lo tanto, es importante proporcionar un dispositivo de ayuda a los pacientes que tengan inestabilidad para la deambulación. En la presencia de úlceras, es necesario una buena higiene, tanto de manos como bucodental. En relación con la fiebre, el paciente debe controlar la temperatura tanto con los medicamentos, como técnicas, por ejemplo, utilizar mantas o ropa ligera dependiendo de la fase de la fiebre en la que se encuentren, al igual que, utilizar compresas de agua tibia y colocarlas en axilas y frente.

De igual forma, al ser el dolor un síntoma que siempre está presente causado por las manifestaciones articulares, pulmonares, cardíacas y musculares, Val⁽²⁹⁾, explica que para manejar el dolor se realiza la exploración de los factores que calmen o ayuden al paciente a buscar la posición cómoda para aliviar y enseñar las medidas para controlar/minimizar el síntoma según corresponda, además Palacios⁽³⁰⁾ incluye diferentes terapias que se podrían llevar a cabo con los pacientes que sufren dolor crónico, tales como: la estimulación sensorial para agudizar los sentidos, musicoterapia, y terapia del campo magnético son algunas de ellas.

Continuando, con el segundo modo de adaptación “autoconcepto”, propuesto por Callista, según Zavala et al⁽²⁸⁾, representa la salud emocional, se enfoca en las dimensiones espirituales y psicológicas de la persona, en relación esto Cano et al⁽²²⁾ mencionan que los pacientes con LES presentan una alta prevalencia de depresión y ansiedad que se correlaciona con la actividad de la enfermedad, así como una relación entre el estrés percibido y la gravedad del LES, estas evidencias refuerzan la necesidad de abordar aspectos psicológicos como parte del seguimiento de los pacientes.

Igualmente, Sepúlveda et al⁽³¹⁾, detallan intervenciones correlacionadas con la parte psicológica y cognitiva, como psicoeducación, psicoterapia, técnicas de manejo del estrés cognitivo-conductual, técnicas de relajación, entre otros, a su vez explican que para el bienestar psicológico de un paciente con LES, los cuidados deben estar enfocados en promocionar y mantener un fortalecimiento adecuado de pensamientos y sentimientos, tales como saber afrontar y mejorar aquellos síntomas que son complejos repetitivos de su diario vivir, conjuntamente con hacer que exprese sus emociones y sentimientos, de lo cual le hará sentirse con mejor autoestima y no decaer y centrarse en lo negativo de la condición de salud.

A lo largo de la enfermedad, cada paciente va a sufrir algunos cambios en el estado de ánimo, por ello Val⁽²⁹⁾, sugiere guiar al paciente a identificar sus puntos fuertes para evitar que se centre en las deformidades, facilitar un ambiente y actividades que aumenten la

autoestima, ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, tristeza o ira. Así mismo Pérez⁽¹³⁾, recomienda ayudar a desarrollar hábitos de vida que le ayuden a reducir el estrés, incluyendo descansar lo suficiente.

Los valores y autoestima son dos aspectos importante, que se tienen que tener en cuenta en los cuidados, de acuerdo a esto Valencia y Ramírez,⁽²⁰⁾ explican que para el cuidado de estos pacientes es fundamental la comunicación, debido a que aporta en la autoestima y brinda apoyo emocional. Finalmente Rivera y Morales⁽²³⁾ añaden otro cuidados como: generar actitud positiva, impulsar a mantenerse activo, concientizar sobre que no sientan culpas por tener períodos en los que se siente sin fuerzas o están deprimidos.

Como tercer modo de adaptación se encuentra “modo del rol”, la cual Roy explica que se centra en el papel que la persona cumple en la sociedad, hace referencia a la necesidad de integridad social, en este contexto Valencia y Ramírez,⁽²⁰⁾ indican que la enfermedad se manifiesta más en las mujeres, mientras que los hombres es menor el porcentaje de presentarse. También Palacios⁽³⁰⁾, indica que dentro las áreas más afectadas de los pacientes en relación a su calidad de vida es la actividad funcional a nivel laboral y las relaciones sociales, evidenciándose así que su rol laboral, social y su vitalidad se vean altamente afectadas.

Adicionalmente, Rivera y Morales⁽²³⁾, recomiendan que para fomentar el rol social, el paciente debe pertenecer a grupos de amistades que implique poder hablar con alguien sobre las preocupaciones, molestias y sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad. Debido a que se evidencia que las personas que padecen de alguna enfermedad crónica y tienen un alto nivel de satisfacción con respecto a la interacción social, presentan un mejor grado de adaptación a la enfermedad.

En relación con cuidados específicos, Navarro⁽³²⁾ detalla algunos como: fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas, puesto que el miedo al rechazo hace que se pierda el contacto. Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas, ignorando a la persona que las realiza o confrontándole. Animarle a que acepte nuevos desafíos. La realización de estos hará comprobar al paciente que las lesiones que presenta no le incapacitan para conseguir nuevos logros.

Finalmente, el cuarto modo de adaptación planteado por Callista es el de “interdependencia”, de acuerdo con Díaz y Gonzales⁽³³⁾, explican que se enfoca en las interacciones sociales relacionadas con dar y recibir amor, respeto y valor. La necesidad básica de este modelo se denomina integridad relacional y es el sentimiento de seguridad en las relaciones de cuidado. En relación a este modo Sepúlveda⁽³¹⁾, detalla que el apoyo puede contribuir al cuidado de estos pacientes, es necesario que el personal de enfermería, los pacientes y la familia cuenten con una educación que permita ayudar a mantener una eficiencia y una calidad en la efectividad en cuanto a la mejora de síntomas.

Así también Val⁽²⁹⁾, manifiesta que papel de la familia y amigos es muy importante ya que son el apoyo del paciente, por eso es necesario que los cuidadores desarrollen una escucha activa y hacer que la persona comparta sus temores y sentimientos, en este sentido Rivera y Morales⁽²³⁾, recomiendan que los integrantes de su familia nuclear los acompañen a las consultas de todos los especialistas, esto los ayuda a comprender la enfermedad, eliminar sus dudas y miedos, fortaleciendo su calidad de vida.

Por consiguiente, Palacios⁽³⁰⁾, sugiere que la familia debe tener una adherencia al tratamiento, realizar dicha acción permite a la enfermera estar en continua comunicación con el paciente y su familia para cerciorarse que cumple el tratamiento y tener una valoración continua de su estado de salud, llevar a cabo todo esto es importante para las personas que padecen lupus eritematoso sistémico, ya que la enfermedad les afecta también psicológicamente, y el apoyo social que reciben es muy escaso, y este hace que se vea afectada su vida social y laboral, su rol físico y su vitalidad.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo y transversal, mediante una revisión sistemática en base al tema propuesto, con el objetivo determinar el abordaje de enfermería en mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico basado en los 4 modos adaptativos de la teoría de Callista Roy, que permita la identificación de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

La búsqueda de la información de la revisión bibliográfica se seleccionó las muestras de artículos en las bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Scopus las mismas que permitirán el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Scielo, Redalyc, Elsevier, Rheumatology, Medicine, Nefrología al día, Revista Cubana, Index de enfermería, igualmente en páginas web oficiales de organismos nacionales e internacionales como: OMS y MSP.

La población de estudio quedó conformada por 1169 artículos científicos, en las cuales aborda la temática para su selección se tomó en cuenta repositorio de tesis, guías de práctica clínica y revistas indexadas tomadas de bases de datos, plataformas digitales, artículos científicos, revistas de investigación tomando en cuenta de fuentes confiables de almacenamiento y reposición de contenido científico. Para optimizar la selección de la muestra se aplicó análisis del resumen y una lectura crítica misma que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 42 fuentes bibliográficas.

Los criterios de inclusión fueron textos de contenidos en idioma español, portugués e inglés, publicados en los últimos años desde el 2017 al 2022, artículos en texto completo relación a la temática de estudio, disponibles y con acceso libre, se incluyó también, aquellos artículos que en su contenido poseen abordaje metodológico diverso, resumen, introducción, datos estadísticos, definición de lupus, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería, abordaje de enfermería, Teoría de adaptación de Callista Roy, modos de adaptación de Roy.

Los criterios de exclusión constituyeron documentos que no guardan relación con el tema de estudio, incompletos y presentan duplicidad de contenido, investigaciones relacionadas a la teorizante publicados en años inferiores al 2016.

Se implementó la siguiente estrategia de investigación la cual mantiene cadenas de búsqueda en las siguientes bases de datos ya nombradas anteriormente, las palabras claves o boléanos utilizadas son “AND”, “Y”, “OR”, “O”, que al aplicarlas a la revisión bibliográfica se constituyeron de la siguiente manera:

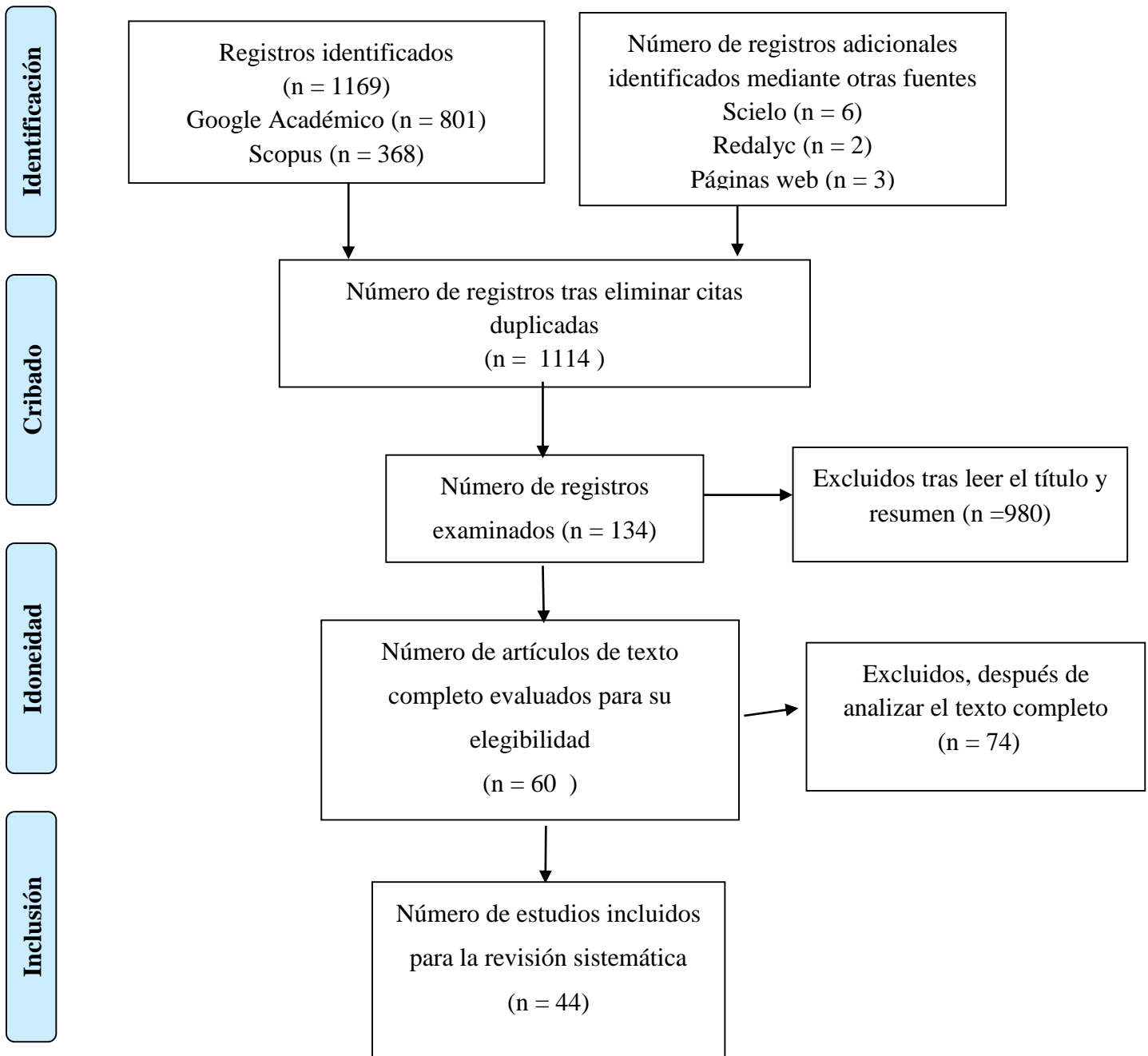
- “Lupus eritematoso sistémico”
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "paciente"

- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Manifestaciones clínicas"
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Clinical Manifestations"
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Cuidado"
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Care"
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Cuidados de Enfermería"
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Nursing Care"
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Abordaje de Enfermería"
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Nursing Approach"
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Calidad de Vida "
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Quality of Life"
- "Lupus Eritematoso Sistémico" and "Callista Roy"
- "Systemic Lupus Erythematosus" and "Callista Roy"
- "Callista Roy" and "Cuidado del Paciente"
- "Modelo de adaptación" and "Callista Roy"
- "Adaptation model" and "Callista Roy"

De los 42 artículos seleccionados, se utilizaron 11 para la elaboración de la introducción, que implican: los antecedentes 7, planteamiento del problema 3, justificación 1, para el marco teórico: sobre LES 7, abordaje enfermería 4, autores para expresión de los principales criterios de sobre la teoría de Roy 4, para triangulación 5 y 21 para discusión y resultados. La información obtenida se recopiló de: Google Académico (24), Scopus (7), Dialnet (2), Scielo (6), igualmente en páginas web oficiales de instituciones como la OMS (1 página web), Nefrología al día (1) Dspace UNACH (1).

Para el análisis de la investigación se procedió a implementar dos procesos: el primero la recopilación de artículos analizados y leídos de acuerdo con los aspectos que mantiene la revisión para seleccionar la muestra y por consiguiente el segundo se desarrolló una triangulación con la información y se procedió a graficar los datos en tablas posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por los distintos autores y emitir conclusiones

Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado está basado en el uso de modelos y teorías, están constituidos con un sólido fundamento científico y humanista, como la expuesta por Callista Roy que sustenta la adaptación del paciente ante la enfermedad, lo que posibilita la asistencia integral a pacientes lupídicos, a su vez contribuye al desarrollo de un sistema adaptativo capaz de enfrentar y responder a los estímulos que se le presente, y facilita la identificación de etiquetas de taxonomía NANDA para un cuidado estandarizado.

Este modelo de adaptación orienta a un cuidado holístico e integral, mediante los cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, rol en la vida real e interdependencia, a través de los cuidados que provee el profesional de enfermería, ya que se dirige a permitir establecer respuestas adaptativas en situación de enfermedad. A partir de esto, posibilita que el paciente pueda estar adaptado y se encuentre en equilibrio consigo mismo y con los demás en los aspectos de bienestar físico, psicológico y social.

Inicialmente, Roy propone el modo “fisiológico”, el cual responde a la adaptación con relación a las necesidades físicas, es decir son los esfuerzos comportamentales que realiza el paciente para atender las demandas del ambiente, en este caso para mantener sus procesos vitales. En tanto Bermúdez⁽³⁴⁾ y Galindo et al,⁽¹⁵⁾ consideran que la astenia, la anorexia y la pérdida de peso son síntomas físicos frecuentes en el cuadro clínico inicial del LES. Para ello Ordoñez et al,⁽⁷⁾ Rubio et al,⁽¹⁷⁾ y Gonzáles et al,⁽¹⁹⁾ coinciden que la fatiga, astenia, anorexia, fiebre, y la pérdida de peso, son la sintomatología general que están presentes en la mayoría de los pacientes con LES, sin embargo Alonso⁽²⁾ considera que el síntoma constitucional más frecuente es la fiebre.

Posteriormente Chavarría⁽³⁵⁾ y Rubio et al,⁽¹⁷⁾ mencionan que la afectación musculoesquelética y mucocutánea son las manifestaciones más comunes y tiene una aparición muy elevada. En cambio Alonso⁽²⁾, Galindo et al,⁽¹⁵⁾ Gonzáles et al,⁽¹⁹⁾ y Bermúdez⁽³⁴⁾ destacan específicamente la afectación del aparato locomotor, como la manifestación con mayor presencia en los pacientes a lo largo del transcurso de la enfermedad, sobre todo artralgias, rigidez matutina, artritis no erosiva que afecta a grandes y pequeñas articulaciones.

Por otro lado, Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾, Alonso⁽²⁾, Proaño y Álvaro⁽³⁶⁾ y Galindo et al,⁽¹⁵⁾, concuerdan que el compromiso cutáneo es la manifestación más común que presentan las personas con lupus eritematoso sistémico, donde se ve evidenciado mediante las lesiones cutáneas, siendo la afectación más común el eritema malar cutáneo. Al contrario Lu et al,⁽³⁷⁾ considera que las manifestaciones clínicas con mayor prevalencia son la fotosensibilidad, artralgias y artritis.

En cambio Gonzáles et al,⁽¹⁹⁾ destaca que las mialgias, la sensibilidad muscular o la debilidad muscular ocurren en gran prevalencia en los pacientes con LES, sin embargo

Bermúdez⁽³⁴⁾ discrepa y menciona que la afectación cardiovascular se presenta en la mayoría de los pacientes. Al contrario, Elefante et al,⁽³⁸⁾ y Kernder et al⁽³⁹⁾ sostienen que la fatiga es un síntoma extremadamente común de LES, informado por más del mitad de los pacientes en algún momento durante el historial de su enfermedad.

Los síntomas frecuentes en el cuadro clínico inicial son: astenia, anorexia, pérdida de peso, fatiga, fiebre, las manifestaciones que aparecen en el transcurso de la enfermedad son: afectaciones musculoesqueléticas sobre todo las artralgiás, mialgiás y artritis no erosiva; las afectaciones mucocutáneas siendo más común el eritema malar cutáneo y la fotosensibilidad; la sensibilidad muscular. Por lo tanto, al ser síntomas que afecta a nivel físico se atribuye a estas manifestaciones al modo fisiológico, puesto que responde a la adaptación con relación a las necesidades físicas.

Dentro de los cuidados de enfermería se incluye el tratamiento farmacológico y su adherencia, las intervenciones asistenciales se enfocaran en la conducta y a las reacciones fisiológicas que el paciente con LES puede presentar; de manera que se debe controlar el peso diariamente, observar la presencia de edemas, estado de piel y mucosas, tomar signos vitales, controlar la eliminación urinaria se debe de elegir actividades acordes con su estado y aquellas que no le produzcan un gran esfuerzo respiratorio, proporcionar un dispositivo de ayuda para favorecer la deambulaci3n, en el manejo del dolor se realizará una valoraci3n y se aplicará medidas farmacológicas y no farmacológicas que calmen o ayuden al paciente; aquellos que sufren dolor cr3nico se podr3a llevar a cabo actividades tales como: la estimulaci3n sensorial para agudizar los sentidos, musicoterapia, y terapia del campo magnético.⁽²⁹⁾

De acuerdo a las afectaciones antes mencionadas, se llega a determinar las siguientes etiquetas diagnosticas como: Dolor agudo R/C enfermedad C/D trastornos del patr3n sueño, expresa dolor; Dolor Cr3nico R/C enfermedad C/D, expresa dolor, expresi3n facial; Fatiga R/C estados de enfermedad C/D aumento de las quejas físicas; Deterioro de la movilidad física R/C deterioro músculo-esquelético C/D inestabilidad postural; Intolerancia a la actividad R/C mala condici3n física C/D fatiga, debilidad generalizada; Deterioro de la integridad cutánea R/C déficit inmunitario C/D alteraci3n de la superficie de la piel; Hipertermia R/C enfermedad C/D calor al tacto; Insomnio R/C malestar físico (dolor) C/D disminuci3n en la calidad de vida, estado de salud. Riesgo de infecci3n R/C enfermedad cr3nica, defensas secundarias inadecuadas (inmunosupresi3n).

Continuando con el segundo modo de adaptaci3n propuesto por Callista, “autoconcepto”, el mismo que posibilita el proceso por medio del cual el paciente con sus pensamientos y sentimientos en forma individual, eligen crear una integraci3n humana con su enfermedad, es así que Navarro⁽³²⁾ manifiesta que los pacientes con LES presenta de forma recurrente problemas psicol3gicos como la disminuci3n de la autoconfianza y autoestima, aumento de la morbilidad psiquiátrica, especialmente ansiedad y depresi3n. En cambio Palacios⁽³⁰⁾ indica que las áreas más afectadas en estos pacientes son la

autonomía, la desesperanza, tienen una prevalencia mucho mayor que la ansiedad y depresión.

Al contrario Chalhoub y Luggen⁽⁴⁰⁾, destacan únicamente a la depresión como la manifestación neuropsiquiátrica más común del LES en los pacientes. Sin embargo Elefante et al,⁽⁴¹⁾ En consecuencia Souza et al,⁽⁴³⁾ expresa que la presencia manifestaciones clínicas que caracterizan la actividad de la enfermedad, ocasiona que los pacientes presenten más a menudo una percepción insatisfactoria de la calidad de vida causando así la presencia de síntomas depresivos.

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico presentan de forma recurrente problemas psicológicos como: la disminución de la autoconfianza y autoestima, desesperanza, disfunción cognitiva, especialmente ansiedad y depresión. De manera que estas manifestaciones se atribuyen al modo de autoconcepto de Callista Roy ya que se refiere a los pensamientos, creencias y sentimientos de una persona sobre sí misma incluida su imagen corporal. Para ello, la enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios que dispone la persona y centrar su intervención en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores.

De modo que los cuidados deben estar enfocados en promocionar y mantener un fortalecimiento adecuado de pensamientos y sentimientos, tales como saber afrontar y mejorar aquellos síntomas que afecten su salud psicológica, incentivar a que exprese sus emociones y sentimientos tales como pueden ser tristeza o ira, de lo cual le hará sentirse con mejor autoestima y no decaer ni centrarse en lo negativo de la condición de salud también se puede desarrollar intervenciones como psicoterapia, técnicas de relajación técnicas de manejo del estrés.⁽³¹⁾

Para ello se define las siguientes etiquetas diagnósticas que se basan en las afecciones a nivel psicológico que atraviesa el paciente con LES siendo: Baja Autoestima Situacional R/C alteración de la imagen corporal C/D impotencia, inutilidad, verbalizaciones de negación de sí mismo; Ansiedad R/C crisis situacionales C/D temor, angustia, preocupación; Aflicción Crónica R/C experimenta enfermedad crónica (lupus) C/D sentimientos que interfieren en el bienestar; Discomfort R/C síntomas relacionados con la enfermedad C/D ansiedad, temor; Temor R/C separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante C/D angustia, fatiga; Desesperanza R/C aislamiento social, deterioro del estado fisiológico C/D disminución de las emociones, trastornos del patrón del sueño.

Consecutivamente en relación al tercer modo de adaptación “rol”, de acuerdo a Roy, se entiende como adaptación social y tiene que ver con las funciones y roles que una persona asume a lo largo de su experiencia de vida, por consiguiente, Palacios⁽³⁰⁾, destaca que la área más afectada en estos pacientes en relación con la calidad de vida relacionada con la salud, son la actividad funcional a nivel laboral, de la misma forma Gaballah y El-

Najjar⁽⁴²⁾ destacan que los efectos nocivos de las manifestaciones clínicas son: actividades sociales, actividades diarias, apariencia, empleo e independencia.

Siendo así, el abordaje de enfermería en el modo de adaptación de desempeño de rol propuesto por Callista Roy se basa en identificar en qué posición se encuentra el paciente socialmente, qué piensa de su situación actual, emociones, sentimientos, gustos, factores que influyen en el desempeño de su papel ya que al adquirir esta enfermedad provoca problemas que impiden un desarrollo normal a nivel físico y social, afectando así a sus relaciones sociales y familiares por lo que es recomendable fomentar el rol social, la comunicación entre amigos y la familia que implique poder hablar sobre las preocupaciones y sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad.⁽²³⁾

Por lo tanto, se define las siguientes etiquetas diagnosticas como: Desempeño ineficaz del rol R/C enfermedad crónica, dolor C/D adaptación inadecuada al cambio, afrontamiento ineficaz; Riesgo de trastorno de la identidad personal R/C cambio en el rol social, baja autoestima; Trastorno de la imagen corporal R/C enfermedad y tratamiento C/D cambio en la implicación social.

Finalmente, el cuarto modo de adaptación de Roy “interdependencia”, es necesario aclarar que la familia y los amigos también son un receptor de cuidados, y deben adaptarse a estas nuevas circunstancias, para la comprensión de la situación actual de su familiar. Por lo tanto Navarro⁽³²⁾ explica que la enfermedad causa que el paciente deba acudir al médico con frecuencia y tomar tratamientos farmacológicos de por vida, estas acciones impedirán que pueda satisfacer las necesidades de “comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones”, en este sentido Palacios⁽³⁰⁾ coincide que las áreas más afectadas en estos pacientes son las relaciones sociales y familiares y esto hace que su rol físico y social y su vitalidad se vean altamente afectadas.

Los pacientes lúpídicos atraviesan situaciones difíciles relacionadas a la enfermedad y a otros factores externos, por lo que les impide un desarrollo normal a nivel físico y social, afectando a sus relaciones sociales y familiares. Al intentar adaptarse buscan ayuda, soporte, amor en los otros, por lo que el papel de la familia y amigos es muy importante ya que son el apoyo del paciente, por eso es necesario que los cuidadores desarrollen una escucha activa, los acompañen a las consultas médicas, esto los ayuda a comprender y lidiar con la enfermedad, eliminar dudas y miedos, mejorando su calidad de vida.

Los diagnósticos que se relacionan con este modo son: Interrupción de los procesos familiares R/C cambio del estado de salud de un miembro de la familia C/D cambio en la satisfacción de la familia; Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C complejidad en las actividades de cuidado, curso impredecible de la enfermedad; Aislamiento social R/C alteración del bienestar y del aspecto físico C/D enfermedad

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Al analizar y aplicar la Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy al paciente con lupus eritematoso sistémico, mediante los 4 modos: fisiológico, autoconcepto, desempeño de rol e interdependencia, se estableció el abordaje de enfermería que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno por lo que es importante que el profesional de enfermería intervenga para promover situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación del paciente y las respuestas adaptativas frente a la enfermedad.
- Se establecieron intervenciones de enfermería en base a las revisiones de los distintos autores por medio de fuentes bibliográficas aplicado al paciente con LES, por lo que se logró determinar cuidados en las manifestaciones fisiológicas con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, mantener hábitos saludables en relación a la higiene del sueño, actividad física y los alimentarios, cuidado cutáneo, manejo del dolor; intervenciones en el área psicológica, reducir el estrés, ansiedad, depresión, aumentar autoestima, apoyo emocional, fomentar en el rol social, incrementar las interacciones sociales e integrar a grupos de amistades, por ultimo incentivar la contribución de la familia al paciente, otorgando así un cuidado integral y holístico para lograr una mejora en la calidad de vida del paciente.
- Las principales etiquetas diagnósticas que se identificaron en estos pacientes son relacionadas a las afecciones alteradas en cada modo de adaptación como son: astenia, anorexia, fatiga, fiebre, pérdida de peso, afectación musculoesquelética, afectación mucocutánea, sensibilidad muscular, baja autoestima, ansiedad, depresión, desesperanza, disfunción cognitiva alteración en la relaciones familiares y sociales, ineficacia en el rol laboral y social.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería en el área de la salud es fundamental, particularmente en el tema del cuidado y el bienestar de las personas, en donde su importancia le dirige a tener una gran responsabilidad frente a los pacientes, por esta razón debe estar capacitado y actualizado para otorgar una atención integral e intervenir en las diferentes etapas de su proceso asistencial: diagnóstico, educación, inicio del tratamiento y seguimiento, basados en las necesidades del paciente, y de esa forma mejorar el afrontamiento y su calidad de vida.
- Durante la elaboración de la presente revisión bibliográfica se evidenció un déficit significativo de artículos científicos relacionados a la teoría del modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes con Lupus eritematoso sistémico e intervenciones de enfermería, hay que resaltar que Ecuador no cuenta con una guía de práctica clínica de LES actualizada para abordar a este tipo de pacientes, por lo tanto, se sugiere seguir desarrollar investigaciones encaminadas a dar una atención de calidad a este tipo de pacientes.
- La taxonomía NANDA, es una norma estandarizada en base a diagnósticos de enfermería, que posibilita ejecutar intervenciones acordes a las necesidades del paciente, por lo tanto, la aplicación es la mejor forma de establecer cuidados fundamentados en guías que otorguen evidencias científicas y corroboren la interacción con el usuario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud O. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Alonso MDA. Lupus eritematoso sistémico. Epidemiología y presentación clínica en el noroeste de España. 2017;272.
3. Oviedo G, Morón de Salim A, Santos I, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P, et al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina: Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Nutr Hosp. junio de 2008;23(3):288-93.
4. The National Resource Center on Lupus. Datos y estadísticas sobre el lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>
5. Palmezano JM, Figueroa-Pineda CL, Rodríguez-Amaya RM, Plazas-Rey LK. Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. Med Interna México. 2018;34(4):522-35.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Quito; 2018.
7. Ordoñez SGO, Reyes EYR, García- JAG, García- L. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2019;4(10):22-59.
8. Cana CY. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO; LIMA - 202. [Lima]; 2022.
9. Palmezano-Díaz JM, Figueroa-Pineda CL, Rodríguez-Amaya RM, Plazas-Rey LK. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Med Interna México. agosto de 2018;34(4):522-35.
10. Poalasin Narváez LA, González Benítez SN, Bascó Fuentes EL, González Gavilán AM. Enfermedades del tejido conectivo y sus cambios morfoestructurales. Rev Cuba Reumatol [Internet]. diciembre de 2018 [citado 22 de julio de 2022];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962018000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Herrera CN, Bohorquez M, Tomalá J. Lupus eritematoso sistémico juvenil: características clínicas e inmunológicas en una cohorte ecuatoriana de 71 pacientes, experiencia de un Centro. *Medicina (Mex)*. 2018;22(2):73-9.
12. Miranda HEM, Calderón GSC, Gándara M. Síndrome de superposición en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 2019;18(2):32-8.
13. Pérez B. Actuación enfermera en el paciente con lupus eritematoso sistémico. Revisión bibliográfica. - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2020 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/96688>
14. Ramos Ramos RP. Intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista Roy. [Ecuador]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2020.
15. Galindo M, Molina RA, Álvarez JLP. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de febrero de 2017;12(25):1429-39.
16. Rivera F, Romera AM, Sanchez P, Anaya S, Gonzáles L, Rivera I, et al. Lupus Eritematoso Sistémico. Nefropatía Lupica. [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-lupus-eritematoso-sistemico-nefropatia-lupica--263>
17. Rubio ER, Emperiale V, Ruiz PP, Castañeda NG. Lupus eritematoso sistémico (I). *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. abril de 2021;13(31):1739-50.
18. Peralta EAB, Rodas SAE. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. 2022;24:1-11.
19. González DJ, Mejía SB, Cruz MF. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Rev Medica Sinerg*. 1 de enero de 2021;6(1):e630-e630.
20. Valencia GD, Ramirez KES. CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO. [GUAYAQUIL]: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2021.
21. Ondarza RNV. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES). *Rev Educ Bioquímica*. 2017;7.
22. Cano L, García S, Orcajo C, Serrano R, Grupo de Enfermería para el manejo del paciente. Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lu-pus Eritematoso Sistémico.

23. Rivera MC, Morales NJ. CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO, COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICANOR SÁENZ 2021. [Chincha, Ica,]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2021.
24. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Rev Arch Med Camagüey. 2018;Vol22:231-43.
25. Elizalde H, González EJ, Quintero Á, Guamán GA, Ochoa BC, Romero JI, et al. REALIDAD DEL ESTUDIO DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Guayaquil, Ecuador: CIDE; 2021. 211 p.
26. Hernández J, Jaimes ML, Carvajal Y, Suárez DPS, Medina Y, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Cult Cuid Enfermeria. 2016;13(1):6-21.
27. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 17 de agosto de 2019 [citado 13 de agosto de 2022];8(2). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846>
28. Zavala IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez CV, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades [Internet]. 2019 [citado 13 de agosto de 2022];(53). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/91751>
29. Val A del. Intervención de enfermería en el lupus eritematoso sistémico. Justificación científica [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24727?locale-attribute=en>
30. Palacios A. Incidencia, manifestaciones clínicas y tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería «Dr. Dacio Crespo»; 2017.
31. Sepúlveda MF, Portilla DT, García MA. Intervenciones de Enfermería en el autocuidado de pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico. 2021.
32. Navarro :María Iguaz. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA UN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO. Universidad de Zaragoza; 2018.
33. Díaz KJ, Gonzales AM. MODOS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES CON IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO, SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA

- ROY. [Chiclayo]: UNIVERSIDADE CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROBEJO; 2018.
34. Bermúdez WM, Vizcaino Y, Bermúdez WA. Lupus eritematoso sistémico. 2017;11(1):14.
 35. Chavarría A, Fernández A, Marengo H, Zhou YS, Ugalde M, Mora JJ. Anticuerpos monoclonales y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Tecnol En Marcha*. 2020;34-1:25-39.
 36. Proaño NE, Arévalo IM. Elementos que reumatólogos y dermatólogos deberían conocer sobre el lupus eritematoso sistémico. *Rev Cuba Reumatol*. agosto de 2016;18(2):150-4.
 37. Lu MC, Hsu CW, Lo HC, Chang HH, Koo M. Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study. *Med Lith*. 2022;58(7).
 38. Elefante E, Tani C, Stagnaro C, Ferro F, Parma A, Carli L, et al. Impact of fatigue on health-related quality of life and illness perception in a monocentric cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *RMD Open*. 1 de febrero de 2020;6(1):e001133.
 39. Kernder A, Elefante E, Chehab G, Tani C, Mosca M, Schneider M. The patient's perspective: are quality of life and disease burden a possible treatment target in systemic lupus erythematosus? *Rheumatology*. 5 de diciembre de 2020;59(Supplement_5):v63-8.
 40. Chalhoub NE, Luggen ME. Depression-, Pain-, and Health-Related Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *Int J Rheumatol*. 5 de mayo de 2022;2022:e6290736.
 41. Elefante E, Tani C, Stagnaro C, Signorini V, Lenzi B, Zucchi D, et al. Self-Reported Anxiety and Depression in a Monocentric Cohort of Patients With Systemic Lupus Erythematosus: Analysis of Prevalence, Main Determinants, and Impact on Quality of Life. *Front Med*. 2022;9.
 42. Gaballah NM, El-Najjar AR. Clinical characteristics and health related quality of life (HRQoL) in Egyptian patients with systemic lupus erythematosus. *Egypt Rheumatol*. 1 de abril de 2019;41(2):117-21.
 43. Souza RR de, Marcon SS, Teston EF, Reis P dos, Seguraço R de SC, Silva ES, et al. Factors influencing quality of life in people with systemic lupus erythematosus. *Acta Paul Enferm*. 29 de junio de 2021;34.
 44. Pérez CD, Silva IG, Pascual YG, Nápoles L. Vinculación del Modelo de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con la COVID-19. 2022;12.

ANEXOS.

Tabla 1. Abordaje de enfermería en el paciente con lupus eritematoso sistémico basado en la teoría de Callista Roy y propuesta de diagnósticos NANDA

Autores	Criterios de Varios Autores	Modos de Adaptación (Callista Roy)		Diagnóstico de Enfermería Propuestos	Análisis Concluyente
<p>Proaño y Álvaro⁽³⁶⁾, Ordoñez et al,⁽⁷⁾</p> <p>Bermúdez⁽³⁴⁾, Ordoñez et al⁽⁷⁾, Lu et a.⁽³⁷⁾, Alonso⁽²⁾, Peralta y Rodas⁽¹⁸⁾, Galindo et al,⁽¹⁴⁾</p> <p>Chavarría⁽³⁵⁾, Gonzáles et al,⁽¹⁹⁾ Rubio et al,⁽¹⁷⁾</p> <p>Elefante et al,⁽³⁸⁾ y Kernder et al⁽³⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones cutáneas del LES • Manifestaciones clínicas • Sintomatología • Principales características clínicas y afectación a órganos • Impacto de la fatiga en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con lupus 	<p>Modo fisiológico y físico de adaptación</p>	<p>Se refiere a las necesidades fisiológicas básicas oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación y protección. En estos pacientes se van a encontrar afectada:⁽⁴⁴⁾</p> <p>Es la manera con la que el sistema humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas y a la capacidad física.⁽³³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo R/C enfermedad C/D trastornos del patrón sueño, expresa dolor; • Dolor crónico R/C enfermedad M/P expresa movimientos escasos, fatiga, anorexia. • Fatiga R/C estados de enfermedad M/P aumento de las quejas físicas • Hipertermia R/C enfermedad M/P calor al tacto • Deterioro de la movilidad física R/C deterioro músculo-esquelético M/P inestabilidad postural 	<p>Los síntomas físicos frecuentes en el cuadro clínico inicial son: astenia, anorexia, pérdida de peso, fatiga, fiebre en los pacientes con LES.</p> <p>Las manifestaciones más severas y aparecen en el transcurso de la enfermedad son: afectaciones musculoesqueléticas sobre todo las artralgias y artritis no erosiva; las afectaciones mucocutáneas siendo más común el eritema malar cutáneo y la fotosensibilidad; la sensibilidad muscular.</p> <p>Por lo tanto, al ser síntomas que afecta a nivel físico se</p>

<p>Elefante et al, ⁽⁴¹⁾</p> <p>Gaballah y El-Najjar ⁽⁴²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad y depresión, análisis de prevalencia. • Características clínicas y calidad de vida relacionada con la salud 			<p>bienestar (tristeza, temor, frustración, desesperanza, impotencia, temor)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza R/C aislamiento social, deterioro del estado fisiológico M/P disminución de las emociones, trastornos del patrón del sueño. • Discomfort R/C síntomas relacionados con la enfermedad C/D ansiedad, temor • Temor R/C separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante C/D angustia, fatiga 	
<p>Palacios ⁽³⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida de los pacientes con LES 	<p>Modo interdependencia</p>	<p>Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de los procesos familiares R/C cambio del estado de salud de un miembro de la familia M/P cambio 	<p>Adquirir esta enfermedad provoca problemas que impiden un desarrollo normal a nivel físico y social , afectando así a sus</p>

			<p>equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener Iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).⁽²⁶⁾</p>	<p>en la satisfacción de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C complejidad en las actividades de cuidado, curso impredecible de la enfermedad. • Aislamiento social R/C alteración del bienestar y del aspecto físico M/P enfermedad 	<p>relaciones sociales y familiares</p>
<p>Palacios⁽³⁰⁾</p> <p>Gaballah y El-Najjar⁽⁴²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida de los pacientes con LES • Características clínicas y calidad de vida relacionada con la salud 	<p>Modo rol</p>	<p>Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta.⁽²⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño ineficaz del rol R/C enfermedad crónica, M/P afrontamiento ineficaz. • Riesgo de trastorno de la identidad personal R/C cambio en el rol social, baja autoestima • Trastorno de la imagen corporal R/C enfermedad y tratamiento M/P cambio en la implicación social. 	<p>Los autores coinciden que las áreas de calidad de vida más afectadas son la actividad funcional a nivel laboral, destacan que los efectos nocivos de la manifestación clínicas son: actividades sociales, actividades diarias, apariencia, empleo e independencia.</p>