



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL
PAPEL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO RECIÉN
DIAGNOSTICADOS**

SARA ESTEFAN ANDRÉS

Tutora: Manuela del Caño Espinel

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el lupus eritematoso sistémico está más presente debido a que hay mayor número de personas diagnosticadas. El LES es tan complejo y abarca tanta sintomatología física y mental que afecta a todos los ámbitos de la vida del paciente. La labor de los profesionales sanitarios es fundamental en el tratamiento y apoyo en todo su proceso patológico.

OBJETIVO

Determinar el papel de enfermería en la mejora en la calidad de vida de los pacientes recién diagnosticados con LES.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión sistemática. Se realizó la búsqueda de artículos de los últimos diez años en adelante, cumpliendo con los criterios de inclusión en las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Chocrane, Scielo y UNITECA.

RESULTADOS

Tras el análisis de 14 artículos, se ha comprobado la gran utilidad de la labor de enfermería. La atención implica conocer la sintomatología más común del LES, controlar los factores de riesgo, evitar posibles complicaciones, ajustar un tratamiento efectivo y aplicar cuidados específicos.

CONCLUSIONES

Esta revisión permite mejorar la calidad de actuación de enfermería en los cuidados de los pacientes diagnosticados de LES, pues su papel contribuye positivamente en la calidad de vida de estos. La educación sanitaria de los pacientes y de los familiares/cuidadores es esencial para una mayor implicación en salud y una mejor gestión de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: lupus eritematoso sistémico, cuidados enfermeros, calidad de vida, autoinmunidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Currently, systemic lupus erythematosus is more prevalent due to the greater number of people diagnosed. SLE is so complex and encompasses so many physical and mental symptoms that it affects all areas of the patient's life. The work of health professionals is fundamental in the treatment and support in all its pathological issues.

OBJECTIVE

Determine the role of nursing in improving the quality of life of patients newly diagnosed with SLE.

MATERIAL AND METHOD

It is a systematic review. The search for articles was carried out of the last ten years onwards, meeting the inclusion criteria in the following databases: Pubmed, Dialnet, Cochrane, Scielo and UNITECA.

RESULTS

After the analysis of 14 articles, the great utility of nursing work has been verified. Care implies knowing the most common symptoms of SLE, controlling risk factors, avoiding possible complications, adjusting an effective treatment and applying specific care.

CONCLUSIONS

This review makes it possible to improve the quality of nursing performance in the care of patients diagnosed with SLE, since its role contributes positively to their quality of life. Health education of patients and family members / caregivers is essential for greater involvement in health and better management of the disease.

KEYWORDS

Systematic lupus erythematosus, nursing care, quality of life, autoimmunity.

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Justificación	10
3. Objetivos	12
▪ General	12
▪ Específicos	12
4. Material y métodos	13
▪ Diseño	13
▪ Estrategia de búsqueda	13
▪ Estrategia de selección	14
5. Resultados	15
▪ Fisiopatología	15
▪ Manifestaciones clínicas	16
▪ Diagnóstico	20
▪ Tratamiento	21
▪ Complicaciones	23
▪ Pronóstico	23
▪ Lupus en el embarazo	24
▪ Papel de enfermería	25
6. Discusión	32
7. Conclusiones	34
8. Bibliografía	35
9. Anexos	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo	14
Figura 2: Criterios clasificatorios del LES	38
Figura 3: Autoanticuerpos del LES	39
Figura 4: Actividades enfermeras durante el proceso asistencial en el paciente con LES	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema PICO	13
Tabla 2: Palabras clave y bases de datos	13
Tabla 3: Resumen de artículos seleccionados	41

ABREVIATURAS

LES – lupus eritematoso sistémico

UVA – rayos ultravioletas

AINE – antiinflamatorio no esteroideo

AR – artritis reumatoide

SNC – sistema nervioso central

SNP – sistema nervioso periférico

HAD – hemorragia alveolar difusa

IMC – índice de masa corporal

HADS – escala de ansiedad y depresión hospitalaria

r/c – relacionado con

m/p – manifestado por

ABVD – actividades básicas de la vida diaria

BSR – british society of rheumatology

AIVD – actividades instrumentales de la vida diaria

1. INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune no organoespecífica que afecta al tejido conectivo sano y genera una respuesta inflamatoria, siendo el sistema inmunitario del paciente incapaz de diferenciar los antígenos de las propias células, por lo que crea anticuerpos de afectación multisistémica (1).

Las primeras publicaciones acerca del lupus aparecieron en el siglo XV y XVI donde el término “*lupus*” proviene del latín *lobo* debido a las características lesiones en la cara, como si se tratase de una mordedura de lobo. Al principio se consideraba una enfermedad de la piel. Ya fue en el año 1850, Cazenave quien primero usó el término “lupus eritematoso”. Posteriormente, Moriz Kaposi consideró que la enfermedad se presentaba de dos maneras: la manera clásica (sintomatología preferentemente cutánea) y la manera agregada. Fue entonces Sir William Osler quien propuso por primera vez el concepto de “lupus eritematoso sistémico” (4).

El LES produce un aumento del número y actividad de los linfocitos T cooperadores, como consecuencia se generan linfocitos B y se crean autoanticuerpos anti-DNA (3), que de manera directa o a través de complejos inmunitarios son los causantes de la inflamación del tejido y posterior, daño del mismo (5,18).

En el LES existe una clara distinción entre actividad clínica y brote. El paciente padece una sintomatología clínica de manera crónica y prolongada en el tiempo, pero por periodos de tiempo, esos síntomas se vuelven más puntuales y se activan de manera más agresiva, constituyendo los denominados brotes (5).

Se denomina sistémico porque presenta manifestaciones típicas en varios órganos como el riñón, articulaciones, mucosas, cerebro, pulmones, corazón y el tracto gastrointestinal. En cuanto al concepto de eritematoso, se debe al característico eritema en forma de alas de mariposa localizado en la cara, concretamente, en las zonas de la mejilla y la nariz (1,23).

Las manifestaciones clínicas más usuales son mucocutáneas, musculoesqueléticas, renales, cardiovasculares y neuropsiquiátricas. Entre las neuropsiquiátricas destacan la psicosis, las disfunciones cognitivas, la ansiedad y la depresión (4).

Los síntomas físicos más característicos y prevalentes que padecen los pacientes con LES son: anorexia, fiebre, fatiga, pérdida de peso, astenia, epigastralgia, disuria, edemas y dolor articular. También presentan el denominado síndrome de Sjögren, que corresponde clínicamente a xeroftalmia y xerostomía, es decir, sequedad bucal y ocular (8,14,25). La sintomatología es más apreciable dependiendo de la actividad lúpica del paciente.

En el 2012, System Lupus International Collanotaring Clinics Group (SLICC) llevó a cabo un estudio planteando nuevas pautas de diferenciación del lupus cutáneo: el lupus de tipo agudo y de tipo crónico. El primero tiene grado de afectación cutánea, como el exantema malar y la fotosensibilidad. En cuanto al crónico, se refiere a la presencia de úlceras orales, sinovitis, afectaciones renales, neurológicas, pulmonares, hematológicas, entre otros (10).

A largo plazo los pacientes pueden llegar a desarrollar infecciones respiratorias, genitourinarias, problemas en la piel, patologías cardiovasculares y enfermedades renales, siendo las principales complicaciones y causas de morbimortalidad con lupus (1).

Actualmente, es considerada una inmunodeficiencia poco conocida y se desconoce la etiología del LES. Tras varias investigaciones, se ha detectado una serie de factores de riesgo que favorecen el desarrollo del lupus ya sean ambientales, genéticos, hormonales, inmunológicos o, incluso, medicamentosos. La presencia de sustancias químicas dispersas en el ambiente, equilibrios hormonales, bases genéticas, sintomatología psiquiátrica, hábitos de vida del paciente como dieta, deporte, ... son factores desencadenantes de la enfermedad (1,3,18,20).

En lo referente al pronóstico del LES es variable y no sólo depende del diagnóstico precoz o del tratamiento que se lleve a cabo. Otros agentes de gran consideración respecto al pronóstico y a la calidad de vida del paciente son: la edad, sexo, raza, nivel económico, educación, hábitos saludables, acceso a la atención sanitaria, círculo social y familiar, antecedentes personales y quirúrgicos, embarazo y medicación habitual. Estos factores no se tienen en cuenta a la hora de tratar al paciente. Por ello, la importancia del papel de la enfermería en llevar a cabo un plan de cuidados específico e individualizado en cada paciente, pues a pesar de presentar características comunes en el diagnóstico, cada uno no ofrece la misma situación tanto personal como social (1).

Estudios realizados a los pacientes con LES acerca de su percepción de la enfermedad, nos refieren la dualidad y alternancia entre “días buenos” y “días malos” (8). Los denominados “días buenos” están influenciados por ideas de aceptación, superación y positividad. Donde los pacientes siguen un tratamiento adaptado que permite realizar su vida lo más normal posible, conviviendo con la enfermedad (8). Por otro lado, también coexisten los “días malos” que, por el contrario, predominan pensamientos de agotamiento y dolor. Los pacientes llevan una vida y unos hábitos muy restrictivos debido a su patología, no permitiéndose realizar actividades que en otra situación podrían llegar a desarrollar. En este periodo no pueden exponerse a la luz solar, sufren limitaciones en la alimentación, padecen trastornos de percepción corporal, cambios en su conducta sexual, dificultades en mantener actividades de entretenimiento y relaciones tanto sociales, familiares y laborales. Los cambios sufridos en su imagen y su productividad en el ámbito laboral y social repercuten en su autoestima, por lo que puede verse obstaculizado su adherencia al tratamiento al no obtener los resultados esperados (8).

2. JUSTIFICACIÓN

Alrededor de cinco millones de personas padecen lupus a nivel mundial. De los cuales 100.000 de esos casos son nuevos cada año. Concretamente, en España existen 20.000 personas diagnosticadas con dicha enfermedad y en los países localizados en el norte de Europa por cada 100.000 habitantes hay 3.3 a 4.8 casos nuevos cada año (5). El número de personas diagnosticadas de lupus va aumentando debido a que hay mayor conocimiento de la enfermedad.

Esta patología tiene mayor prevalencia en mujeres que en hombres (20,25). Siendo de mayor incidencia en la edad fértil o reproductiva de la mujer, es decir, entre los 15 a los 40 años de edad. Además de verse más afectado la población negra, afroamericana y oriental (5). Según los estudios, lo sufren 1 de cada 1000 mujeres (2).

También existe el término de lupus de aparición tardía, es un subtipo de lupus que se presenta en pacientes de edad avanzada, concretamente, entre los 50 y 60 años de edad. No es muy común ya que como he dicho anteriormente tiene mayor incidencia en edades más tempranas (4).

Hoy en día el lupus carece de tratamiento curativo. El tratamiento es complejo y variado, dependiendo de cada individuo y su situación. El tratamiento se centra, principalmente, en paliar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente dentro de lo posible, además de evitar que desarrolle complicaciones y remitir los brotes de exacerbación de los síntomas (3). La detección y el diagnóstico precoz debe cumplir unos criterios, análisis histopatológicos, estudios de autoinmunidad y otras pruebas correspondientes (1). La tasa de supervivencia a partir de los 10 años es alta, de aproximadamente un 80% de los casos (4).

El LES requiere de una serie de cuidados de enfermería definidos e individualizados con el fin de cubrir las necesidades del paciente, pues la enfermera cumple un importante papel en su proceso asistencial y su labor es primordial para mejorar su calidad de vida y favorecer su implicación en salud. Por otro lado, sus funciones también engloban la educación para la salud tanto

del paciente como de la familia, promoviendo su adherencia al tratamiento a través de una buena relación terapéutica con el enfermo (10).

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar y valorar la importancia de la actividad enfermera en la calidad de vida de los pacientes recién diagnosticados con LES.

Objetivos específicos:

- Repasar, mediante una revisión sistemática, los conocimientos sobre el LES.
- Conocer el grado de afectación física y mental en la calidad de vida de los pacientes con LES.
- Educar en la realización de los cuidados generales y específicos del LES a la familia y al paciente.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO

En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática, tras un análisis de varios artículos científicos relacionados con el paciente diagnosticado de LES.

- **Esquema PICO**

¿Puede verse mejorada la calidad de vida de los pacientes con LES a través de aplicación de cuidados enfermeros?

Tabla 1: Esquema PICO (Fuente: diseño propio).

P (Paciente)	Pacientes que cumplen con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico.
I (Intervención)	Cuidados enfermeros.
C (Comparación)	No procede.
O (Outcomes / resultados)	Mejoría de los síntomas y la calidad de vida del paciente con LES con la realización de cuidados enfermeros.

4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Las bases de datos donde he podido realizar mi búsqueda de los artículos son: Pubmed, Dialnet, Cochrane, Scielo y UNITECA. Además, se consultaron trabajos de fin de grado relacionados con el tema en las bibliotecas de diferentes universidades de España. En el buscador las palabras claves empleadas fueron: “lupus”, “nursing”, “lupus eritematoso sistémico”, “cuidados”, “enfermería”. El criterio booleano usado fue “AND”.

Tabla 2: Palabras clave y bases de datos. (Fuente: diseño propio).

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE
Dialnet	Lupus AND nursing Lupus AND cuidados
Pubmed	Lupus AND nursing
Cochrane	Lupus eritematoso sistémico
Scielo	Lupus AND nursing
UNITECA	Lupus

4.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN

A la hora de seleccionar artículos se han utilizado unos criterios de inclusión que son los siguientes:

- ✓ Título no corresponde con la búsqueda.
- ✓ Publicado en los últimos 10 años (2013-2023).
- ✓ Idioma: castellano y/o inglés.
- ✓ Información de calidad.
- ✓ Acceso al texto completo.

Los criterios de exclusión fueron:

- ✓ No cumplir con los criterios de inclusión.

○ Diagrama de flujo

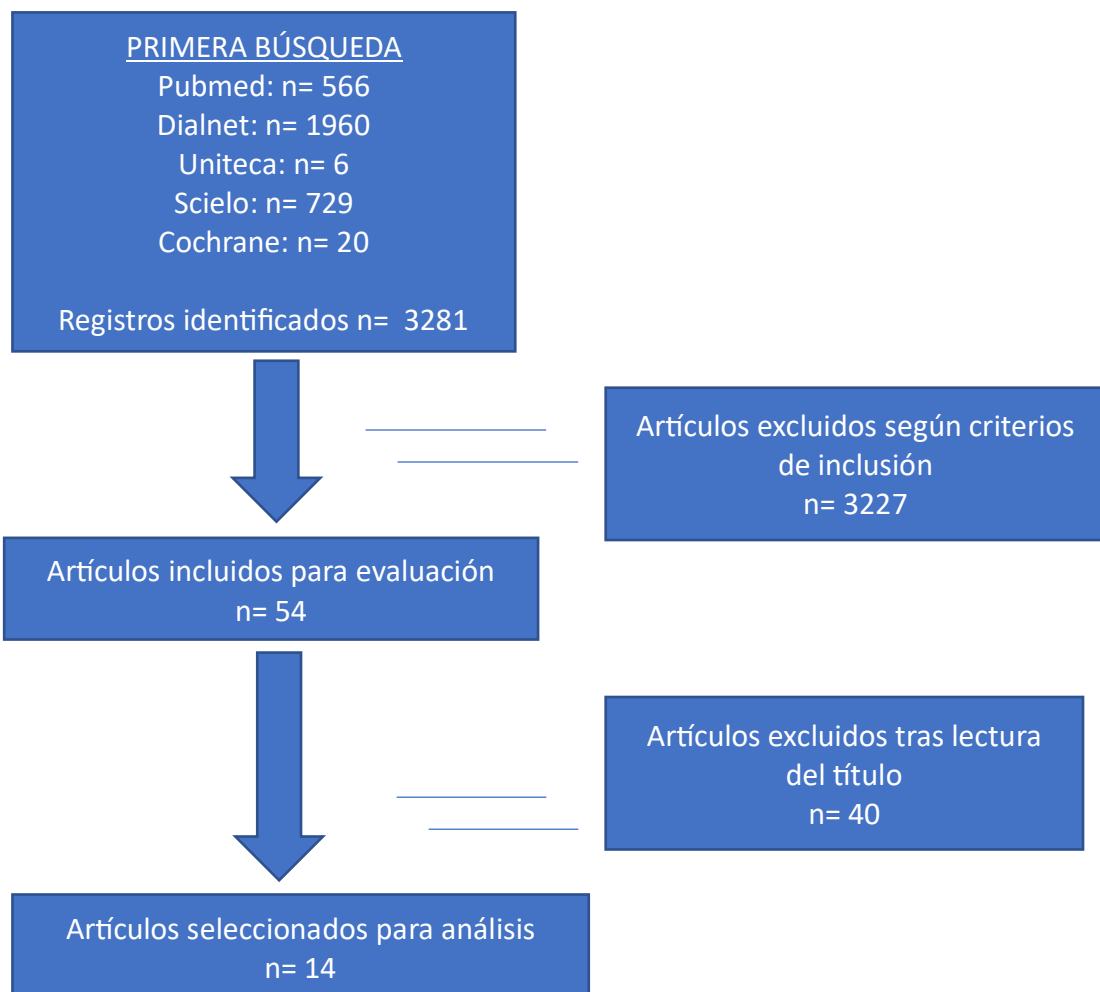


Ilustración 1: Diagrama de flujo (Fuente: diseño propio).

5. RESULTADOS

5.1 FISIOPATOLOGÍA

Actualmente se desconoce el desencadenante del lupus, sin embargo, se ha comprobado que existen una serie de factores predisponentes en su desarrollo. El LES ataca al tejido conectivo del propio organismo y provoca una respuesta inflamatoria, siendo el sistema inmunitario del paciente incapaz de diferenciar los antígenos de las propias células, por lo que crea anticuerpos de afectación multisistémica (1).

En lo referente al factor genético se ha comprobado que el lupus es 10 veces más frecuente en familiares con LES que en el resto de la población, sobre todo, en gemelos monocigóticos y portadores de genes HLA II. Los pacientes con lupus tienen carencia de C1, C2 y C4 que corresponden a moléculas del sistema del complemento encargadas de eliminar restos producidos de la apoptosis, estos se aglomeran y se depositan, generando daño tisular (26,28).

La edad fértil de la mujer es factor de riesgo pues los niveles de estrógenos activan la formación de citoquinas II, la expresión de HLA II y fomentan la incorporación de células inflamatorias, dañando la pared vascular. Asimismo, la hormona encargada de la producción de leche materna denominada prolactina tiene función inmunomoduladora agravando más el proceso inflamatorio (27).

El lupus produce más de 120 autoanticuerpos IgG. Cuando los antígenos de las moléculas HLA se acoplan a los receptores de los linfocitos T, estos últimos se activan creando citocinas que ayudan a la formación de linfocitos B y conversión de IgM a IgG. Además, los pacientes con LES presentan falta de apoptosis de las células y el número de macrófagos es menor, por lo que los linfocitos B reconocen el material no eliminado como autoantígeno y atacan a células del propio organismo (28).

5.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El lupus ocasiona una afectación multisistémica. Comprende una gran variedad de sintomatología tanto física como mental, de ahí la complejidad de su tratamiento. La labor del equipo sanitario ya sea Enfermería, Medicina Interna, Nefrología, Dermatología, Reumatología y demás, es esencial para paliar los síntomas que padece el paciente y servirle de apoyo en todo su proceso asistencial. Comunicar la información referente a la patología y aclarar todo tipo de dudas tanto del paciente como de su familia permite una mayor implicación en salud a fin de mejorar su calidad de vida.

El LES presenta clínica general, cutánea, osteomuscular, hematológica, renal, respiratoria, cardiovascular, neuropsiquiátrica y, en menor medida, gastrointestinal (6).

5.2.1 CLÍNICA GENERAL

En lo referente a la sintomatología general es complicado saber distinguir si forma parte de la actividad lúpica por una exacerbación de los síntomas del LES, por el tratamiento o, simplemente, por otra enfermedad.

La fiebre es el signo más común, seguido de fibromialgia y osteonecrosis. Por ello, es esencial que en caso de fiebre se debe descartar infección (5,9). De manera menos frecuente aparece vasculitis, enfermedad de Raynaud, dermatosis, anetodermia y mucinosis papular de Gold (9). El LES también daña la región óptica apareciendo conjuntivitis, epiescleritis, síndrome del ojo seco, cuerpos citoides y vasculitis retiniana, entre otros (9).

Tras una serie de estudios, se ha llevado a cabo un análisis de los principales motivos de atención sanitaria de los pacientes con LES en un Servicio de Urgencias en la provincia de Murcia (12). El principal motivo fue el dolor tanto abdominal, torácico y musculoesquelético unido a fiebre. Hasta un 80% de ellos recibieron el alta a su domicilio y el 19% precisó su ingreso en el hospital (12). Ese 19% que ingresaron coincidieron con un periodo de agudización de sus

síntomas. En concreto, la fiebre estuvo presente en el 39,7% de los casos junto con afectaciones cardiopulmonares (35.9%), neurológicas (29,8%), digestivas (26%), mucocutáneas/musculoesqueléticas (16%), urinarias (6,9%), hematológicas (5,3%) y otras (1,5%) (12).

5.2.2 CLÍNICA CUTÁNEA

Existe un modelo de clasificación de la sintomatología dérmica: específica e inespecífica. La manifestación específica comprende la dermatitis por cambios en la unión dermoepidérmica, mientras la inespecífica aparece durante el desarrollo de la patología y no por la dermatitis (5). En las manifestaciones cutáneas de tipo específicas existen tres fases: aguda, subaguda y crónica. La fase aguda se caracteriza por la aparición del eritema, o también conocido como *rash malar* (alas de mariposa), localizado en la zona de las mejillas y la nariz. La fase subaguda se forman placas escamosas. Y la fase crónica se debe a la presencia de placas purpúricas o denominado lupus discoide (1,3,23).

Todos los síntomas de tipo dermatológico, al ser zonas de gran fotosensibilidad, están influenciados por la exposición solar, por lo que se evita el menor contacto con la radiación ultravioleta (UVA) con el fin de evitar el empeoramiento de la clínica cutánea (3).

5.2.3 CLÍNICA OSTEOMUSCULAR

El lupus además de dañar órganos también deteriora huesos, músculos y articulaciones. Hay que recalcar que algunos pacientes, según su actividad lúpica o por efectos adversos de la medicación, pueden padecer daños en el hueso llegando a desarrollar osteonecrosis.

A nivel periarticular, las afectaciones más significativas son las lesiones en los tendones, ya sean alteraciones estructurales (tendinosis), inflamación (tenosinovitis) o, incluso, rotura (3,5). Por otro lado, en la clínica articular destaca la artritis. Aparece en la mayor parte de los casos, entre el 69- 95%. Los pacientes pueden sufrir artralgiás (dolor articular) y rigidez articular (5). En lo referente a la artritis, se encuentra: la deformante y no deformante. La

deformante es semejante a la artritis reumatoide (AR), que afecta en mayor medida a las articulaciones de los pies y las manos (24). También existe la *artropatía de Jacoud* o, también conocida como, artropatía deformante. Se caracteriza por causar erosiones y deformidades en las extremidades tanto superiores como inferiores (1).

5.2.4 CLÍNICA HEMATOLÓGICA

Acerca de la sintomatología de extensión hematológica nos cabe nombrar la anemia, sufrida por alrededor del 50-70% pacientes diagnosticados de LES. La anemia más común es la crónica, siendo de menor incidencia la ferropénica. Otras alteraciones poco habituales son la leucopenia y la linfopenia (1,3,5).

5.2.5 CLÍNICA RENAL

En el lupus las manifestaciones renales son bastante graves, siendo una de las principales causas de morbimortalidad en el enfermo (1). El porcentaje de población que llega a desarrollar clínica renal es del 30 al 55%, un porcentaje bastante elevado (5).

La hematuria, piuria, proteinuria y/o resultados altos de creatinina son signos de alarma que debemos reconocer y detectar de manera precoz con el fin de descartar o diagnosticar afectación renal y, si es así, llevar a cabo un tratamiento y evitar complicaciones. Las nefropatías renales más diagnosticadas son: nefritis, síndrome nefrótico y glomerulonefritis lúpica (3,30).

5.2.6 CLÍNICA RESPIRATORIA

Aproximadamente el 25% de los pacientes con LES, a lo largo de su proceso patológico, desarrolla algún tipo de patología pulmonar. No siempre afecta a todos los enfermos y no siempre de la misma manera (5).

Se clasifican en primarias y secundarias. La categoría de primaria se deriva por el lupus, a diferencia de la secundaria que se debe por otra u otras enfermedades que tenga el paciente. La afectación respiratoria más frecuente es la pleuritis y

la neumonitis lúpica, donde cabe nombrar la disnea, expectoración y tos como principales síntomas.

Actualmente disponemos de radiografías torácicas que permiten detectar alteraciones en la cavidad torácica. Asimismo, en este tipo de situaciones las gasometrías arteriales son propias para detectar hipoxemia arterial y en caso de que exista derrame pleural se apreciará infiltraciones pulmonares.

Al igual que las manifestaciones renales, las respiratorias tienen gran relevancia en el pronóstico, ya que provocan la mitad de muertes con LES (3,5).

5.2.7 CLÍNICA CARDIOVASCULAR

Las alteraciones cardíacas son bastantes habituales en los pacientes con LES pues se presentan en el 40% de los casos la pericarditis y en el 70% de estos vienen también asociada la pleuritis (5). Todo esto repercute en la calidad de vida e, incluso, ser mismamente una importante causa de mortalidad con este diagnóstico. Las complicaciones asociadas al LES son los trastornos del ritmo y la conducción, cardiomegalia, insuficiencia cardíaca, taponamiento cardíaco, dolor torácico y precordial (3,5).

5.2.8 CLÍNICA GASTROINTESTINAL

En menor medida el lupus afecta a nivel gastrointestinal. Se manifiesta en forma de enfermedad inflamatoria intestinal, esofágica, hepática, pancreatitis y vasculitis mesentérica. Otras afectaciones menos frecuentes son la cirrosis biliar, colangitis y el síndrome de Budd-Chiari, que corresponde a una obstrucción de la vascularización del hígado (1,3,22).

La mitad de los casos presentan síntomas, coincidiendo con el dolor abdominal crónico que suele ir asociado con náuseas, vómitos y pérdida peso. Hay que saber distinguir si estos síntomas son pertenecientes al propio diagnóstico o son resultado de la medicación. Por otro lado, debido al reflujo gastroesofágico y la disfagia se forman úlceras en la cavidad bucal, que impiden la adecuada nutrición del paciente ya que un 20% de ellos las sufren (5).

5.2.9 CLÍNICA NEUROPSIQUIÁTRICA

Asimismo, el lupus también tiene repercusión en la esfera mental. Durante todo el proceso patológico aproximadamente entre 17-75% de los pacientes con LES sufren algún tipo de dolencia mental. Desarrollan trastornos tanto a nivel del SNC como SNP, incluyendo el autónomo. Se desconoce su origen, manera y momento de aparición (1,5).

La clínica neuropsiquiátrica se resume en cambios de humor, disfunción cognitiva y psicosis, entre otros. Por consiguiente, los pacientes carecen de habilidades a nivel personal, familiar, social y laboral (1,3).

Se ha llevado a cabo un nuevo estudio donde se determinan cinco cuadros psiquiátricos comprendidos en el diagnóstico de LES: ansiedad, disfunción cognitiva, alteraciones en el estado de ánimo, psicosis y delirios. Esto nos permite conocer de manera más concreta los problemas psicopatológicos derivados por el LES (5). En esta área juega un papel fundamental la enfermería como apoyo emocional y no sólo paliar los síntomas físicos. Actualmente, la salud mental está cobrando mayor visibilidad e importancia en la sanidad y de ahí, la constante formación de los profesionales en este ámbito.

5.3 DIAGNÓSTICO

Hoy en día, existe mayor número de enfermos diagnosticados de lupus. Antiguamente, los sanitarios carecían de conocimientos o simplemente, eran insuficientes. Los pacientes que presentaban desequilibrios nutricionales, retención de líquidos por cambios en los mecanismos encargados de la regulación y repercusión a nivel renal coincidieron que se debía al lupus (9). Asimismo, los anteriores criterios de diagnóstico presentaban serias limitaciones por lo que se planteó un nuevo método más preciso (5).

El diagnóstico se basa en una exploración física, revisión del historial clínico, antecedentes familiares, estudios de autoinmunidad, análisis histopatológicos y exámenes complementarios (23). En los estudios de autoinmunidad cabe destacar la importancia de la presencia de anticuerpos antinucleares, anti-DNA

y Smith. Sin embargo, los exámenes complementarios realizan estudios acerca de la biimetría hemática, C3 – C4 y EMO (1,7).

El colegio americano de Reumatología ha establecido un nuevo método de diagnóstico del LES. En el que consta de 11 requisitos que corresponden a: fotosensibilidad, eritema malar, erupción discoide, úlceras orales, arteritis, serositis (pleuritis o pericarditis), nefropatía (proteinuria o presencia de cilindros celulares), neuropatía (convulsiones o psicosis), alteraciones hematológicas (anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia), alteraciones serológicas y presencia de anticuerpos antinucleares positivos (19). Para que el resultado de positivo en lupus debe cumplir como mínimo con 4 requisitos de ellos de manera simultánea o en cualquier momento de la evolución de la enfermedad (5).

Ver ANEXO I.

También es preciso realizar la prueba ANA que permite detectar la presencia de anticuerpos antinucleares, siendo relevante a la hora de diagnosticar LES pues es propio en este tipo de pacientes (21).

Ver ANEXO II.

Una vez diagnosticado se lleva a cabo un estudio del paciente para elaborar un plan de tratamiento y unos cuidados individualizados, con objetivo de evitar que desarrolle posibilidad de riesgo o problema de salud (7,11).

5.4 TRATAMIENTO

En lo referente al tratamiento, hoy por hoy se desconoce cura para el LES. El tratamiento implementado exclusivamente se centra en paliar los síntomas derivados del lupus y prevenir complicaciones.

Actualmente, el tratamiento comprende principalmente corticoesteroides, antiinflamatorios y fármacos inmunosupresores. Los fármacos inmunosupresores más usados son metotrexato, azatioprina, micofenolato de mofetilo y ciclofosfamida. Cabe mencionar que el tratamiento incluye

anticoagulantes, antipalúdicos, glucocorticoides e, incluso, terapias biológicas (1,3,4). En las terapias biológicas se administra belimumab y, si no se obtiene el efecto esperado, se sustituye por rituximab (3).

De hecho, la prednisona actúa como glucocorticoide, pero también puede causar diabetes, osteoporosis y, a largo plazo, mayor riesgo de infección. Por ello, es importante ajustar bien las dosis y el tiempo del tratamiento pues los efectos adversos de la medicación frente al LES son muy perjudiciales (10,16). En caso de utilizar la hidroxicloroquina es necesario realizar examen de la retina del paciente de manera regular, pues produce cambios y pérdida de visión (3).

Para finalizar existen terapias denominadas de conversación que tienen como objetivo servir de apoyo a los enfermos que hacen frente a sus lesiones cutáneas, suele ir unidas a fitoterapia, maquillaje y/o fototerapia (6).

Existen varios tratamientos según la forma en la que se presente la enfermedad, es decir, según el curso clínico y evolución del LES (5,20). En primer lugar, el tratamiento de las formas leves que se pauta cuando no hay peligro en la vida del paciente. Los síntomas son mínimos como fatiga, fiebre, artralgias, artritis intermitente, clínica cutánea y serositis leve. La medicación se basa en antiinflamatorios no esteroideos y antipalúdicos. Le sigue el tratamiento de formas moderadas donde se comprende algún efecto notable, ya sea artritis estable, afectaciones cutáneas graves, serositis moderada y trombocitopenia moderada. Se tratan con antipalúdicos, corticoides, inmunosupresores (como metotrexato) y terapias biológicas. En última instancia, el tratamiento de formas graves en el cual hay posibilidad de amenaza para la vida del paciente, pues existe daño de un órgano mayor. Es el caso de: glomerulonefritis, microangiopatía trombótica, convulsiones, vasculitis, síndrome cerebral orgánico, mielitis, psicosis, neumonitis, hemorragia alveolar, hipertensión, lupus ampolloso, citopenias graves, entre otros. Se les pauta grandes dosis de corticoides, inmunosupresores (como micofenolato de mofetilo) y terapias biológicas.

Por otro lado, existen tratamientos no farmacológicos: evitar la exposición solar, la educación para la salud acerca de un estilo de vida saludable, nutrición variada y equilibrada, ejercicio físico diario y demás, son ejemplos que evitan el desarrollo de factores de riesgo y con los que se obtiene mejores resultados en salud (3).

5.5 COMPLICACIONES

Las complicaciones más habituales son producidas por el curso clínico de la enfermedad, inclusive por el propio tratamiento farmacológico.

Alrededor del 40 al 50% de los casos padecen complicaciones a nivel renal y pulmonar como pleuritis, neumonitis y hemorragia pulmonar masiva (1). Otras complicaciones posibles son: la hemorragia alveolar difusa (HAD) que es poco común pero bastante grave y la vasculitis oclusiva retiniana que puede provocar ceguera. También cabe nombrar la existencia de complicaciones neurológicas como: cefalea, psicosis, epilepsia y cerebritis (1,4).

Debido al abuso de corticoides tienen mayor riesgo de padecer infecciones en la piel, respiratorias y genitourinarias, arteriopatía coronaria, arteriosclerosis, osteoporosis y necrosis vascular ósea (1).

Hoy por hoy no hay manera de prevenir el LES, únicamente realizar programas de educación para salud acerca de la correcta nutrición y alimentación, aplicación de cremas fotoprotectoras, favorecer ejercicio - reposo y administración de vacunas como la antigripal (1).

5.6 PRONÓSTICO

El pronóstico es muy relativo debido a la multitud de factores influyentes. El pronóstico también depende de la raza, el género, la edad y la situación socioeconómica. El sexo femenino, la raza negra, afroamericana u oriental y la edad reproductiva tienen mayor riesgo de padecerlo. Por otro lado, la situación socioeconómica influye en el acceso al sistema sanitario pues permite adhesión

al tratamiento y un seguimiento por parte de los profesionales sanitarios. Al igual que los hábitos de vida que lleve a cabo en su día a día, ya que los pacientes con resultados en salud más favorables son los que llevan un estilo de vida sano y adaptado a su situación patológica (1). La exposición solar, antecedentes quirúrgicos, nivel de estrés y ansiedad, riesgo de infecciones, posibilidad de embarazo y uso de anticonceptivos contribuyen en el pronóstico del LES (1).

Los principales motivos de mortalidad en los enfermos con LES destacan las infecciones (predominantemente, respiratorias y genitourinarias), patologías renales y cardiopatías (1,5,16).

Actualmente, la supervivencia ha aumentado gracias a un mayor conocimiento e investigación sobre esta área. Antiguamente, la tasa de mortalidad ascendía a la mitad de los casos en los primeros cinco años. Sin embargo, hoy en día alrededor del 80% de los pacientes ascienden su esperanza de vida a los 10 años (5).

5.7 LUPUS EN EL EMBARAZO

Tras una serie de estudios se ha comprobado que el lupus no perjudica a la fertilidad, pero si propicia el desarrollo de riesgos en la madre y en el feto durante el embarazo. Mientras el lupus esté tratado en los 6 meses previos al embarazo y durante la gestación no se tiene previsto ninguna complicación (2).

Las alteraciones en el embarazo por LES dependen de varios factores entre los que se encuentra: la actividad lúpica, los efectos adversos de la medicación y el nivel de autoanticuerpos que tenga la madre. El número de mujeres embarazadas con LES corresponde a 1 de cada 1000 mujeres. La mitad de ellas sufren dificultades a causa del lupus ya sea: preeclampsia, eclampsia, aborto, parto pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación), diabetes gestacional y hemorragia. La diabetes durante el embarazo con LES es producida, prioritariamente, por la toma de glucocorticoides debido al tratamiento. En cuanto a la hemorragia antes y después del parto puede ser a causa del mismo,

cesárea, o por la propia patología como es el caso de una sepsis, nefropatía y demás (2).

Sin embargo, los riesgos que pueden dañar al feto destacan las malformaciones, la prematuridad y el retraso del crecimiento intrauterino. En menor medida se puede presentar el lupus neonatal debido a la transferencia de anticuerpos maternos a través del cordón umbilical. Produciéndose en un 16% de las situaciones muerte del feto por aborto espontáneo y en un 2,5% muerte del recién nacido (2).

El seguimiento concierne analíticas sanguíneas continuas, control del número de anticuerpos, análisis de orina para comprobar la actividad renal, realización de ecografías mensuales, controles de la tensión arterial y comprobar el flujo sanguíneo de la arteria umbilical a través de un Doppler y otras pruebas.

En conclusión, el papel de la enfermería, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios, es fundamental para reducir el número de complicaciones en el embarazo, servir de ayuda emocional y proporcionar toda información necesaria. El objetivo principal es conseguir una gestación y un parto favorable sin comprometer la salud de la madre y del feto.

5.8 PAPEL DE ENFERMERÍA

El LES tiene un campo de acción bastante amplio, afecta a varios aspectos de la vida del enfermo. Requiere un manejo específico e individualizado junto con un seguimiento estrecho por parte del personal sanitario (7,9). De acuerdo con el reumatólogo Rafael Ariza que afirma que “los factores fisiopatológicos, psicológicos y sociodemográficos y la interacción entre estos son los que afectan a la calidad de vida a nivel mental más que físico en los pacientes con lupus” (11).

La captación de los pacientes con lupus por parte de Atención Primaria es fundamental, pues muchos pacientes no diagnosticados desconocen su

enfermedad. El equipo de AP juega un importante papel en la sospecha, diagnóstico, seguimiento, educación y tratamiento (10).

Según unos estudios se ha comprobado que sólo el 36 al 60% de los pacientes cumplen el tratamiento, mientras aquellos que no han realizado el tratamiento es debido al desconocimiento, desconfianza con los profesionales, psicopatologías, falta de acceso y/o dificultades económicas (10).

El marco sociodemográfico se resume en una pérdida de competencias e incapacidad laboral y eso unido a los efectos adversos de la medicación afecta de manera negativa al paciente. Por lo tanto, es importante conocer sus aptitudes y la percepción de sí mismo sobre su estado de salud (11,15). Una vez el paciente es diagnosticado, se aporta toda información necesaria de la enfermedad, del régimen terapéutico y del tratamiento que se va a llevar a cabo.

Ver ANEXO III

EDUCACIÓN PARA LA SALUD AL PACIENTE Y FAMILIA/CUIDADORES

Las funciones principales llevadas a cabo por el equipo de enfermería, que se explican al paciente y a sus familiares/cuidadores, son (4,7,9,10,16):

- El manejo y control del dolor es clave, sobre todo en los momentos de agudización de la actividad lúpica donde el enfermo sufre dolor osteomuscular y fatiga crónica, entre otros. Con el paciente se debe determinar medidas posturales para el alivio del dolor o, si es preciso, medicación analgésica.
- La dieta es específica según el tipo de paciente, peso y talla. Se aconseja una dieta variada y equilibrada rica en lácteos, calcio, fibra y ácidos grasos omega-3 y baja en grasas saturadas y sal. La proporción proteica ajustada a su función renal.
- El ejercicio físico diario de una duración de entre 30 a 60 minutos es recomendable no sólo para reducir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y evitar el sedentarismo, sino también contribuye positivamente en su calidad de vida. Promover deporte adaptado a las necesidades y gustos del paciente ya sea senderismo, ciclismo, natación, gimnasio y demás.

- Se ha comprobado los riesgos de la radiación UVA en este tipo de pacientes, por lo que se recomienda evitar la exposición solar directa y medidas fotoprotectoras como cremas de elevado factor de protección y resistentes al agua.
- Mantener una buena higiene y el cuidado de heridas adecuado permite reducir el número de infecciones.
- Propiciar el abandono, si es preciso, de hábitos tóxicos como tabaquismo, alcohol y drogadicción.
- Los cambios en el estado de ánimo son bastantes habituales a lo largo del proceso patológico. El desconocimiento, la incertidumbre y el descontrol favorece estados de ansiedad y estrés. Las terapias de apoyo y programas cognitivo-conductuales permiten una mejor autogestión emocional y un refuerzo en sus fortalezas en caso de que se presente alguna complicación (14).
- El descanso y el sueño reparador es fundamental. Una media de 7 a 8 horas diarias de sueño es aconsejable pues ayuda a reducir los episodios de estrés y ansiedad.
- En caso de que la mujer se encuentre en edad fértil, es preciso utilizar un método anticonceptivo apropiado por la variación hormonal y si se da la posibilidad de embarazo debe ser programado para ajustar el tratamiento por las complicaciones que pueden aparecer antes y después del parto.
- Favorecer las relaciones laborales, sociales y familiares.
- En lo referente a la medicación, cabe informar sobre los posibles efectos adversos, dosis, indicaciones, administración, ... y la relación que tiene con los hábitos de vida del paciente.
- Para evitar que el paciente padezca insuficiencia respiratoria como disnea, tos o fatiga se debe reforzar el reposo entre ejercicios aeróbicos, cambios posturales para mejorar la ventilación y usar el inspirómetro incentivo a fin de recuperar el volumen pulmonar y el intercambio gaseoso.
- Además, el personal de enfermería lleva a cabo un seguimiento de las manifestaciones cardiacas mediante el control de tensión arterial, pulso, peso, IMC, lípidos y glucosa séricos.

- La BSR ha contraindicado la administración de vacunas vivas en pacientes con tratamiento inmunosupresor. En cambio, la vacuna antigripal anual y antineumocócica está indicada por el alto riesgo de infección (16).
- Y en caso de presentar deterioro cognitivo se debe facilitar al paciente ejercicios de estimulación cognitiva donde se comprenden áreas como la memoria, la atención, el razonamiento, el lenguaje, las funciones ejecutivas y las habilidades visoespaciales.

Las actuaciones enfermeras están destinadas a paliar el dolor, aumentar el nivel de autoestima y ánimo, encontrar motivación, evitar ideas de soledad, fortalecer relaciones sociales e impulsar sus capacidades y autocuidados.

En los casos de estrés se realizan escalas de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) con el fin valorar el malestar emocional del paciente, siendo necesario algunas veces un tratamiento farmacológico o terapias de apoyo para el manejo de las emociones. La Guía de Práctica Clínica del LES recoge programas cognitivo-conductuales y asesoramiento telefónico para aclarar dudas, aportar recomendaciones y servir de apoyo tanto al paciente como a la familia en los momentos más difíciles en el curso de la enfermedad que coinciden al inicio por desconocimiento, después debido al cambio en su vida diaria y durante por el miedo a la aparición de brotes o complicaciones futuras. Estas sesiones pueden ser tanto individuales como grupales e, incluso, de manera no presencial (11).

En conclusión, hay que ver al paciente en toda su totalidad y tener en cuenta todos los aspectos que lo engloban. Los Diagnósticos NANDA, resultados (NOC) e intervenciones (NIC) más frecuentes identificados en el proceso de cuidados del paciente con LES incluyen (4,17):

Intolerancia a la actividad (00092): r/c debilidad generalizada m/p informes verbales de debilidad, fatiga y malestar de esfuerzo.

- o **Resultados NOC:**

- Tolerancia a la actividad (0005). *Indicadores: paso al caminar (000509).*
- Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (0306). *Indicadores: realiza las tareas del hogar (030609).*

- **Intervenciones NIC:**

- Terapia de ejercicios: Ambulación (0221). **Actividades:** aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones (022101).
- Manejo de la energa (1400). **Actividades:** ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energa (018008).
- Mejorar el sueo (1850). **Actividades:** ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama (185004).

Deterioro de la movilidad ffsica (00085): r/c deterioro musculoesquel3tico m/p limitaci3n de la habilidad para las actividades motoras.

- **Resultados NOC:**

- Movilidad (0208). *Indicadores: movimiento articular - muscular (020803).*

- **Intervenciones NIC:**

- Fomentar mecanismos corporales (0140). **Actividades:** ayudar a mostrar las posiciones correctas para dormir (014002).
- Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224). **Actividades:** ayudar en el movimiento articular regular r3tmico y dentro de los l3mites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular (022404).

Dolor cr3nico (00133): r/c incapacidad ffsica cr3nica m/p alteraci3n de la capacidad para seguir con las actividades previas, atrofia muscular e informes verbales de dolor.

- **Resultados NOC:**

- Dolor: respuesta psicol3gica adversa (1306). *Indicadores: nivel de angustia por el dolor (130605) // pensamientos pesimistas (130620).*

- **Intervenciones NIC:**

- Manejo del dolor (1400). **Actividades:** controlar los factores ambientales que puedan influir en las molestias del paciente como temperatura, ruidos, ... (140011).
- Mejorar el sueo (1850). **Actividades:** establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transici3n del estado de vigilia al sueo (185017).
- Escucha activa (4920). **Actividades:** favorecer la expresi3n de sentimientos (492011).
- Aumentar el afrontamiento (5230). **Actividades:** alentar la manifestaci3n de sentimientos, percepciones y miedos (523005).

Desesperanza (00124): r/c el deterioro del estado fisiol3gico y prolongada restricci3n de la actividad que crea aislamiento m/p expresiones verbales.

- **Resultados NOC:**

- Esperanza (1201). *Indicadores: expresi3n de optimismo (120106).*

- **Intervenciones NIC:**

- Dar esperanza (5310). **Actividades:** *proporcionar al paciente oportunidad de implicarse en grupos de apoyo (531018).*
- Terapia de entretenimiento (5360). **Actividades:** *ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades física, psicológicas y sociales (536004).*

Baja autoestima crónica (00119): r/c enfermedad m/p la persona se autoevalúa como incapaz de afrontar los acontecimientos y verbaliza expresiones negativas sobre sí misma.

○ **Resultados NOC:**

- Autoestima (1205). **Indicadores:** *verbalización de autoaceptación (120501).*
- Nivel de depresión (1208). **Indicadores:** *estado de ánimo deprimido (120801) // tristeza (120214) // soledad (120218).*

○ **Intervenciones NIC:**

- Potenciación de la socialización (5100). **Actividades:** *fomentar las actividades sociales y comunitarias (510013).*
- Potenciación de la conciencia de sí mismo (5390). **Actividades:** *ayudar al paciente a identificar fuentes de motivación (539006).*
- Potenciación de la autoestima (5400). **Actividades:** *ayudar al paciente a identificar sus virtudes (540003).*

Riesgo de soledad (00054): r/c aislamiento social y falta de contacto con personas percibidas como importantes o significativas.

○ **Resultados NOC:**

- Severidad de la soledad (1203). **Indicadores:** *depresión (120327).*

○ **Intervenciones NIC:**

- Potenciación de la socialización (5100). **Actividades:** *animar al paciente a desarrollar relaciones (510003).*
- Estimulación de la integridad familiar (7100). **Actividades:** *ayudar a la familia a mantener relaciones positivas (710004).*
- Movilización familiar (7120). **Actividades:** *identificar el efecto de la conducta familiar sobre el paciente (712016).*

El correcto seguimiento del paciente con LES debe cumplir tres objetivos: control de la actividad lúpica, detección temprana de complicaciones e interacciones medicamentosas y apoyo psicológico en situaciones estresantes (11). Reforzar las relaciones sociales, el ambiente familiar y el apoyo profesional implica una mejora de la vida cotidiana del paciente. En otras palabras, se resume en psicología y educación para la salud (8). Aportar un asesoramiento al cuidador o familia del paciente favorece su adherencia al tratamiento, aminora el

pensamiento de soledad y libera de carga asistencial a los sanitarios pues sirven del enlace con los propios pacientes. Hay que entender que no todos constan con una red de apoyo, de manera que se adoptarían otras medidas.

La relación terapéutica junto con la escucha activa y la comunicación permite un trato bidireccional por ambas partes. Lo cual es clave para que el paciente nos informe acerca de su estado, complicaciones, miedos, síntomas y demás, al igual que su sensación, tanto positiva como negativa, en el caso de que participe en terapias de apoyo (11).

6. DISCUSIÓN

Este trabajo está diseñado con el objetivo de desarrollar una revisión sobre la práctica enfermera en la atención a los pacientes diagnosticados de LES, que padecen en primera persona los síntomas de esta enfermedad.

El resultado tras el análisis de varios textos en diversas bases de datos fue una revisión informativa sobre la clínica del lupus, posibles complicaciones, factores de riesgo predisponentes, tratamiento y el papel de enfermería en todo el proceso asistencial.

Esta revisión ha permitido dar mayor visibilidad al LES, el cual está presente en población tanto a nivel mundial como nacional. Su diagnóstico incluye una gran variedad de sintomatología física y mental de afectación multisistémica que repercute en la calidad de vida de quien lo padece. Por ello, es preciso el diagnóstico temprano y la aplicación de un tratamiento específico para reducir el riesgo de complicaciones y aumentar la esperanza de vida. Actualmente, existe una serie de criterios y pruebas que favorecen el diagnóstico correcto junto con un tratamiento farmacológico y unas terapias que permiten paliar los síntomas. Esto no sería posible sin el trabajo del equipo de enfermería quien hace posible el desarrollo del tratamiento, la aplicación de cuidados individualizados y la educación sanitaria al paciente y a los cuidadores/familiares. También se ha comprobado la importancia de abordar el aspecto emocional y las principales recomendaciones higiénico-dietéticas que debe aportar la enfermera como propiciar el ejercicio físico, evitar el sedentarismo, dieta equilibrada y variada, restringir la exposición solar directa, control de constantes vitales, fomentar los grupos de apoyo y su autogestión en las ABVD.

Las limitaciones presentadas a la hora de realizar el trabajo son respecto a la escasez de documentación de abordaje enfermero, siendo al contrario en el ámbito médico. Otra limitación sería la falta de conocimiento de esta patología por parte de los profesionales sanitarios, pues a pesar de tener gran incidencia, hay carencia de formación al respecto. Por otro lado, los protocolos que hoy en día permiten una atención de calidad del paciente con LES no tienen casi

presente la actuación en el ámbito psicológico, a pesar de que se ha comprobado que los enfermos sufren problemas en el manejo emocional pudiendo desarrollar alteraciones a nivel psíquico. Además, la multitud y diferentes formas de presentación del lupus dificulta unificar los cuidados específicos en cada paciente. Pese a estas limitaciones se ha podido realizar esta revisión cumpliendo los objetivos esperados.

En lo referente a las fortalezas encontradas en el desarrollo de la revisión han sido la gran variedad de datos respecto al lupus perteneciente al ámbito sanitario. Al igual que la cantidad de información acerca de los signos, síntomas, epidemiología y más.

Actualmente el LES está adquiriendo mayor consideración en el campo de la investigación y el aprendizaje, pues repercute en las personas que lo padecen y en su círculo más cercano. Con el paso del tiempo van apareciendo mayor número de personas diagnosticadas. Se ha comprobado que el papel de enfermería es efectivo para la mejora de la calidad de vida del paciente, favoreciendo la salud física y psíquica del enfermo, pese a no tener tratamiento curativo.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Las futuras líneas de investigación están destinadas en la sospecha clínica, diagnóstico temprano, educación para la salud y aplicación de un tratamiento apropiado. Asimismo, la realización de charlas informativas para atraer pacientes que sufren LES junto con sus familiares, permitirá aportar diferentes perspectivas de la enfermedad.

Hay que destacar la formación del personal sanitario a fin de que esté lo más cualificado posible en la implantación y realización de unos cuidados de calidad. Los cuidados deben ser individualizados y deben abordar todos los aspectos que engloban la vida del enfermo.

Por último, es preciso estudiar el impacto que tienen los cuidados enfermeros en el LES, ya que existe poca evidencia actualmente.

7. CONCLUSIONES

El equipo de enfermería junto con el resto de profesionales sanitarios tiene la función de valorar, percibir necesidades y aplicar las actuaciones específicas en base al tipo de paciente que se presente.

Se ha determinado la importancia y el valor de la actividad enfermera en la calidad de vida de los pacientes con LES dado que los estudios revisados muestran mejoras en su clínica física y mental, adherencia en el tratamiento, seguimiento y autonomía del paciente.

Se ha conocido el grado de afectación física en la calidad de vida de este tipo de pacientes siendo fiebre, fibromialgia, osteonecrosis y vasculitis los síntomas más comunes unido a otras afectaciones multisistémicas. Por otro lado, en lo referente a la clínica mental se ha comprobado la importancia de profundizar en programas psicológicos con el fin de que el paciente gestione sus emociones y su salud y actúe de manera adecuada en caso de complicación.

La educación para la salud tanto a los pacientes con LES y como a los familiares/cuidadores es necesaria para obtener buenos resultados en salud, mayor implicación y mejor manejo de la enfermedad.

Finalmente, se explica las funciones de enfermería de acuerdo con la atención al paciente con LES. La carencia de conocimientos obliga a establecer protocolos de enfermería, siendo imprescindible su formación para la mejora de la calidad de vida del enfermo.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ordoñez Anilema SG, Reyes Rueda EY, García Maldonado JA, García Bastidas L. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico. 2019; 4 (10): 22 – 59. Recuperado a partir de: <file:///Users/saraestefanandres/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaEnPacienteAdultoConLu-7164389.pdf>
- 2- Mesa Abad P, Tovar Muñoz L, Serrano Navarro I, Ventura Puertos P, Berlango Jiménez J. El embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico. 2020; 23 (1): 11 – 21. Recuperado a partir de: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4086_21evision210607.pdf
- 3- Aldaz Acín I, Calvo Campagna R, Escudero Jiménez M, Ibáñez Molero R, Lahoz Moros T, Relancio Crespo L. Lupus eritematoso sistémico. 2021; 2 (8). Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lupus-eritematoso-sistemico-articulo-monografico/>
- 4- Barrera López S, Loraque Alonso M, Barreu Fau C, De la Osa Callejero I, González Cabeza L, Pinilla Conil M. Cuidados de enfermería en el paciente con lupus eritematoso sistémico. 2021; 2 (11). Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-lupus-eritematoso-sistemico/>
- 5- Salman Monte TC, Carbonell Abelló J (dir), Díez Pérez A (dir). Inflamación, insuficiencia de vitamina D y osteoporosis en el lupus eritematoso sistémico [tesis doctoral en Internet]. [Cataluña]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=oklGECyED%2Bq%3D>
- 6- 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. 2022; 30 (3). Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200024&lang=es
- 7- Rosa de Souza R, Da Silva Barreto M, Ferraz Teston E, Dos Reis P, Mantelo Cecilio HP, Silva Marcon S. Duality of living with systemic lupus erythematosus: fluctuating between “good days” and “bad days”. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/tce/a/S64w3mjR97gmGLVMbtyY8Bd/?lang=en>
- 8- Del Val García A, Pérez Niño S (dir), Ortiz B (dir). Intervención de enfermería en el lupus eritematoso sistémico [trabajo final de grado en Internet]. [Castilla y León]: Universidad de Valladolid; 2017 [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/daecampus/trabajofingrado/?IdTrabajo=2063>
- 9- Brito Cabrera E, Marrero Medina CD (dir). Papel de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico [trabajo final de grado en Internet]. [Canarias]: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2021 [citado 18 de

- abril de 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.enfermeria21.com/daecampus/trabajofingrado/?IdTrabajo=7575>
- 10- Puente Sanz A, González Hervías R (dir). Cuidados psicoemocionales al paciente con lupus [trabajo final de grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de:
<https://www.enfermeria21.com/daecampus/trabajofingrado/?IdTrabajo=966>
 - 11- Andújar Brazal P, Pascual Gómez E, Flores Fernández E, Valera Ribera C, Vázquez Gómez I, Valls – Pascual E, et al. Análisis de los principales motivos de consulta de pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en los servicios de urgencias hospitalarios de un hospital de segundo nivel asistencial de la región de Murcia. 2022; 8 (5): 11 – 18. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8520819>
 - 12- Ñamendys Silva SA, Reyes Ruiz M, Rivero Sigarrosa E, Domínguez Cherit JG. Pronóstico de pacientes con lupus eritematoso generalizado en una unidad de cuidados intensivos. 2018; 154 (4): 468 – 472. Recuperado a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7205319>
 - 13- Pijoan Moratalla CM, Blanco Cáceres BA, Revenga Martínez M, Loarce Martos J, Morell Hita JL. Síndrome de Sjögren. 2021; 13 (30): 1694 – 1701. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7861199>
 - 14- Shen B, Tan W, Feng G, He Y, Liu J, Chen W, et al. The correlations of disease activity, socioeconomic status, quality of life, and depression/anxiety in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. 2013; 1-5. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23864877/>
 - 15- Robinson D, Aguilar D, Schoenwetter M, Dubois R, Russak S, Ramsey-Goldman R, et al. Impact of systemic lupus erythematosus on health, family, and work: the patient perspective. 2010; 62 (2): 266–273. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20191527/>
 - 16- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico [Internet]. Canarias; 2015. [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_549_Lupus_SESCS_compl.pdf
 - 17- Elsevier. NNNConsult [Internet]. 2023 [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.nnnconsult.com/>
 - 18- FELUPUS. Federación Española de Lupus [Internet]. Madrid; 2015 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.felupus.org/>
 - 19- American College of Rheumatology [Internet]. Atlanta; 2016 [citado 18 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://rheumatology.org/es>
 - 20- Clínica Universidad de Navarra. Lupus eritematoso sistémico [Internet]. Navarra [citado 18 abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/lupus-eritematoso-sistemico>

- 21- Ignacio Benavente EP, Oscar Paira S. Rhupus: descripción de 4 casos. Reumatología Clínica [Internet]. 2011 [citado 18 de abril 2023]; 7(5): 333-335. Recuperado a partir de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X11000349>
- 22- Fundación Lupus Córdoba [Internet]. Córdoba; 2013 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.facebook.com/LupusCordoba/posts/486503331432753>
- 23- Medline Plus. Lupus [Internet]. 2020 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/lupus.html>
- 24- Colegio Mexicano de Reumatología. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico [Internet]. 2019 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-guia-practica-clinica-el-manejo-articuloS1699258X18300901>
- 25- Galindo M, Molina RA, Pablos Álvarez JL. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial [Internet]. 2017 [citado 18 de abril 2023]; 12 (25): 1429-1439. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121730001X>.
- 26- Enríquez-Mejía MG. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico [Internet]. 2013 [citado 18 de abril 2023]; 1 (1): 8-16. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-fisiopatologia-del-lupus-eritematoso-sistemico-X2214310613653982>
- 27- Pérez Gómez A, Ruiz Gutiérrez L, Moruno Cruz H, Sánchez Atrio AI, Cuende Quintana E. Lupus Eritematoso sistémico (I). Medicine. 2013;11 (32): 1955-65. Recuperado a partir de: <https://www.medicineonline.es/es-lupus-eritematoso-sistemico-i-articulo-S0304541213705638?referer=seccion>
- 28- Miret Mas C. Alteraciones de la apoptosis como mecanismo patogénico en el lupus eritematoso sistémico [tesis doctoral en Internet]. [Cataluña]: Facultad de medicina universidad de Barcelona; 2003 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42150/1/TOL269.pdf>
- 29- ALAL: asociación de autoinmunes y lupus de Almería [Internet]. Almería: ALAL; 2017 [citado 18 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://alal.es/que-es-el-lupus/>
- 30- Rojas Rivera JE, García Carro C, Ávila AI, Espino M, Espinosa M, Fernández Juárez G, et al. Documento de consenso del Grupo de Estudio de Enfermedades Glomerulares de la Sociedad Española de Nefrología (GLOSEN) para el diagnóstico y el tratamiento de la nefritis lúpica [Internet]. 2023;43 (1): 1-160. Recuperado a partir de: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-del-grupo-estudio-articulo-S021169952200159X>

9. ANEXOS

1) Anexo I

Ilustración 2: criterios clasificatorios del LES (Fuente: artículo 5).

I. Exantema malar

Eritema fijo plano o elevado sobre la eminencia malar, con tendencia a respetar los pliegues nasolabiales

II. Lupus discoide

Placas eritematosas elevadas con escamas queratósicas adherentes y tapones foliculares; en ocasiones, con retracción en las lesiones antiguas

III. Fotosensibilidad

Exantema cutáneo como resultado de una reacción anormal a la luz solar

IV. Úlceras orales o nasofaríngeas

Úlceras orales, normalmente en paladar, o nasofaríngeas indoloras

V. Artritis

No erosiva en 2 o más articulaciones periféricas, con dolor a la palpación, tumefacción o derrame articular

VI. Serositis

Pleuritis: dolor pleurítico o roce pleural o derrame pleural Pericarditis: documentada por ECG o roce pericárdico o derrame

VII. Afectación renal

Proteinuria persistente > 500 mg/24 h o > 3 cruces Cilindros celulares: integrados por hematíes o hemoglobina, o de tipo granular, tubular o mixto

VIII. Afectación neurológica

Convulsiones no explicadas por otra causa. Psicosis no explicable por otra patología

IX. Afectación hematológica

Anemia hemolítica con reticulocitosis o leucopenia ($< 4.000/\mu\text{l}$) en al menos 2 determinaciones, o linfopenia ($< 1.500/\mu\text{l}$) en al menos 2 determinaciones, o trombopenia ($< 100.000/\mu\text{l}$) en ausencia de fármacos inductores

X. Alteración inmunológica

Anticuerpos anti-ADNs positivos a título anormal o anticuerpo anti-SM positivo, o AAF positivos

XI. Anticuerpos antinucleares

Positivos a títulos elevados en cualquier momento y en ausencia de otra causa

Para el diagnóstico se requieren cuatro o más criterios, en cualquier momento de la evolución de la enfermedad (especificidad y sensibilidad del 96%).

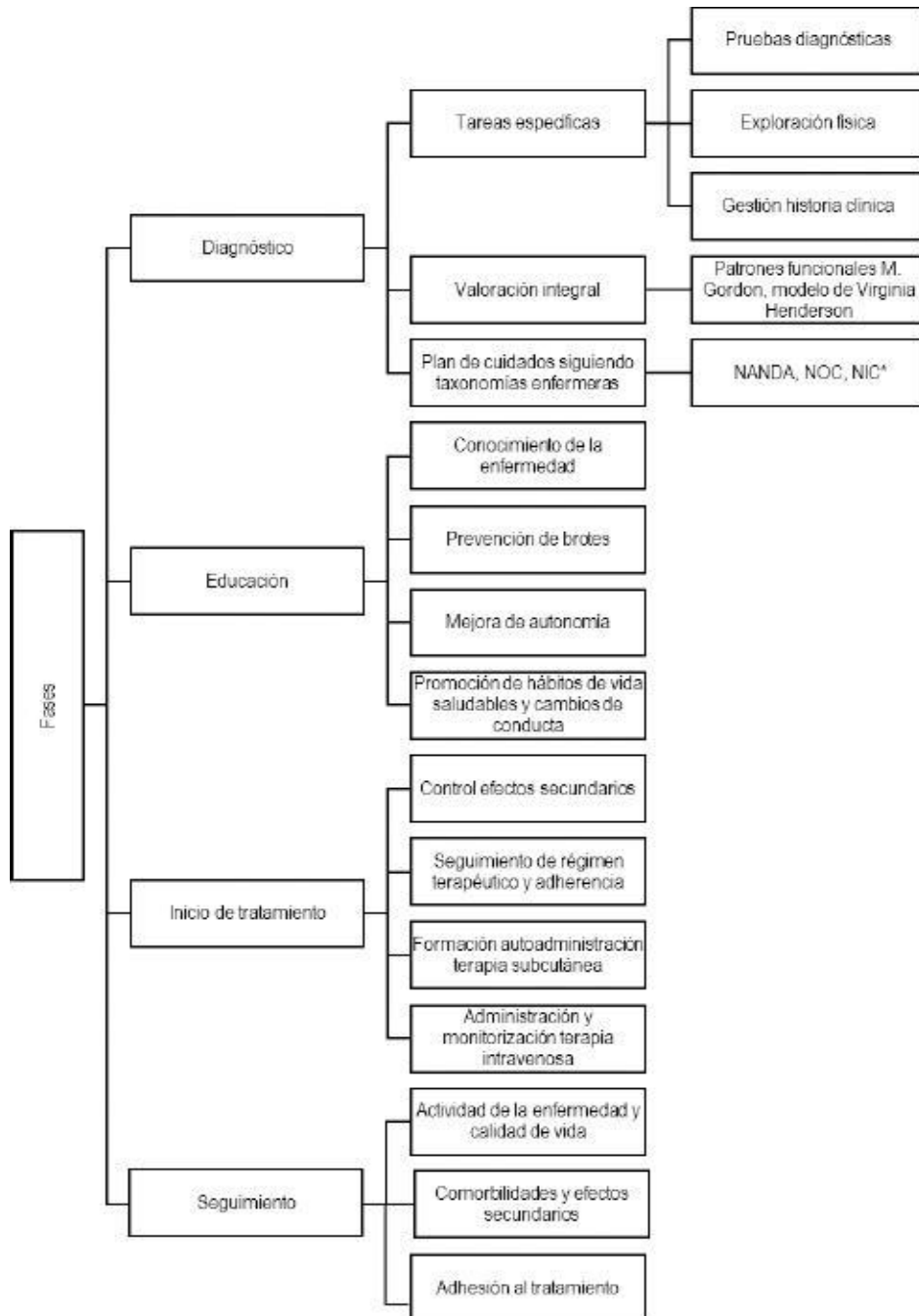
2) Anexo II

Ilustración 3: autoanticuerpos del LES (Fuente: artículo 22).

	Prevalencia (%)	Asociación clínica
ANA	> 95	Enfermedades reumáticas y no reumáticas Muy inespecífico
Anti-dsDNA	70-80	Afectación renal y cutánea Específico de LES
Anti-histona	70	LES inducido por fármacos
Anti-SM	10-30	Muy específico de LES Afectación renal
Anti-RNP	25-30	Enfermedad mixta del tejido conectivo Esclerodermia
Anti-Ro(SSA)	30-40	Afectación renal y cutánea Lupus neonatal Síndrome de Sjögren
Anti-La(SSB)	15-20	Lupus neonatal Síndrome de Sjögren
Antifosfolípido Anticoagulante lúpico, Ac anti cardiolipina, β_2 -glicoproteína	20-30	Trombosis Abortos espontáneos Microangiopatía trombótica
Descenso C_3 , C_4 , CH_{50}	Variable	Actividad LES

3) [Anexo III](#)

Ilustración 4: actividades enfermeras durante el proceso asistencial en el paciente con LES (Fuente: artículo 6).



4) [Anexo IV](#)

Tabla 3: resumen de artículos seleccionados (Fuente: diseño propio).

TÍTULO	AUTOR	METODOLOGÍA Y OBJETIVOS	RESUMEN	CALIDAD METODOLÓGICA
Proceso de atención de enfermería en paciente con lupus eritematoso sistémico.	Ordoñez Anilema SG, Reyes Rueda EY, García Maldonado JA, García Bastidas L. (2019)	Revista científico – profesional. Artículo de investigación.	La sintomatología más frecuente en estos pacientes son la fatiga, eritema, edema, malestar general, fiebre, anorexia, y la pérdida de peso. Los planes de cuidados de enfermería están encaminados a atenuar los síntomas, mejorando su calidad de vida. Las necesidades alteradas que se encontraron en el paciente son: Higiene/Piel, Movilización, Trabajo/realizarse, deprivación del sueño, alimentación/hidratación.	CASPe: 7
El embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico.	Mesa Abad P, Tovar Muñoz L, Serrano Navarro I, Ventura Puertos P, Berlango Jiménez J. (2020)	Revisión integrativa de 15 artículos publicados entre el año 2009 y 2019. El objetivo es determinar las variables que intervienen en la preparación y control de la gestación en	El embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico es complejo, ya que necesita de un control exhaustivo y continuo para conseguir buenos resultados. Un cambio de tratamiento, test de laboratorio cada cierto tiempo y la vigilancia de un equipo multidisciplinar, harán que la enfermedad se encuentre controlada y los riesgos de complicaciones maternas y fetales disminuyan.	CASPe: 7

		<p>mujeres con lupus eritematoso sistémico, así como las medidas de enfermería más importantes.</p>	<p>En la actualidad, la mayoría de las mujeres con lupus eritematoso sistémico pueden conseguir el objetivo de la maternidad, siempre y cuando la enfermedad se encuentre controlada al menos 6 meses antes de la concepción y durante todo el embarazo.</p>	
<p>Lupus eritematoso sistémico.</p>	<p>Aldaz Acín I, Calvo Campagna R, Escudero Jiménez M, Ibáñez Molero R, Lahoz Moros T, Relancio Crespo L. (2021)</p>	<p>Revista sanitaria de Investigación. Artículo monográfico.</p>	<p>El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica autoinmune, ataca órganos y tejidos propios. Los síntomas son múltiples y muy variables de un paciente a otro. El curso de la enfermedad se caracteriza por períodos de exacerbación y remisión de los síntomas. El colegio americano de reumatología ha elaborado una tabla de 11 criterios diagnósticos de los cuales el paciente debe presentar al menos 4 o más. El tratamiento se basa en la hidroxicloroquina y su asociación con otros fármacos como los glucocorticoides.</p>	<p>CASPe: 6</p>
<p>Cuidados de enfermería en el paciente con lupus</p>	<p>Barrena López Sara, Loraque Alonso M, Barreu Fau C,</p>	<p>Revista sanitaria de Investigación.</p>	<p>La conclusión fue que los cuidados enfermeros son necesarios durante todo el proceso de la enfermedad, tras 10 años de evolución los principales diagnósticos a</p>	<p>CASPe:7</p>

<p>eritematoso sistémico.</p>	<p>De la Osa Callejero I, González Cabeza L, Pinilla Conil M. (2021)</p>	<p>El objetivo es la realización de un Plan de Cuidados de Enfermería a una paciente con LES.</p>	<p>tratar eran aquellos relacionados con la movilidad y con aspectos psicológicos. Enfermería debe ayudar al paciente a comprender sus limitaciones y fomentar sus capacidades para mantener una adecuada calidad de vida.</p>	
<p>Inflamación, insuficiencia de vitamina D y osteoporosis en el lupus eritematoso sistémico.</p>	<p>Salman Monte TC, Carbonell Abelló J, Díez Pérez A. (2016)</p>	<p>Tesis doctoral. La población a estudio fueron pacientes afectos de LES procedentes de la cohorte del Servicio de Reumatología del Hospital del Mar-IMAS. Desde junio de 2007 hasta enero de 2014</p>	<p>La deficiencia de vitamina D se manifestó en un 22,5% de las pacientes con LES. La prevalencia de osteoporosis llegó hasta el 6% y de fractura al 4.4% en alguna de las regiones óseas estudiadas de las pacientes afectas de LES. La prevalencia de osteopenia llegó hasta el 40% en alguna de las regiones óseas. Se halló relación significativa entre baja DMO y bajo IMC, datos ya evidenciados en pacientes con LES y en la población general.</p>	<p>CASPe: 8</p>
<p>Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.</p>	<p>Cano García L, García Díaz S, Orcajo Blanco C, Serrano Lora RM. (2022)</p>	<p>Revisión bibliográfica. Incluye las reflexiones de ocho enfermeras de diferentes hospitales españoles, con amplia experiencia en el manejo del LES.</p>	<p>El papel de las enfermeras es importante en el diagnóstico, la educación y el seguimiento, y actuando como nexo entre el paciente y el equipo multidisciplinar que lo trata.</p>	<p>CASPe: 6</p>

			Entre las actividades que realiza se encuentran la educación sanitaria del paciente, la administración del tratamiento y control de la adherencia al mismo, la detección y seguimiento de los posibles efectos secundarios y el control de comorbilidades.	
Duality of living with systemic lupus erythematosus: fluctuating between “good days” and “bad days”.	Rosa de Souza R, Da Silva Barreto M, Ferraz Teston E, Dos Reis P, Mantelo Cecilio HP, Silva Marcon S. (2021)	Revista de investigación. Artículo descriptivo. Estudio realizado a 26 individuos en tratamiento de reumatología en Brasil, desde febrero a julio de 2019.	Se ha comprobado que las personas con lupus perciben que la convivencia con la enfermedad está marcada por una oscilación entre días buenos y días malos, que están relacionados, respectivamente, con los períodos de remisión y exacerbación de las manifestaciones de la enfermedad.	CASPe: 6
Intervención de enfermería en el lupus eritematoso sistémico.	Del Val García A, Pérez Niño S, Ortiz B. (2017)	Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica. Con el objetivo de Orientar tanto a la familia como al paciente de los cuidados generales	Es esencial educación para la salud, a las personas con LES y a sus familiares y/o cuidadores. También es importante el asesoramiento del personal de enfermería para poder llevar a cabo intervenciones de enfermería especializados.	CASPe:

		que tienen que llevar a cabo en su domicilio para aumentar o mejorar su calidad de vida a través de intervenciones de enfermería.	Actualmente se están buscando nuevos tratamientos a fin de tratar el lupus y así ayudar a mejorar la calidad de vida y supervivencia de aquellos que lo padecen.	
Papel de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	Brito Cabrera E, Marrero Medina CD. (2021)	Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica de 13 artículos. Cuyo objetivo es conocer las estrategias que puede utilizar enfermería para favorecer la adherencia al tratamiento en pacientes con LES.	El seguimiento periódico e individualizado por parte del personal sanitario mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Para favorecer la adherencia hay que trabajar el empoderamiento y la autogestión del propio paciente.	CASPe: 6
Cuidados psicoemocionales al paciente con lupus.	Puente Sanz A, González Hervías R. (2016)	Trabajo de fin de grado. Revisión bibliográfica Siendo objetivo conocer los cuidados psicoemocionales proporcionados por	Se debe fomentar los cuidados específicos en el plano psicoemocional como programas formativos multidisciplinares, intervenciones de asesoramiento telefónico, terapias cognitivas conductuales y asesoramiento familiar.	CASPe: 6

		enfermería a pacientes con lupus.		
Análisis de los principales motivos de consulta de pacientes con diagnóstico lupus eritematoso sistémico en los servicios de urgencias hospitalarios de un hospital de segundo nivel asistencial de la región de Murcia.	Andújar Brazal P, Pascual Gómez E, Flores Fernández E, Valera Ribera C, Vázquez Gómez I, Valls – Pascual E, et al. (2022)	Revisión de informes clínicos de alta, informes clínicos e historias clínicas del área de salud VI de Murcia entre 2007-2017. Registrados 100 consultas en el Servicio de Urgencias.	El 92 % de las mismas fueron realizadas por mujeres, con una media de edad de 48 años y un tiempo de evolución de la enfermedad superior a los 10 años en cerca de la mitad de los casos. Los principales motivos de consulta fueron dolor abdominal, seguido de dolor musculoesquelético, dolor torácico y fiebre. El principal diagnóstico al alta fue el de infección del tracto urinario. En la mayoría de los casos se produjo el alta hospitalaria tras la consulta (80%), requiriéndose ingreso en el 19% de las mismas, no precisando ningún paciente ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.	CASPe: 6
Pronóstico de pacientes con lupus eritematoso generalizado en una unidad de cuidados intensivos.	Ñamendys Silva S, Reyes Ruiz M, Rivero Sigarroa E, Domínguez Cherit JG. (2018)	Estudio de cohorte, observacional y descriptivo. Estudio de 207 pacientes con LES entre 2011 y 2016.	De 3215 pacientes que fueron ingresados, la mortalidad fue de 18.4 %. Las fallas orgánicas (cardiovascular, hepática y neurológica) y niveles séricos de lactato > 2 mmol/L al ingreso o durante las primeras 24 horas de estancia en la unidad de cuidados intensivos son los principales factores asociados con incremento de la mortalidad.	CASPe: 7

<p>The correlations of disease activity, socioeconomic status, quality of life, and depression/anxiety in Chinese patients with Systemic Lupus Erythematosus.</p>	<p>Shen B, Tan W, Feng G, He Y, Liu J, Chen W, et al. (2013)</p>	<p>Diseño de encuesta a 170 pacientes chinos con LES y 210 sanos. El objetivo es determinar la relación entre parámetros de la enfermedad, la calidad de vida y el estado psicológico.</p>	<p>El 20,3% de los pacientes con LES tienen ansiedad y el 32,9% depresión. Necesario contar con evaluaciones psiquiátricas y psicológicas y formular un enfoque integrado para el manejo de la salud mental en pacientes chinos con LES.</p>	
<p>Impact of systemic lupus erythematosus on health, family, and work: the patient perspective.</p>	<p>Robinson D, Aguilar D, Schoenwetter M, Dubois R, Russak S, Ramsey-Goldman R, et al. (2010)</p>	<p>Investigación cualitativa en pacientes con LES de Estados Unidos.</p>	<p>Los problemas de salud más frecuentes identificados por el análisis fueron dolor (83%), fatiga (61%), impedimento laboral o escolar (48%), manifestaciones cutáneas (43%) y sensibilidad cutánea (43%), repercutiendo en su vida diaria.</p>	