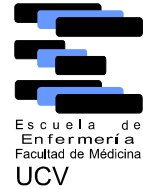




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON NEFROPATÍA LUPICA QUE
RECIBE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS SAN ANTONIO
EDO MIRANDA. MARZO 2013**

(Trabajo presentado como requisito para optar al Título de Licenciado en
Enfermería)

Tutor

Lcda. Lourdes Susana Maruri

Autores:

Rincón Sandra CI. 17.980.280

Walttuoni Carolina CI. 19.388.320

Zambrano Norvelis CI.19.310.551

Caracas, Marzo 2014

**CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON NEFROPATÍA LUPICA QUE
RECIBE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS SAN ANTONIO
EDO MIRANDA. MARZO 2013**

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarme cada día más.

A mi hija Isabella que ha venido a este mundo para llenarla de alegría y felicidad siendo ahora esa motivación incondicional para luchar y crecer más como profesional.

A Mis Padres por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como son, porque los Amo.

A mis hermanos, Tíos y primos, por compartir las alegrías, las penas y por siempre tener palabras de aliento.

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A todas las personas que han creído en mí y me han apoyado incondicionalmente.

Sandra Rincón

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Mi Dios por amarme, guiarme y fortalecerme ante los obstáculos que se han presentado en el curso de la elaboración de este trabajo.

A mi Madre por brindarme su apoyo incondicional, alentarme y motivarme a diario en el logro de mis metas.

A mi padre que desde el cielo se que este logro representa orgullo para él.

A mis hermanos y cuñados por sus constantes contribuciones en el curso de mi carrera.

A mis compañeras de tesis por acompañarme y trabajar en equipo para la culminación de nuestro presente trabajo.

A mis amigos y colegas por sus continuos aportes y motivaciones en el alcance de mis metas.

Carolina Walttuoni

DEDICATORIA

Principalmente a Dios todo poderoso por haberme permitido llegar a estas instancias de mi vida y mi carrera para así culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio y cumplir una meta más.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron allí para brindarme su apoyo con cariño les dedico esta tesis a ustedes;

A mis padres por ser el pilar fundamental por darme su apoyo, con todo mi amor Noelia Sandoval y Juan Molina mis hermanas y hermano, mi pareja por su apoyo incondicional familia y amigos.

A mi tutora Lourdes Susana Maruri por todo el apoyo y colaboración prestada. Gracias.

A mis compañeras de tesis Sandra y Carolina por su comprensión y que a pesar de todos los obstáculos que se nos presentaron logramos el objetivo final.

Norvelis Zambrano

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por su compañía continua, su respaldo, amor y fortaleza en el logro de nuestras metas.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y sus continuas palabras de aliento, impulsándonos a seguir aun ante los obstáculos que encontramos en el camino.

A la Universidad Central de Venezuela por abrirnos sus puertas brindarnos la oportunidad de ser parte de esta casa de estudio.

A la Licda. Susana Maruri, por su invaluable aporte en el asesoramiento y guía en la realización de este trabajo, permitiéndonos hacer un aporte a nuestra valiosa profesión.

Al centro de diálisis San Antonio y todo el personal que allí labora, por abrir sus puertas y contribuir en la realización de este estudio.

A los pacientes nefropatas, por su receptividad y colaboración en la elaboración del estudio.

A nuestras familias y amistades por su apoyo y contribución en la realización de este trabajo.

Las Autoras



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACION DEL TUTOR

Yo, Lourdes Susana Maruri E., en mi carácter de tutor del T.E.G. titulado: **CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON NEFROPATÍA LUPICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS SAN ANTONIO EDO MIRANDA. MARZO 2013**, presentado por las T.S.U. Rincón Sandra CI: 17.980.280, Walttuoni Carolina CI: 19.388.320, Zambrano Norvelis CI: 19.310.551; como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 25 días del mes de Noviembre del año 2013

Lcda. Lourdes S. Maruri E.
CI: 17756885
Profesora Asistente

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Aprobación de tutor	vii
Tabla de contenido	viii
Lista de cuadros	ix
Resumen	x
Introducción	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Objetivos general	9
Objetivos específicos	9
Justificación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del estudio	12
Bases teóricas	14
Sistema de variables	33
Operacionalización de variables	34
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio	35
Población	35
Muestra	36
Métodos e instrumento de recolección de datos	36
Validez	38
Confiabilidad	39
Técnica de análisis de datos	39
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Presentación y análisis de los resultados	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	58

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1. Inicio de la enfermedad lúpica en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.	41
Cuadro N° 2. Distribución de las frecuencias porcentuales correspondientes al tratamiento para el lupus en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.	42
Cuadro N° 3. Distribución porcentual de otros medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y dislipidemicas, en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.	43
Cuadro N° 4. Distribución porcentual de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y dislipidemicas presentes posterior al diagnóstico del lupus en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.	44
Cuadro N° 5. Tiempo y estadio de la enfermedad renal crónica, apego al tratamiento sustitutivo actual y anterior, en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodiálizan en la Unidad De Diálisis San Antonio.	45
Cuadro N° 6. Distribución porcentual de la valoración clínica en la asistencia clínica brindada por el personal médico a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.	46
Cuadro N° 7. Frecuencia absoluta y porcentual de respuestas acertadas por el personal de enfermería en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.	47
Cuadro N° 8. Frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones a enfermería durante la Hemodiálisis en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.	48
Cuadro N° 9. Distribución porcentual de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que asisten a la Unidad de Diálisis San Antonio.	49
Cuadro N° 10. Distribución porcentual de las actividades realizadas en la atención a los pacientes con nefropatía lúpica que asisten a la Unidad de Diálisis San Antonio.	51



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON NEFROPATÍA LUPICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS SAN ANTONIO EDO MIRANDA, MARZO 2013

Tutora:

Lcda. Lourdes S. Maruri

Autores:

Rincón Sandra CI. 17.980.280

Walttuoni Carolina CI. 19.388.320

Zambrano Norvelis CI.19.310.551

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de caracterizar los cuidados brindados al paciente con nefropatía lupica que recibe hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio Edo Miranda Marzo 2013. El tipo de estudio es descriptivo y de campo, la población objeto de estudio es heterogénea y estuvo conformada por tres grupos, uno compuesto por seis pacientes con diagnóstico de nefropatía lupica con tratamiento sustitutivo en la Unidad de Diálisis San Antonio, otro grupo compuesto por las enfermeras que atienden a estos pacientes en la unidad conformado por seis enfermeras y el tercer grupo lo comprendió el personal médico (tres médicos) que atiende a los pacientes con lupus en el área de consulta externa de la unidad de diálisis. Para la recolección de datos pertinentes a la investigación se utilizó como técnica la encuesta y la observación, utilizando como instrumento la entrevista dirigida a los 6 pacientes con diagnóstico de nefropatía lupica, una guía de observación aplicada a 3 médicos que atienden la consulta externa, se aplicó también un cuestionario y una guía de observación a los 6 profesionales de enfermería que atienden dichos pacientes. La validez de los instrumentos fue determinada por juicios de expertos, quienes analizaron exhaustivamente cada instrumento. Para obtener la confiabilidad se aplicó una prueba de correlación Karl Pearson de dos mitades para determinar consistencia transversal lo cual arrojó $r=0,8646$ y $r=0,87$. El análisis estadístico se realizó por medio de la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar que al 75% de los pacientes lúpicos en hemodiálisis se les identifica las características clínicas, se estableció también un 82% de actividades realizadas dando una alta asistencia clínica hacia los pacientes y al 54,70 de los pacientes lúpicos en Hemodiálisis, se les brinda un cuidado caracterizado como un cuidado intermedio.

INTRODUCCION

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica autoinmune en la que se encuentran afectados múltiples sistemas del organismo, que incluyen piel, articulaciones, vasos sanguíneos, mucosas, corazón, sistema nervioso central, pulmones y riñones.

Una de las más serias complicaciones del LES es la enfermedad renal en donde el riñón es uno de los órganos implicados con mayor frecuencia. La mayoría de los enfermos con LES presentan afectación renal en algún momento de su evolución, su presentación varía desde una proteinuria leve asintomática hasta una glomerulonefritis rápidamente progresiva.

A medida que la enfermedad avanza, el pronóstico en este tipo de pacientes se orienta a la insuficiencia renal crónica por lo que deben someterse a tratamientos no curativos y bastante invasivos. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis).

En este sentido el profesional de enfermería está en una posición única de ofrecer cuidados oportunos a este tipo de pacientes, en donde sus cuidados no solo están orientados en cumplir el tratamiento de sustitución renal sino que al tratarse de una enfermedad multisistémica el paciente debe ser considerado de forma holística como ser biopsicosocial.

En base a lo expresado se decide elaborar un trabajo investigativo estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, denominado El Problema en el cual se formula el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la investigación.

Capítulo II consiste en el Marco Teórico, donde se presentan los antecedentes de la investigación relacionados con el objeto de estudio, las bases teóricas y el sistema de operacionalización de variables.

Capítulo III Comprende el Diseño Metodológico, incluye el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de los datos, el procedimiento para obtener la información, la validez y confiabilidad de estos.

Capítulo IV presenta el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.

Capítulo V se plasman conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El cuerpo humano está constituido por múltiples sistemas que obedecen a un buen funcionamiento de sus actividades, siendo únicamente alterado por la instauración de patologías que alteran el curso de su actividad normal, es el caso de el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), una enfermedad autoinmune que atenta en contra de sus mismos órganos y células.

Enriquez, M. (2013) refiere que el LES es una enfermedad auto inmunitaria en la que los órganos, tejidos y células se dañan por la adherencia de diversos auto anticuerpos y complejos inmunitarios (Pág. 08). Por ende el sistema inmunológico que es el encargado de proteger el cuerpo de sustancias dañinas no puede establecer las diferencias entre las mismas y ocasiona efectos graves en los principales órganos de nuestro cuerpo.

Igualmente Tango, P. (2011) refiere que: “La enfermedad suele afectar nueve veces más a la mujer que al hombre y puede presentarse en cualquier edad, pero aparece con mayor frecuencia en personas cuyas edades son comprendidas entre los 10 y los 50 años. Las personas afrodescendientes y las asiáticas resultan afectadas con mayor frecuencia que las personas de otra raza”; donde Venezuela se ve directamente afectada ya que en su población existe la predisposición de raza afrodescendiente, por lo cual los venezolanos se ven incluidos por la diversidad de mestizaje; así como también se caracteriza por prevalecer población femenina sobre la masculina siendo estas propensas a presentar LES.

Agencia Venezolana de Noticias (2011) informa: “Actualmente, Venezuela cuenta con especialistas y las condiciones necesarias para diagnosticar y tratar a los pacientes con Lupus, enfermedad que en el país tiene una incidencia de entre 8 y 10 casos por cada 100.000 habitantes” (pág. única). Ya que las complicaciones del LES son variadas por ser una enfermedad multisistémica que afecta a varios órganos y sistemas, cuando afecta al sistema nervioso, se manifiesta con cefaleas, depresiones o situaciones de hiperactividad, puede deberse a una leve inflamación cerebral por lupus o por otras muchas circunstancias. Asimismo, es posible que la depresión no se desencadene por la enfermedad, sino porque el paciente se deprime al saber que se enfrenta con esta patología, de origen desconocido y que puede afectar a tantos órganos de su cuerpo. El lupus siempre afecta ambos riñones sin distinción, siendo la lesión más frecuente la nefritis, que en ocasiones impide que el riñón elimine adecuadamente los residuos del organismo y estos se acumulen en la sangre.

Harris E, Budd R, y Otros (2005) definen “La nefritis o Nefropatía Lúpica es el término médico como se conoce al compromiso renal del Lupus Eritematoso Sistémico. Uno de cada tres pacientes con Lupus puede desarrollar nefritis, lo que es una manifestación seria de la enfermedad que requiere evaluación y tratamiento específico” pág.223; esta inflamación deteriora el riñón impidiendo su funcionamiento normal donde se deteriora progresivamente al punto de tener daños irreversibles, viéndose incapaz de asimilar, retener proteínas y excretar los desechos del organismo mediante la orina regulando de esta manera el mecanismo de homeostasis del cuerpo.

Mendoza I, (2012) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente con carácter progresivo, a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de

carácter congénito y/o hereditario como adquiridas y puede evolucionar a enfermedad renal crónica terminal constituyéndose así un problema de salud pública. La ERC representa un problema de salud pública por su elevada incidencia, su prevalencia, su alta morbilidad y siendo considerada un factor de riesgo cardiovascular independiente, sobre todo en aquellos pacientes que precisan de tratamiento renal sustitutivo.

La ERC genera una acumulación de líquido y productos de desecho en el organismo, donde afecta a la mayoría de funciones y sistemas corporales, incluyendo la producción de glóbulos rojos, el control de la presión arterial, la vitamina D y la salud de los huesos; donde los pacientes con ERC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis), los cuales deben acompañarse de una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos.

Ruiz, G. (2012) menciona que: La nefritis lúpica afecta a más de la mitad de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y que su presencia aumenta la mortalidad y la morbilidad, entre otros motivos por el riesgo de enfermedad renal crónica con necesidad de tratamiento sustitutivo en alrededor de un 25% de los pacientes. Por lo cual la instauración de una terapéutica sustitutiva renal es de vital importancia para el paciente con nefropatía lúpica.

Una de ellas es la hemodiálisis que Cantero P, Ruano A (2009) explica la importancia de este tratamiento y señala que la hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración sanguínea extracorpórea que tiene como objetivo la

excreción de los productos tóxicos derivados del catabolismo, eliminar el líquido retenido y regular el equilibrio ácido-base y electrolítico asociado a la enfermedad renal crónica; convirtiéndose la HD una terapéutica interdiaria en la vida del paciente lúpico.

Sin duda los pacientes que padecen esta patología requieren de cuidados que le permitan afrontar dificultades y crisis propias del curso de la enfermedad, así lo refleja Catoni, M. y Palma, E. (2000) señalando que las personas que actúan directamente con ellos, como lo es el profesional de Enfermería debe aplicar su conocimiento y sus habilidades técnicas e interpersonales para cumplir con el objetivo de esta profesión que es el cuidado a la persona sana o enferma, a la familia y a la comunidad de forma holística como un ser biopsicosocial único e independiente.

Para Barrios, G. y Campos, L. (2003) la calidad del cuidado brindado del profesional de enfermería a la persona no solo depende de los conocimientos sino también de las habilidades que desarrolla en el transcurso de su formación, como lo es la capacidad de educar a los pacientes con respecto a los autocuidados, contribuyendo a la promoción de la salud y mejorando la calidad de vida. Además, debe estar en la capacidad de aplicar esos conocimientos a los distintos niveles de intervención y de establecer una relación cálida y de adaptación a su condición otorgándole tres niveles de comunicación, comunicación funcional, comunicación pedagógica y terapéutica, con el objetivo principal es la pronta recuperación de la persona enferma, de su familia y la interacción con su comunidad.

Todas estas características de cuidados que posee enfermería deben ser puestos en práctica en la atención al paciente lúpico con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis ya que la patología representa cambios en el estilo de vida y la terapéutica restringe, actividades que generan en el

paciente estrés y niveles de ansiedad variables necesarios de tratar para mantener calidad de vida al paciente con nefropatía lúpica.

Esta situación se genera en todas las unidades de diálisis y no escapa el Centro de Diálisis San Antonio ubicado en el km 16 de la carretera panamericana, Sector La Rosaleda Sur en San Antonio de Los Altos, Estado Miranda, creada para atender a pacientes renales desde el 1 de Junio de 1999 hasta los actuales. Esta unidad está constituida por dos salas de tratamiento (A y B), conformada por veinte máquinas Fresenius 4008 para pacientes con serología negativa distribuidas en ambas salas y un área conformada con tres maquinas para pacientes con serología positiva (HCV+), mas una maquina de emergencia.

El equipo de profesionales médicos y de enfermería que laboran en el área se encuentra conformado por 3 médicos que atienden la consulta externa y por seis enfermeras en cada turno, las cuales son las responsables del tratamiento hemodialitico haciendo un total de 18 profesionales que se distribuyen en tres grupos, mañana, tarde y noche, en sesiones interdiarias de una duración de tres a cuatro horas de hemodiálisis, brindándole tratamiento a un total de ciento veinte pacientes.

Este equipo de salud atiende a los pacientes lúpicos con ERC de manera común, sin determinar la condición específica de lupus eritematoso sistémico, condición que debe ser tomada en cuenta para dar una atención de salud integral. Debido a las altas tasas de morbilidad de pacientes con enfermedad renal crónica en Venezuela, se hace necesario identificar los cuidados de pacientes con nefropatías; es el caso de los pacientes que padecen nefropatía lúpica, los cuales ameritan no solo el tratamiento hemodialitico sino de educarlos, motivarlos, informarlos y llevar un

seguimiento acerca de la asistencia que deben recibir en relación al desarrollo de la enfermedad, además de promocionar su cuidado en casa mejorando de esta forma su calidad de vida.

El profesional de enfermería es quien interactúa con el paciente durante todo el proceso hemodialítico siendo pertinente ese tiempo para sugerir e impartir información valiosa con respecto al cuidado de su salud. Atendiendo lo antes descrito se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con Nefropatía Lupica que se hemodiálizan en la Unidad de Diálisis San Antonio?

¿Cómo es la asistencia clínica brindada a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio?

¿Cómo es el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

En base a esto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados brindados a los pacientes con nefropatía Lúpica que reciben hemodiálisis de la unidad de Diálisis «San Antonio», Estado Miranda marzo 2013?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Caracterizar los cuidados brindados al paciente con nefropatía lúpica que recibe hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio –Edo Miranda.
Marzo 2013

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con Nefropatía Lúpica que se hemodiálizan en la Unidad de Diálisis San Antonio.
- ✓ Describir la asistencia clínica brindada por el personal médico a los pacientes con Nefropatía Lúpica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.
- ✓ Determinar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lúpica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

Justificación

La necesidad de brindar un cuidado de calidad al paciente en programa de hemodiálisis, lleva a realizar esta investigación, dirigida a aportar información sobre los cuidados que brinda enfermería a los pacientes con nefropatía lúpica sometidos al tratamiento de hemodiálisis, de tal manera que al estar en conocimiento de los mismos se puedan aplicar las acciones necesarias para que se minimicen los efectos negativos, que podrían estar alterando su estado psicológico, axiológico y físico; elementos necesarios para una recuperación integral y calidad de vida.

El presente estudio busca contribuir en el cuidado holístico de los pacientes que padecen de Nefropatía Lupica que reciben tratamiento sustitutivo renal tipo hemodiálisis, siendo pertinente que al identificar los cuidados que debe recibir el paciente pueden instaurarse acciones como es la educación del enfermo renal, una actividad fundamental de Enfermería e imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir la rehabilitación e integración social y laboral, para de esta forma el mismo alcance el máximo grado de autosuficiencia posible y recobre su independencia siendo de gran ayuda para su entorno familiar.

De igual forma se pretende señalar mecanismos que permita al profesional de enfermería ofrecer calidad de atención a los enfermos renales y lograr alargar su vida convirtiéndolos en seres humanos capaces de ser productivos y respetados en su entorno social, y esto a partir de involucrar y comprometer cada paciente al cuidado de su salud, disminuyendo así los riesgos de complicaciones y retardando el curso de la enfermedad.

El centro de Diálisis San Antonio, como lugar de estudio, se beneficiara informándose sobre la situación patológica, las reacciones ante la enfermedad y la terapéutica de la Nefropatía lupica, contribuyendo de esta forma en la disminución de riesgos y/o complicaciones en el paciente lúpico que recibe hemodiálisis, y de esta forma los profesionales a cargo puedan brindar un tratamiento oportuno y de calidad al conocer adecuadamente la patología.

Sin duda cabe considerar que este trabajo puede servir para todos aquellos estudiantes de enfermería, que puedan beneficiarse de la información que contiene este trabajo de investigación, así como de sus alcances y limitaciones. También pretende ser de apoyo para los

profesionales de enfermería que labora en otros centros de Diálisis y servicios de Nefrología que requieren información de los cuidados sobre los pacientes con nefropatía lúpica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Arango, J.; Rodríguez, S. y Figuera, E (2008) realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar el cuidado humano en paciente Renal con tratamiento sustitutivo, dado por lo profesionales de enfermería, en la unidad de Diálisis, en su dimensión: Proceso interpersonal. En términos metodológicos, la investigación fue descriptiva de campo con diseño transversal, cuya población la conformo (130) pacientes en tratamiento sustitutivo, tratados en la Unidad de Diálisis Juan Pablo II, la muestra conformada por el 51.5% de la población. La recolección de datos se obtuvo mediante un cuestionario de 30 items en la escala de Lickert de 5 puntos. El resultado obtenido demostró que un porcentaje importante de los pacientes se situó en las categorías de indeciso en el apoyó físico cuyo porcentaje fue de 64,2% y 58.2 % en el apoyo psicológico. En conclusión se manifestó la necesidad de fortalecer el cuidado humano a pacientes renales con tratamiento sustitutivo a través de una relación autentica y univoca con los profesionales de enfermería. El estudio mencionado se relaciona con el actual, puesto a que trabajan con una población semejante y está orientada a establecer una comunicación interpersonal autentica que permita la intervención de los profesionales de enfermería a favor de contribuir al cuidado humano que estos pacientes requieren.

Duran, R. (2008) realizo un estudio en el Estado Miranda cuyo propósito fue crear una propuesta educativa para prevenir el riesgo de infecciones

asociadas a dispositivos intravasculares, dirigido a paciente nefropatas que reciben hemodiálisis. En términos metodológicos el mismo fue elaborado bajo el tipo de investigación, proyecto factible, con un diseño de campo, en el cual se estudió una población y muestra de 20 pacientes nefrópatas a quienes se les aplicó un cuestionario que consta de 13 ítems con alternativa de respuesta dicotómicas “Si y No”. Los resultados arrojados señalaron que los encuestados tienen medianos conocimientos acerca del autocuidado que deben realizarse para prevenir infecciones. En este estudio se pudo apreciar la creación de una propuesta para prevenir y minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos los pacientes nefrópatas que poseen accesos vasculares a través de los cuales se dializan, razón por la cual encontramos semejanza con el presente estudio puesto a que buscan educar a los pacientes a su autocuidado y que de la misma forma trabajan con pacientes nefrópatas que reciben tratamiento sustitutivo.

Ramírez, M. y Villegas, C. (2004) realizaron en Ciudad Bolívar un estudio cuyo propósito fue diseñar Programa de Educativo basado en el Autocuidado dirigido a pacientes lúpicos. En términos metodológicos, la investigación fue de campo descriptiva, la población estuvo constituida por 143 pacientes lúpicos controlados en la consulta de Reumatología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” en la Ciudad de Bolívar. Como muestra seleccionaron el 30% de la población quedando como resultado 43 pacientes con Lupus Eritematosos Sistémico. Para la recolección de la información diseñaron un cuestionario con 14 preguntas cerradas, en escala dicotómica Si- No. En los resultados permitieron evidenciar que el 53% de los pacientes lúpicos desconocen las alteraciones psicológicas y el 58,1 % no realiza actividades de autocuidado por lo que se recomendó implementar dicho programa educativo basado en el auto cuidado del paciente lúpico. El estudio diseñó un programa educativo cuyo propósito buscaba educar al paciente lúpico sobre

su autocuidado, es por ello que se encontró semejanza ya que sus objetivos estuvieron dirigidos básicamente a educar al paciente con respecto a la relación entre la patología y el cuidado que deben sostener estos pacientes sobre sí mismos.

Bases Teóricas

Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

Es una enfermedad crónica autoinmune en la que se encuentran afectados múltiples sistemas del organismo, que incluyen piel, articulaciones, vasos sanguíneos, mucosas, corazón, sistema nervioso central, pulmones y riñones. Donde Jiménez, J. (2011) refiere que:

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune, de etiología desconocida en la que hay daño celular y tisular por autoanticuerpos y que cursa con un amplio espectro de manifestaciones clínicas. En el 90% de las ocasiones afecta a mujeres en edad fértil, aunque también se puede presentar en la infancia, en décadas tardías y en hombres. La enfermedad es multisistémica, aunque al principio pueda afectarse sólo un órgano. La mayoría de pacientes siguen una evolución crónica y presentan brotes o exacerbaciones de la enfermedad, intercalados con períodos de inactividad. (Pág. 06)

El LES se diagnostica con mayor frecuencia durante la tercera y cuarta década de la vida, siendo más afectadas las mujeres que los hombres.

En cuanto al tratamiento que se debe aplicar a los pacientes con LES, Jiménez, J. (2011) que el LES carece en la actualidad de un tratamiento etiológico o curativo definitivo, por lo que hay una gran variabilidad terapéutica entre los diferentes centros y especialistas. Suele tratarse más las distintas manifestaciones clínicas de forma específica que no la propia

enfermedad de forma general. No se puede establecer una pauta general de tratamiento, que debe ser flexible y adaptarse en cada momento a la situación clínica del paciente, con el que debemos consensuar y valorar beneficios y riesgos. En la práctica clínica diaria es la valoración clínica global se basa en la anamnesis, el examen físico y las pruebas de laboratorio, entre las que destacan los niveles de C3 y C4, los anti-DNAn, el recuento linfocitario, el sedimento urinario y la presencia de proteinuria; elementos necesarios para el diagnóstico diferencial de otra enfermedad autoinmunitaria.

Jiménez, J. (2011) clasifica los principales fármacos en:

Antipalúdicos, desde el punto de vista de la relación eficacia/toxicidad, los antipalúdicos (cloroquina y, de elección la hidroxicloroquina) pueden considerarse fármacos de elección para la mayoría de los pacientes con LES. Clásicamente, han sido fármacos utilizados para tratar manifestaciones menores de la enfermedad, como astenia, artritis, pleuritis y eritema. Sin embargo, existen datos clínicos y observacionales en su mayoría que confirman un papel central de los antipalúdicos en el tratamiento de fondo del LES. Tienen un importante efecto sobre la actividad de la enfermedad, previniendo el daño irreversible y con un efecto muy consistente sobre la mortalidad. (Pág. 28)

Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son de utilidad en las manifestaciones articulares y serositis, pero siempre se debe valorar los efectos adversos digestivos, elevación tensional y evitar en caso de afectación renal, así como un uso prolongado. Aunque actualmente, sean controversiales por el daño renal en el uso crónico que ha sido reportado.

Glucocorticoides han sido durante años la base del tratamiento del LES, con una extrema utilidad en el tratamiento de situaciones agudas, en las que puede salvar muchas vidas. El empleo de medicación adyuvante, como los antipalúdicos, los inmunodepresores o los pulsos intravenosos de metilprednisolona, puede permitir que la dosis de ataque de prednisona pueda ser más baja, lejos de la dosis ya clásica, aunque no avalada por ensayos clínicos, de 1 mg/kg/día. Es recomendable en pacientes con LES no sobrepasar los 5 mg/día en terapias de mantenimiento, y suspender los glucocorticoides si la enfermedad lo permite.

Inmunodepresores y terapias biológicas, este tipo de medicamentos por lo general está reservado para tratamiento de formas graves y/o refractarias de la enfermedad, como por ejemplo la nefropatía lúpica. Sin embargo, pueden ser de gran utilidad como ahorradores de glucocorticoides en pacientes que, para su control clínico, precisen dosis de prednisona superiores a 5 mg/día de forma continua.

Complicaciones del LES

Entre las complicaciones más frecuentes Jiménez, J. (2011) refiere también que: se pueden asentar manifestaciones cutáneas, fenómeno de raynaud, afectación articular, miositis, anemia hemolítica, trombocitopenia, leucopenia, anemia, serositis (pleuropericarditis), neumonitis, neumopatía intersticial aguda, fibrosis pulmonar establecida, hemorragia pulmonar, hipertensión pulmonar, miocardiopatía lúpica, endocarditis lúpica (libman-sacks), afectación digestiva, trombosis, entre otros.

Algunos pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico hacen depósitos de anticuerpos dentro de los glomérulos (células renales) que lleva a que se produzca una nefritis lúpica o también conocida como enfermedad glomerular lúpica y nefritis por lupus cuyos síntomas son: hematuria, presión arterial alta, edema generalizado y proteinuria. La nefritis lúpica en algunos casos llega a progresar hasta insuficiencia renal crónica y puede aparecer nuevamente en un riñón trasplantado pudiendo generar: Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad renal terminal y Síndrome nefrítico.

López, J.; Gómez, M.; Jofré R. y Cases, A. (2002) refiere que: La enfermedad renal crónica (ERC) es el deterioro persistente (más de 3 meses) de la tasa de filtrado glomerular (FG). Se trata de un concepto funcional que en la práctica se traduce por una disminución crónica de la tasa de aclaramiento de creatinina, con la consiguiente elevación de la creatinina plasmática. La progresión de la insuficiencia renal conduce al síndrome urémico y, por último, a la muerte si no se suple la función renal.

Igualmente Cabrera, S. (2004) clasifica la Enfermedad Renal Crónica de la siguiente manera: **Estadio 0:** Se describe a aquellos pacientes que posee un riesgo aumentado de (ERC) y que manejan una tasa de filtración glomerular de ≥ 60 con factores de riesgo; **Estadio 1:** Se describe a aquellos pacientes con un daño renal y manejan una tasa de filtración glomerular normal ≥ 90 . **Estadio 2:** Se describe a aquellos pacientes con un daño renal, y con una filtración glomerular ligeramente disminuida entre 60-89. **Estadio 3:** Se describe a aquellos pacientes con una tasa de filtración glomerular moderadamente disminuido entre 30-59. **Estadio 4:** Se describe a aquellos pacientes con una tasa de filtración glomerular gravemente disminuido entre 15-29. **Estadio 5:** Se describe a aquellos pacientes fallo renal < 15 ó diálisis.

Nefropatía lúpica

De acuerdo con la evolución de los pacientes cuando se afectan los riñones se denomina nefritis lúpica. Trincado, R y Espinosa D. (2005), define:

La nefritis lúpica es considerada como la afectación de la víscera renal, por lo que es la complicación principal del lupus eritematoso sistémico. Esta afección se caracteriza por procesos de remisión y exacerbaciones que parecen estar relacionados con el estrés y la exposición al sol y los rayos ultravioletas. Se reporta en estudios prospectivos que la nefritis lúpica aparece en 40 a 85 % de todos los pacientes con lupus eritematoso; además, la mayor frecuencia y gravedad es cuando los pacientes presentan el LES antes de los 14 años (50 %), ya que los diagnosticados después de los 50 años evolucionan hacia la nefropatía en un 20%. En la nefritis lúpica, la lesión renal tiende a variar desde anomalías aisladas en el sedimento urinario hasta síndrome nefrítico o nefrótico, o hacia la enfermedad renal crónica. (Pág. 211)

Los mismos autores mencionan también que los pacientes graves de nefritis lúpica hasta hace algunos años evolucionaban hacia la insuficiencia renal crónica o hacia la muerte a los 5 años de evolución, pero hoy en día el pronóstico ha mejorado notablemente con la aplicación de nuevos enfoques clínico-patológicos y terapéuticos.

El curso clínico de la nefropatía lúpica es variable y a menudo los hallazgos son evidentes únicamente en el parcial de orina. Las manifestaciones clínicas renales más importantes son: Hematuria, proteinuria, hipertensión arterial, la pérdida de proteínas puede conducir a edema y aumento de peso por retención hídrica, que puede ser primer síntoma notado por el paciente.

Su etiología es desconocida; no obstante, los factores genéticos y una respuesta inmunitaria anormal probablemente interactúan para producir la

enfermedad. Trincado M, (2005) menciona “Las investigaciones realizadas en los últimos años con animales y pacientes con LES, identifican amplias aberraciones inmunológicas sobre las que subyace la enfermedad lúpica y sus principales complicaciones. Existe una fuerte predisposición genética de la enfermedad, hay estudios que reportan su relación con la historia familiar de LES”.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una muestra de enfermedad producida por una alteración de los mecanismos de tolerancia inmunológica. La lesión inicial consiste en la aparición de linfocitos B periféricos auto reactivo que escapan a los habituales procesos de regulación. Estos linfocitos B dan lugar a la aparición de una enfermedad autoinmune mediante la producción de auto anticuerpos y también a través de la activación de linfocitos T igualmente autor reactivos.

El riñón es uno de los órganos implicados con más frecuencia en el LES. La mayoría de los enfermos con LES presentarán afectación renal en algún momento de su evolución. La lesión renal en el LES es debida tanto al proceso inflamatorio desencadenado por los mecanismos autoinmunes, como a la respuesta de los diversos componentes del tejido renal a dicha inflamación. Es característica de la nefritis lúpica (NL) que existan depósitos inmunes y de infiltrados celulares. Los depósitos inmunes pueden localizarse en el glomérulo, en los vasos y a lo largo de la membrana basal tubular.

Menéndez, S (2002) señalan las consecuencias fisiopatológicas al haber infiltración de linfocitos en los riñones y explican donde los depósitos inmunes pueden ser debidos a la interacción de autoanticuerpos con antígenos renales o al atrapamiento renal de auto antígenos como inmunoglobulinas o nucleosomas sobre los que posteriormente se enlazan

los autoanticuerpos. La falta de correlación entre el nivel de autoanticuerpos circulantes y la aparición o no de la enfermedad así como de su gravedad, indica que no todos los autoanticuerpos detectados en el LES son «nefrogénicos» y que la aparición de depósitos inmunes dentro del riñón depende de otros factores además de la tasa de auto anticuerpos circulantes. Los infiltrados celulares renales son debidos principalmente a linfocitos T y su localización es fundamentalmente intersticial.

En respuesta a estos depósitos inmunes y a la infiltración por linfocitos T, las células renales endógenas reaccionan con procesos de proliferación y de producción de citoquinas y quimokinas que favorecen tanto a los procesos de inflamación como a la posterior aparición de fibrosis. La coexistencia por una parte de lesiones renales agudas correspondientes a fenómenos de inflamación y proliferación celular y por otra de lesiones crónicas de fibrosis, caracterizan de forma decisiva las manifestaciones clínicas de la NL, la respuesta al tratamiento y la posible evolución hacia la insuficiencia renal irreversible.

Entre las diversas clasificaciones se encuentra la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002: Para la Clase I. Se caracteriza por hallazgos normales de la muestra de la biopsia vista en microscopia óptica y en el microscopio de Inmunofluorescencia se observan depósitos mesangiales esporádicos. Los pacientes, en general, no sufren nefropatía clínica.

En la Clase II. Nefritis lúpica mesangial. Se caracteriza por el ensanchamiento del mesangio. Se detecta por Inmunofluorescencia donde aparecen depósitos mesangiales granulares llamativos de IgG, IgM y C3. En el microscopio electrónico se observan pequeños depósitos electrodensos a

nivel del mesangio. Las paredes de los capilares son normales. En los pacientes no se produce síndrome.

Seguidamente la Clase III. Nefritis lúpica proliferativa focal y segmentaria. Aparece proliferación segmentaria, necrosis o esclerosis en menos de 50 % de los glomérulos estudiados, aproximadamente; en el resto se observa, por microscopia electrónica, solo cambios mesangiales en la muestra. También se encuentran pequeños depósitos electrodensos a nivel del mesangio. Y en Clase IV la nefritis lúpica proliferativa difusa donde los cambios son similares a los de clase III, pero estos se observan en más de 50 % de los glomérulos estudiados. Los depósitos de inmuno-complejos son más gruesos y diseminados, responsables del aspecto en “asa de alambre” de los capilares. Se observa con más frecuencia cuerpos hematoxilínicos, necrosis fibrinoide y semilunas epiteliales. Todas las inmunoglobulinas, frecuentemente la IgG y la IgM y los complementos C3, C4, Clq en mesangio y paredes capilares, se observan en estudios de Inmunofluorescencia. El síndrome nefrótico ocurre en la mitad de los pacientes. Esta nefritis es la lesión renal más agresiva del lupus eritematoso sistémico y hasta 30 % de estos pacientes evolucionan hacia la IRCT.

La Clase V como una nefritis lúpica membranosa y sus características no se distinguen de la glomerulonefritis idiopática, apreciándose lesiones asociadas a las clases de nefritis descritas en algunos estudios. La mayoría de los pacientes se afectan por el síndrome nefrótico (90 %), pero en el filtrado glomerular no aparecen con frecuencia cambios significativos.

Y de ultimo la Clase VI, es decir la esclerosis glomerular. A la clasificación de la OMS sobre la nefritis lúpica, algunos autores añaden esta categoría adicional, considerando que es la etapa final de esta nefritis y que

puede aparecer esclerosis glomerular directa, sin lesiones proliferativa previas. Estos pacientes pueden tener síndrome nefrótico y, en general, presentan alteraciones en el FG.

El tratamiento de los pacientes con nefropatía lúpica, consiste fundamentalmente en farmacoterapia y terapia sustitutiva hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante. En dicha investigación nos basaremos en indagar la farmacoterapia y la hemodiálisis siendo unos de los principales objetivos del presente estudio.

Trincado M, (2005) señala los diferentes tratamientos usados en la patología La nefritis clase I y II, los pacientes reciben tratamiento extra-renal. La base del tratamiento en la clase III y IV son los glucocorticoides y la ciclofosfamida. El tratamiento más utilizado son los esteroides en dosis variables y en pulsos endovenosos: Ej. Prednisona, Esteroides, Metilprednisolona, Ciclofosfamida, Micofenolato Mofetil. La prednisona es usada en dosis bajas o moderadas, se comienza con 1 mg/kg de peso todos los días durante el primer mes, con descenso progresivo durante 6 meses hasta dosis de 10 a 15 mg/kg de peso en días alternos. La prednisona vía oral diaria y ciclofosfamida intermitente por vía endo-venosa en bolos, mensuales, se utiliza para prevenir la evolución hacia la Insuficiencia renal crónica.

La ciclofosfamida en dosis iniciales de 15 mg/kg de peso diluido en 500 ml de solución salina a 0,9 % con una duración de 2 h. Se considera eficaz en pacientes resistentes a otros inmunodepresores. Se recomienda la ingestión de 2 L de líquido diario desde 24 h antes, para prevenir cistitis hemorrágica, así como abundantes líquidos durante las 24 horas posteriores. Generalmente, se continúa el tratamiento asociado con

prednisona durante 6 meses. El micofenolato mofetil se emplea en el tratamiento de pacientes con nefritis lúpica resistentes a los esteroides y ciclofosfamida (Pág. 215).

El principal corticoesteroides en el hombre es el cortisol, secretado por la corteza suprarrenal. Los niveles normales de cortisol en el plasma son de 5 - 25 ug/ml lo que se logra mantener por un mecanismo de control feedback a nivel hipotálamo-hipofisis-suprarrenal. Los glucocorticoides comparten una estructura de 21 átomos de carbono. Los que no poseen un radical hidroxilo en C-11 como la cortisona o la prednisona son inactivos hasta que sean hidroxilados en el hígado a cortisol o a prednisolona respectivamente. Los esteroides no hidroxilados no se pueden usar en terapia tópica o intraarticular; están especialmente indicados en el embarazo para tratamiento materno ya que el hígado fetal inmaduro no los puede hidroxilar. Los glucocorticoides se metabolizan en el hígado y se excretan por el riñón. Las drogas que activan las enzimas microsomales hepáticas (fenitoína, rifampicina) pueden acelerar la degradación, mientras que la enfermedad hepática disminuye la degradación de los corticoesteroides.

En la circulación los glucocorticoides se unen en un 90% a la "cortisol-binding globulin" y en un 10% a albúmina. Sólo una pequeña fracción libre es biológicamente activa. En la enfermedad hepática grave (disminuye la producción de globulina y de albúmina) y en el síndrome nefrótico (aumenta la excreción de la globulina y de albúmina) la proporción de glucocorticoide libre aumenta y menores dosis tienen efectos mayores. Clasificación de los glucocorticoides Acción corta: Cortisona e Hidrocortisona (cortisol); Acción intermedia: prednisona, prednisolona, metilprednisolona, triamcinolona Acción larga: Parametasona, Betametasona, Dexametasona.

Massardo, L (2010) señala que alguno de los efectos de los medicamentos cortico esteroides son: Disminuir la síntesis de colágeno, alterando la cicatrización de heridas; inhibe la acción de la insulina, aumentando la neoglucogénesis hepática y el depósito de glicógeno, altera la lipogénesis, estimulando la lipólisis del tejido adiposo; aumenta la síntesis hepática de proteínas, aumentando el catabolismo periférico; disminuye la absorción intestinal de calcio, Inhibiendo la síntesis de colágeno de los osteoblastos; aumenta los niveles de PTH, amplificando la acción de reabsorción ósea de los osteoclastos y aumenta la excreción renal de calcio.

Terapia Sustitutiva renal: Hemodiálisis

Catoni I y Palma E. (2000) conceptualizan que es de vital importancia ya que “La hemodiálisis es una técnica en la que mediante un circuito extracorpóreo se hace pasar la sangre del paciente por un filtro, con lo que se elimina el agua y las sustancias retenidas y se regula el equilibrio ácido-básico” (Pág. 73) El objetivo fundamental de la hemodiálisis es la regulación del volumen, el control del estado ácido base, los electrolitos, y la azoemia. Es utilizada como una terapia de mantenimiento para aquellos pacientes con enfermedades renales terminal o para quienes el tratamiento conservador (dietas, medicación) resultan insuficiente.

Complicaciones presentadas durante la hemodiálisis

Bregman, H. Daugirdas, J. e Ing T. (2003): mencionan que las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de hemodiálisis, son en orden decreciente de frecuencia, hipotensión (20 – 30% de diálisis), calambres (5-20%), náuseas y vómitos (5-15%), cefalea 5%), dolor torácico (2-5%), dolor de espalda (2-5%), prurito (5%), fiebre y escalofríos (menos de 1%). Así como que la hipotensión puede estar asociada a muchas causas

pero las más frecuentes están relacionadas con un excesivo descenso del volumen sanguíneo, ausencia de vasoconstricción, factores cardíacos como gasto cardíaco anormal o incapacidad para aumentar la frecuencia cardíaca e incapacidad para aumentar el gasto cardíaco por pobre contractilidad miocárdica, hipertensión, arterioesclerosis, enfermedad valvular, entre otras; Los calambres musculares tienden a estar asociados básicamente a tres factores: hipotensión, que el paciente este por debajo de su peso seco, y el uso de soluciones de diálisis bajas en sodio, que por la reducción aguda de la concentración de sodio plasmático produce una constricción de los vasos sanguíneos en preparaciones de musculo aislado.

Las nausea y los vómitos, se dan por diversidad de causas durante la sesión de hemodiálisis, mas sin embargo la mayoría de los episodios que ocurren en pacientes estables están probablemente relacionados con la hipotensión; La cefalea es un síntoma frecuente durante la diálisis, su causa se desconoce, sin embargo en los pacientes bebedores de café, la cefalea puede ser una manifestación de abstinencia a la cafeína pues la concentración de ésta disminuye rápidamente durante la diálisis. El dolor torácico no tiene una causa específica y aunque frecuente, siempre es pertinente el cambio de la membrana dializadora; El prurito, es una molestia frecuente en los pacientes durante la hemodiálisis y empeora durante este tratamiento, este síntoma acompañado de otros alérgicos menores podría ser la manifestación de una hipersensibilidad de bajo grado a componentes del dializador o del circuito de sangre; la fiebre y escalofríos se vinculan con infecciones pudiendo ser el foco los catéteres intravasculares.

Cuidados de Enfermería

Son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería bajo su propia responsabilidad El tipo de actividades que el

profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería.

Los cuidados de enfermería están directamente relacionados supliendo las 14 necesidades que plantea Virginia Henderson en su teoría, descrita por Neil, R. (2003) enfatiza que:

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado (p.150).

Estos planteamientos indican la importancia de la práctica del cuidado de enfermería en las unidades de diálisis, para ofrecer a los pacientes lúpicos con tratamiento sustitutivo, satisfacción a sus necesidades humanas y ayudar a que los pacientes sean independientes.

El paciente lúpico es un individuo que necesita ayuda de los profesionales de enfermería para recuperar su salud, y calidad de vida y ser de tal manera independiente, es importante integrar a la familia para que de esta forma el paciente se sienta apoyado emocionalmente.

Basado en estas necesidades los cuidados de enfermería están orientados a suplir cada una de ellas; haciendo énfasis en los pacientes con nefropatía lúpica con tratamiento de hemodiálisis es por ello que: Necesidad de respirar normalmente, la profesional de enfermería debe vigilar la vía aérea del paciente, la frecuencia, volumen de líquidos o sobrecarga, además del dolor, tos que influyen en la respiración. Necesidad de comer y beber

adecuadamente, la enfermera debe conocer la importancia de una adecuada alimentación y de esta manera establecer una supervisión constante sobre la comida de los pacientes ya que al ingerir alimentos no permitidos pudiese influir en su tratamiento y así mismo tener en cuenta la cantidad de líquido que debe beber al día.

La necesidad de eliminación de los desechos del organismo, donde la enfermera deberá observar si la eliminación es normal, frecuencia y cantidad al día. Necesidad de movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, donde el profesional de enfermería observa la posibilidad de movimiento del paciente, fuerza muscular, impedimentos para mantener una postura por la utilización de medio mecánico llámese silla de rueda, bastón, andadera entre otros.

Necesidad de dormir y descansar, el paciente hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos para poder conciliar el sueño, al igual que accesos vasculares como fistula o catéter que no permiten la comodidad adecuada para un buen descanso. La necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse, es la capacidad que la persona tiene la dificultad para realizarlo por si misma objetos significativos que impiden un buen uso de la misma como catéter o fistulas.

Necesidad de mantener la temperatura corporal, haciendo énfasis en el correcto cuidado de accesos vasculares y así evitar escalofríos que en algún momento pueda presentar debido a infecciones. Y la necesidad de mantenerse limpio, aseado y proteger la piel, donde se debe tener en cuenta el mantenimiento corporal y así proteger la piel mantenerla hidratada y utilizar el medio más conveniente sea baño o ducha depende del acceso que el paciente posea y su comodidad. Necesidad de seguridad, es llevar a cabo la

seguridad física, biológica, psicológica o emocional, y verificar si mantiene un entorno social, y si mantiene un medio ambiente seguro. La necesidad de comunicación donde se debe fomentar las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo puede ser comunicación verbal, o si el paciente mantiene lenguaje no verbal gestos, movimientos significativos, y se mantiene orientado en sus 5 sentidos.

Necesidad de practicar su religión, con el respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores; en ello involucrado el secreto profesional. Necesidad de trabajar/ realización, donde debe existir la aceptación del rol de cada uno. Mantiene limitaciones para sus actividades de realización, utiliza objetos particulares para su actividad de trabajo, o no lo realiza por incapacidad.

Necesidad de recreación, que puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo y los ayuden a realizar actividades de esparcimiento. Y la necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud. La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera desarrolla su rol docente.

Cuidados de Enfermería en la atención del paciente con Nefritis Lupica en hemodiálisis.

Los pacientes con LES tienen un mayor riesgo de presentar diversas enfermedades concomitantes y la morbilidad secundaria al tratamiento puede no ser fácilmente distinguible de la relacionada con la enfermedad. Los factores de comorbilidad más importantes son: las infecciones, la

arterioesclerosis, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus, la osteoporosis, la necrosis vascular, las neoplasias (especialmente, el linfoma no Hodgkin). Se recomienda reducir al mínimo los factores de riesgo, junto con el mantenimiento de un alto índice de sospecha, una evaluación rápida y un seguimiento estricto.

La nefritis lúpica y sus complicaciones constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con LES. La tasa de mortalidad es mayor en pacientes con LES que tienen afección renal en comparación con aquellos pacientes sin afección renal, de modo que la evaluación de estos pacientes requiere de la participación coordinada de un equipo multidisciplinario conformado por un reumatólogo, médico internista, nefrólogo, psicólogo, patólogo y enfermero, quienes deben participar de forma activa en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a corto, mediano y largo plazo del paciente con afección renal.

Masood S. (2009), indica que: Los objetivos del cuidado y atención del paciente con nefritis lúpica incluyen lograr la remisión completa de la enfermedad, mantener la función renal, reducir la incidencia de exacerbaciones de la enfermedad, controlar la proteinuria y factores de riesgo cardiovascular, evaluar y maximizar la adherencia terapéutica, reforzar farmacovigilancia de los medicamentos administrados y evaluar el riesgo de infecciones. (Pág. 12)

De manera que los objetivos del cuidado de enfermería, en el régimen terapéutico del paciente lúpico están dirigidos básicamente a: controlar la actividad de la enfermedad y controlar los factores de comorbilidad clásicos.

Valoración clínica del paciente

La valoración del enfermo renal requiere la práctica sistemática de análisis de orina, así como efectuar un número limitado de análisis de sangre (BUN, creatinina, albúmina sérica y hematócrito, como mínimo) y algunas exploraciones sencillas (radiografía de abdomen, ECG y examen del fondo de ojo). Ello permite, en la mayoría de los casos, alcanzar un diagnóstico sindrómico.

Font J. (2001) señala que: En la evaluación del paciente con afección renal se recomienda investigar de forma intencionada la presencia de dislipidemia, hipertensión arterial sistémica, los cuales son factores de riesgo tradicional de aterosclerosis y enfermedad arterial coronaria.

Paraclínicos

Exámenes de laboratorio El laboratorio permite analizar la composición de la orina y de la sangre del paciente, así como efectuar pruebas de funcionalismo renal. Avendaño (2006) describe que: El análisis de orina incluye proteinuria, sedimento urinario y cultivo de orina. Además, se pueden investigar el pH y la densidad urinaria, así como la excreción de numerosos solutos (glucosa, cuerpos cetónicos, urea, creatinina, sodio y potasio, entre otros).

Análisis de sangre. En la mayoría de los casos, la orientación preliminar del enfermo con una nefropatía puede conseguirse con un número limitado de análisis de sangre. En primer lugar destacan la urea, la creatinina y el ácido úrico. Avendaño (2006) refiere que la urea o BUN, es el principal metabolito de las proteínas y constituye alrededor del 50% de los solutos contenidos en la orina. La concentración de urea en sangre oscila entre 10-40 mg/dL (1,7-6,7 mmol/L) y sólo aumenta de modo significativo cuando se ha perdido más del 50% de la función renal. Así como la creatinina es un producto del metabolismo muscular de la creatina. Su concentración en suero

o plasma es notablemente más constante y depende mucho menos de la ingesta proteica y del catabolismo que la urea. Por este motivo es más fiable como índice de retención nitrogenada. Su concentración en suero depende de la masa muscular de cada individuo, pero, en los adultos, la concentración normal es $<1,3 \text{ mg/dL}$ ($<105 \text{ } \mu\text{mol/L}$) en el varón y $<0,9 \text{ mg/dL}$ ($79 \text{ } \mu\text{mol/L}$) en la mujer. Debe tenerse presente que la concentración de creatinina sérica sólo aumenta por encima del límite normal cuando la función renal ha disminuido a menos de la mitad. Ello se debe a que la relación entre la concentración sérica y el filtrado glomerular es de tipo hiperbólico.

Y el ácido úrico aumenta también su concentración sérica cuando se deteriora la función renal. Sin embargo, como su elevación puede estar relacionada con alteraciones primarias del metabolismo de las purinas, la uricemia por sí sola no se emplea para valorar el funcionalismo renal.

Exploraciones radiológicas

Avendaño (2006) describe que la exploración radiológica del paciente renal comienza siempre con la radiografía simple de abdomen y se completa en la mayoría de los casos con una urografía intravenosa (UIV). La práctica de otros exámenes radiológicos depende en gran medida del resultado de las exploraciones precedentes. Radiografía de abdomen: Una radiografía de abdomen de buena calidad suministra información acerca de la situación, el tamaño y la forma de los riñones, al tiempo que permite descubrir calcificaciones renales en la vía urinaria o en las arterias renales. (Pág. 871)

La biopsia renal está indicada en enfermedades del parénquima renal de carácter difuso. Nunca constituye una exploración inicial, sino que se reserva para los casos en que no se ha alcanzado un diagnóstico definitivo con otros medios. Las principales indicaciones de la biopsia renal son: a) la

proteinuria permanente; b) la hematuria macroscópica o microscópica recurrente; c) el síndrome nefrótico; d) la insuficiencia renal aguda (IRA) de causa inexplicable o de duración prolongada; e) la afección renal en las enfermedades sistémicas, y f) el rechazo del riñón trasplantado. (Pág. 874)

Quereda, C. Y Rivera, M. (2009) señalan que otro estudio de importancia es la Ecografía Renal, la cual es una técnica esencial en la evaluación del paciente con patología renal. Este estudio utiliza un transductor que envía ondas sonoras ultrasónicas de una frecuencia demasiado alta para ser oídas. Cuando el transductor se coloca sobre el abdomen en determinados lugares y ángulos, las ondas sonoras ultrasónicas atraviesan la piel y otros tejidos del cuerpo hasta llegar a los órganos y estructuras del abdomen. Las ondas sonoras rebotan en los órganos como un eco y regresan al transductor. El transductor recoge las ondas reflejadas, que luego se convierten en una imagen electrónica de los órganos. Es un método inocuo, accesible, de corta duración y repetible. La realización de una ecografía podrá orientar acerca de la cronología del daño renal (agudo o crónico) y de su etiología (obstructiva o vascular). (Pág. 09)

En general, los pacientes con nefritis lúpica deberían tener registrados los datos clínicos y analíticos habituales en pacientes crónicos, especificando las variables implicadas en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares (NG). La evaluación de la afectación renal y de la actividad inmunológica se debería realizar, al menos cada tres meses, mediante la determinación de creatinina, proteinuria, anti-ADNn, C3 y C4 (NG). De igual forma la proteinuria se debería determinar en orina de 24 horas, aunque para el seguimiento se considera válido el cociente proteínas/creatinina en la orina de primera hora de la mañana (NG).

Sistema de Variable

Variable: cuidados al paciente con nefropatía lúpica en hemodiálisis.

Definición Conceptual:

Báez, F. Navarro, V. Cedeño L y López F. (2008) describen que: El cuidado, es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él y se manifiesta en la práctica interpersonal, teniendo como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Definición Operacional:

Es la asistencia que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan, en relación al número de pacientes y a la atención de salud prestada.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica: Son acciones que realiza la enfermera en la identificación de la enfermedad; la evaluación de la Comorbilidad y del tratamiento sustitutivo renal.	Inicio de enfermedad.	Fecha de inicio de la enfermedad lúpica	Entrevista: 1
		Cumplimiento del tratamiento del lupus	Ent: 2- 4
	Comorbilidad	Enfermedades Cardiovasculares presentes posterior al Lupus	Ent: 5-7
		Enfermedades Metabólicas presentes posterior al Lupus	Ent: 8
	Tratamiento sustitutivo renal.	Tiempo de ERC	Ent: 9
		Estadio de ERC del paciente con Nefropatía Lúpica	Ent: 10
		Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal anterior.	Ent: 11
		Tiempo en hemodiálisis.	Ent: 12
Asistencia Clínica brindada por el personal médico a los pacientes con Nefropatía Lupica: es la asistencia que brinda el personal médico en la valoración de aspectos clínicos de los pacientes con Nefropatía Lupica.	Evaluación Clínica	Valoración Clínica del paciente con Nefropatía Lúpica	Guía de Observación 01: 1-6
		Evaluación de Para-clínicos en la consulta clínica	Guía de Obs 01: 7-18
		Evaluación de complicaciones anteriormente presentadas y registradas	Guía de Obs 01: 19-22
Cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lupica: es la asistencia brindada por los profesionales de enfermería en la identificación de las características clínicas de la nefropatía lúpica y su atención.	Identificación de la nefropatía lúpica	Definición de la Nefropatía Lúpica	Cuestionario: 1
		Objetivos de la Hemodiálisis en la Nefropatía Lúpica	Cuest: 2
		Signos y Síntomas de la Nefropatía Lúpica	Cuest: 3,4
		Tratamiento farmacológico de la Nefropatía Lúpica	Cuest:5-7
	Asistencia de enfermería durante la sesión de hemodiálisis.	Evaluación previa a la hemodiálisis.	Guía de Obs 02: 1-6
		Comunicación terapéutica sobre la Nefropatía Lúpica durante la sesión de hemodiálisis	Guía de Obs 02: 7,8
		Comunicación terapéutica sobre la Hemodiálisis en el paciente con Nefropatía Lúpica.	Guía de Obs 02: 9-25

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

La presente investigación está dirigida a establecer los cuidados al paciente con nefropatía lúpica con tratamiento sustitutivo en la unidad de diálisis San Antonio; que según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Según Polit, D. y Hungler, B. (2000) refieren: “El objetivo de dicha investigación es observar, describir y documentar aspectos de una situación de manera natural” (Pág.190)

Diseño de la Investigación

Atendiendo al problema y la variable en estudio, el diseño es de campo; la investigación de campo según Arias, F. (2006) consiste en “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna” (Pág. 94). Siendo por recolectar la información directamente donde se suceden los eventos a estudiarse, que en este caso el la Unidad de Dialisis San Antonio.

Población y muestra

La población de un estudio es definida por Polit, D. y Hungler, B. (2000) como “el agregado total de casos que cumple con una serie predeterminada de criterios” (Pág. 268). La población objeto de estudio fue heterogénea y estuvo conformada por tres grupos, uno compuesto por seis pacientes con diagnóstico de nefropatía lúpica con tratamiento sustitutivo en la Unidad de Diálisis San Antonio, otro grupo compuesto por las enfermeras que atienden a estos pacientes en la unidad conformado por seis enfermeras y el tercer grupo lo comprendió el personal médico (tres médicos) que

atiende a los pacientes con lupus en el área de consulta externa de la unidad de diálisis.

En relación a la muestra, Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) definen la muestra como: “Subgrupo de la población de la cual se recolectan datos y debe ser representativo de dicha población” (Pág. 240). En la presente investigación se toma en cuenta toda la población por lo cual no hay muestra.

Técnica e instrumentos de la recolección de datos

Para recolectar los datos pertinentes a la investigación se utilizó como técnica la encuesta y la observación; en relación a la encuesta, Hurtado J. (2008) define que es una: “Técnica en la que se obtiene información a través de preguntas escritas a otras personas, siendo el instrumento propio de la encuesta el cuestionario, la escala, la prueba de conocimiento y los test” (pag.469). Para esta técnica se utilizó un instrumento tipo entrevista; que según Polit, D. y Hungler, B. (2000) mencionan que “la entrevista es una técnica que puede recavarse de diferentes maneras, una de ellas es la cual el entrevistador y sujeto se encuentran frente a frente, con la finalidad de obtener una información. (Pág.195).

Esta entrevista fue aplicada a los pacientes con nefropatía lúpica que se dializan en la unidad de diálisis San Antonio, bajo una sesión individualizada, por medio de la cual se les pregunto sobre una serie de preguntas sobre la enfermedad y el tratamiento según los indicadores establecidos. El instrumento aplicado se basó en una primera parte, los datos de identificación del paciente que incluían: Nombre, apellido, cédula de identidad, edad, fecha de nacimiento, estado civil y dirección; y la segunda parte con los datos sobre nefropatía lúpica, constituidas por doce preguntas,

con ocho preguntas abiertas que permitieron identificar el inicio de la enfermedad, la comorbilidad, que corresponde al tratamiento para el lupus y otros medicamentos complementarios, así como la importancia que tiene para el paciente el tratamiento para el lupus. Las próximas cuatro corresponden a preguntas dicotómicas, donde se identificaba el padecimiento de otras enfermedades tales como: la hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, dislipidemias, y entre las alteraciones metabólicas la diabetes. El resto de las preguntas corresponden a respuestas abiertas, en el cual se especifican el tiempo de la ERC, estadio, tratamiento sustitutivo anterior y tiempo en hemodiálisis.

De igual forma se utilizó un instrumento tipo cuestionario, el cual Canales, F. (2000) define como: “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág. 165). El cuestionario estuvo constituido por siete preguntas, con alternativas de respuesta de selección simple con una sola respuesta correcta; Tal instrumento estuvo dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de diálisis San Antonio, cuyas acciones se abocan a la atención de los pacientes con nefropatía lúpica.

Según Hurtado, J. (2008), la observación “es la primera forma de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituye un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en sus sentidos”. Basado en esto se procede a emplear como instrumento la guía de observación que según: Los instrumentos fueron dos guías de observación, en donde la primera estuvo conformada por veintidós items con alternativas de respuestas dicotómicas (si-no), la cual fue aplicada al personal médico en cuatro momentos. La

segunda guía de observación estuvo dirigida y fue aplicada a los profesionales de enfermería, comprendidas por 25 items con alternativas de respuestas dicotómicas (si-no), la cual permitió realizar un seguimiento con respecto a las actividades de atención propias del paciente con nefropatía lúpica en hemodiálisis, teniendo la particularidad de realizarse en tres oportunidades a las seis enfermera en la atención de los seis pacientes con nefropatía lupica.

Procedimiento de recolección de datos:

- 1.- Solicitar por medio de cartas la autorización del médico de la unidad de diálisis San Antonio.
- 2.- Informar a los pacientes de la investigación y solicitar su consentimiento.
- 3.- Aplicar los instrumentos necesarios para la recolección de datos: cuestionario, el cual se entrego al grupo de enfermera que atiende a los pacientes con diagnostico de nefropatía lupica.
- 4.- Aplicar guías de observación, al personal médico de consulta externa y personal de enfermería.

Validez

Hurtado J. (2008) expresa que: “La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que quiere el investigador y mide solo lo que se quiere medir (pag.423)”. Para la validez de contenido, fue sometido a la consideración de tres expertos quienes hicieron las revisiones, correcciones y observaciones pertinentes para su aplicación, permitiendo así realizar los ajustes necesarios, los cuales fueron dos docentes de enfermería clínica “expertos en enfermería en el adulto”, y un docente experto en metodología. (Anexo B)

Confiabilidad

Según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) refieren que: “La confiabilidad es el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición (pag.241)”. Para esta investigación se aplicó a los instrumentos utilizados la confiabilidad siguiente: El instrumento aplicado en las enfermeras se aplicó una indagación confiabilidad transversal para establecer la consistencia en la medición de la varianza mediante el indicador de dos mitades con la correlación de Karl Pearson lo cual arrojó $r=0,8646$ es decir una confiabilidad del 75%, que de acuerdo con Ruíz y Bolívar (2002), es “alta”.

El instrumento aplicado a los Médicos aplica en todos los ítemes, igualmente se indagó sobre la consistencia del instrumento para medir varianza lo cual arrojó $r= 0,8705$ es decir una confiabilidad del 76% que de acuerdo con Ruíz y Bolívar (2002), es “alta” y por tanto el instrumento es confiable.

Técnicas de análisis de datos.

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de las respuestas y de las guías de observación, considerando la variable, la dimensión, indicadores y sub indicadores previamente formulados. Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia con respecto a los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos. Posteriormente se realizó el procesamiento de la información, es decir de los ítems por factores y la variable, de manera tal que se obtuvieran los niveles porcentuales de

cuidados brindados, que son: Muy bajo (0% a 19%); Bajo (20% a 39%); Intermedio (40% a 59%); Alto (60% a 89%) y Muy alto (90% a 100%).

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capitulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos a fin de determinar la práctica de enfermería en cuanto a los cuidados brindados al paciente con nefropatía lúpica que recibe hemodiálisis, además describe el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en función a los objetivos formulados.

CUADRO N° 1

Inicio de la enfermedad lúpica en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.

Inicio de la enfermedad	F	%
< 1año	1	16,6%
1 a 5 años	3	50%
6 a 10 años	1	16,6%
> 10 años	1	16,6%
Total:	6 pacientes	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (entrevista)

Al analizar el Cuadro N° 1, tras la elaboración de la entrevista aplicada, en relación al inicio de la enfermedad, se evidencio que entre los pacientes de la población, el número de años de morbilidad varía desde 6 meses hasta 16 años, evidenciando la morbilidad de pacientes entre muy recientes y de larga data. Basado en esto el 16,6% de los pacientes tienen menos de 1 año de desarrollada la enfermedad, el 50% de los pacientes corresponde a los

que tienen de 1 a 5 años con nefropatía lúpica, el 16,6% de los pacientes tienen entre 6 y 10 años; el 16,6% restante tienen más de 10 años con la enfermedad.

CUADRO N° 2

Distribución de las frecuencias porcentuales correspondientes al tratamiento para el lupus en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.

Nro. de pacientes	Tratamiento	%
1/6	Solumedrol	16,66%
6/6	Prenidsona	100%
1/6	Meticorten	16,66%

Fuente: Instrumento Aplicado (entrevista)

En el Cuadro N° 2, es de notar que la farmacoterapia propia del tratamiento lúpico está basado en el uso de glucocorticoides como solumedrol, prenidsona y meticorten. Siendo la prenidsona el medicamento base de la patología, es empleada por la totalidad de la población, sin embargo, es combinada con los otros medicamentos, en donde el 16,66% hace uso de solumedrol y otro 16,66% lo combina con meticorten, complementando así el tratamiento lúpico lo que indica en su totalidad que mantienen el tratamiento terapéutico indicado, demostrando que el paciente mantiene autocuidado.

CUADRO N° 3.

Distribución porcentual de otros medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y dislipidemicas, en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.

Medicamentos	Pacientes	%
Antihipertensivos	5	83,3%
Antiagregantes Plaquetarios	2	33,3%
Vitaminas	6	100%
Ansiolíticos	1	16,6%
Hipolipemiantes	2	33,3%

Fuente: Instrumento Aplicado (entrevista)

En el cuadro 3, se plasma la clasificación de los medicamentos indicados para la atención de enfermedades cardiovasculares, dislipidemicas y metabólicas, donde se pueden apreciar los medicamentos antihipertensivos, antiagregantes plaquetarios, vitaminas, ansiolíticos e hipolipemiantes. El 83,3% corresponde al uso los antipertensivos orales, evidenciando que la mayoría de los pacientes hace uso de estos medicamentos. Los antiagregantes plaquetarios refleja su uso en un 33,3% de los pacientes, los hipolipemiantes con un 33,3% también, su uso corresponde al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; los ansiolíticos usados en un 16,6% de la población. El uso de vitaminas en el 100% de la población por sus propiedades en el metabolismo y equilibrio bioquímico en el organismo.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y dislipidemicas presentes posterior al diagnóstico del lupus en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodializan en la Unidad De Diálisis San Antonio.

ENFERMEDADES	SI	NO
Hipertensión Arterial	100%	0%
Cardiopatías Isquémicas	50%	50%
Dislipidemia	16,66%	83,33%
Metabólicas (Diabetes)	0%	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (entrevista)

En el Cuadro N° 4, se describen las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y cardiopatías; las dislipidemicas y metabólicas como la diabetes, siendo la hipertensión arterial la que incide en el 100% de la población, las cardiopatías isquémicas representadas por el 50% que reflejan la mitad de la población; las enfermedades dislipidemicas asentadas en un 16,66% de la población quedando el 83,33% restante sin esta patología y la ausencia de diabetes en un 100% de la población.

CUADRO N°5

Tiempo y estadio de la enfermedad renal crónica, apego al tratamiento sustitutivo actual y anterior, en la identificación de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que se hemodiálizan en la Unidad De Diálisis San Antonio.

Paciente	Tiempo ERC	Estadio ERC	Tiempo HD	TSR Anterior
1	2 años con 6 meses	Estadio V	2 años	Si. DP
2	3 años	Estadio V	3 años	Si. DP
3	1 año	Estadio V	1 año	NO
4	4 años	Estadio V	4 años	NO
5	4 años	Estadio V	4 años	NO
6	5 meses	Estadio V	4 meses	NO

Fuente: Instrumento Aplicado (entrevista) DP: diálisis peritoneal

En lo correspondiente al Cuadro N° 5, se señala una serie de datos de relevancia con respecto a la relación del tiempo que tiene cada individuo en el inicio de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio V, el inicio del tratamiento sustitutivo anterior y actual. El primer paciente de la población tomada, tiene un tiempo de 2 años y 6 meses con ERC y en tratamiento hemodialítico 2 años, de manera que fue tratado por un corto periodo de 6 meses con diálisis peritoneal. De igual forma el paciente 2 tiene 3 años con ERC y 3 años dializándose con la variabilidad que por un periodo muy corto empleo también diálisis peritoneal. El paciente 3 con 1 año de ERC y el mismo tiempo en hemodiálisis, el paciente 4 y 5 con 4 años de ERC, mismo tiempo en tratamiento hemodialítico. El paciente 6 tiene un tiempo de ERC de 5 meses y un tiempo en hemodiálisis de 4 meses teniendo 1 mes sin ningún tratamiento sustitutivo. En relación a esto, se puede apreciar la relación proporcional entre la ERC-Tratamiento sustitutivo, es decir, que en el

momento que es diagnosticado la ERC estadio V, se decide el inicio de la terapia sustitutiva renal (hemodiálisis).

CUADRO N° 6

Distribución porcentual de la valoración clínica en la asistencia clínica brindada por el personal médico a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

Valoración Clínica	Si realiza	No realiza
	%	%
Valoración física	63,8%	36,2%
Signos Vitales	45,8%	54,2%
Paraclínicos	100%	0%
Tratamiento	100%	0%
Complicaciones	100%	0%
Total	82%	18%

Fuente: Instrumento Aplicado (Guía de Observación 01)

En el cuadro N° 6 se aprecian valores en porcentaje que surgieron a partir de los resultados recopilados de la guía de observación 01, la cual fue realizada al personal médico en relación a la valoración clínica del paciente con Nefropatía lupica en la consulta de la unidad de diálisis San Antonio.

Es notable la prevalencia de las acciones que hacen con un 82% sobre las que no realizan con un 18%, que aunque pequeño porcentaje reflejan que no es realizada completamente la valoración física ni la medición de algunos signos vitales.

CUADRO N° 7

Frecuencia absoluta y porcentual de respuestas acertadas por el personal de enfermería en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lúpica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

Item	Subindicador	Correctas		Incorrectas	
		F	%	f	%
1	Nefropatía Lúpica	6	(100%)	0	(0%)
2	Objetivos de la Hemodiálisis en la Nefropatía Lúpica	5	(83,3%)	1	(16,6%)
3	Signos y Síntomas de la Nefropatía Lúpica	4	(66,6%)	2	(33,3%)
4	Signos y Síntomas de la Nefropatía Lúpica	2	(33,3%)	4	(66,6%)
5	Tratamiento farmacológico de la Nefropatía Lúpica	5	(83,3%)	1	(16,6%)
6	Tratamiento farmacológico de la Nefropatía Lúpica	5	(83,3%)	1	(16,6%)
7	Tratamiento farmacológico de la Nefropatía Lúpica	3	(50%)	3	(50%)
Total			71,4%		28,6%

Fuente: Instrumento Aplicado (Cuestionario)

Al analizar los resultados obtenidos del Cuadro N° 7, en donde fue aplicado un cuestionario de respuestas de selección simple a los profesionales de enfermería que laboran en el centro de diálisis San Antonio, cuya finalidad fue valorar la información que poseen acerca de la enfermedad y su clínica. Sus respuestas en la mayoría de las preguntas fueron acertadas en un alto porcentaje con 71,4%, mientras que el 28,6% restante respondieron de forma incorrecta. Dentro del marco de respuestas no acertadas se encuentra incluida la respuesta de la pregunta 4 referente a la

cantidad de líquidos que deben consumir los pacientes que se hemodiálizan y su limitación, en donde el 66,66% respondió de forma incorrecta. De igual forma la pregunta 7 correspondiente a los efectos secundario que producen los medicamentos corticosteroides, en donde solo el 50% de profesionales de enfermería respondieron asertivamente, quedando el 50% restante como respuesta no acertada, siendo fundamental el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería en cuanto al tratamiento medicamentoso para el lupus y el conocimiento de sus efectos colaterales.

CUADRO N° 8

Frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones a enfermería durante la Hemodiálisis en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lupica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

Asistencia de Enfermería durante la hemodiálisis		
Evaluación previa a la Hemodiálisis	F	%
SI	18	50%
NO	18	50%
Comunicación sobre Nefropatía Lúpica		
	F	%
SI	3	25%
NO	9	75%
Comunicación sobre Hemodiálisis		
	F	%
SI	36	35%
NO	66	65%
TOTAL SI	57	38%
TOTAL NO	93	62%
TOTAL	150	100%

Fuente: guía de observación con 25 preguntas aplicada a 6 enfermeras (utilizando la media)

En el cuadro N° 8 identifica las observaciones realizadas al personal de enfermería, en tres oportunidades, según los subindicadores: evaluación previa a la hemodiálisis donde se obtuvo que solo el 50% de las enfermeras realizan la revisión de aspectos clínicos del paciente lúpico en hemodiálisis, situación que debe ser controlada para un cuidado basado en eficacia y calidad de diálisis. Igualmente en el subindicador comunicación terapéutica sobre la nefropatía lúpica, se obtuvo que solo un 25% de los enfermeros brindan comunicación en relación a la patología de base del paciente en Hemodiálisis, situación que puede deberse a la escasa información por poseen sobre la nefropatía lúpica. En el tercer subindicador comunicación terapéutica sobre la hemodiálisis, se identificó que el 35% habla con el paciente lúpico sobre la terapéutica sustitutiva renal instaurada durante las sesiones de hemodiálisis.

Para el análisis final de los resultados se obtuvo lo siguiente:

CUADRO N° 9

Distribución porcentual de las características epidemiológicas de los pacientes con nefropatía lúpica que asisten a la Unidad de Diálisis San Antonio

ASPECTOS	CONDICIÓN CLÍNICA	PORCENTAJE
Inicio de la enfermedad	Cinco años	50%
Medicamentos LES	Prednisona	100%
Comorbilidad	Hipertensión	100%
Medicamentos actuales	Antihipertensivos	83,3%
Enfermedad Renal	Estadio V	100%
Tiempo con ERC	Más de 2 años	66,6%
Tiempo en HD	Más de 2 años	66,6%
Terapéutica anterior	Diálisis Peritoneal	33,3%

Fuente: cuadros N°1 al 5.

En el cuadro N° 9 se concentran las acciones realizadas en la evaluación de las características clínica del paciente lúpico en hemodiálisis donde se evidencia que el 100% mantienen el tratamiento medicamentoso del Lupus Eritematoso sistémico (LES) con prednisona, situación que brinda una visión de apego a la terapéutica y cumplimiento de la misma por el paciente lúpico.

Se identificó que el 100% presentan presión arterial elevada (PAE), patología agregada a las lesiones lúpicas que se presentan en el paciente y que merece ser adecuadamente comprendida por enfermería para brindar un cuidado adecuado y ofrecer una comunicación educativa asertiva.

Todos los pacientes, es decir, el 100% se ubican en el estadio V de la Enfermedad Renal crónica y el 66,6% con más de 2 años con la patología y así paralelamente el 66,6% poseen más de 2 años en Hemodiálisis; elementos que son importantes para enfermería para mantener una comunicación terapéutica sobre actualizaciones de la ERC y las terapéuticas nuevas o modificadas.

Igualmente se identifica que un 83,3% mantiene antihipertensivos en el tratamiento de la PAE, lo que se relaciona con la comorbilidad asociada al LES; otro aspecto primordial para instaurar comunicación educativa y lograr que se cumplan los aspectos terapéuticos y minimizar las complicaciones del LES y su comorbilidad.

Seguidamente, en la caracterización al paciente, se obtuvo que el 50% de los ellos tiene cinco años con Lupus y solo un 33,3% han estado en diálisis peritoneal como terapéutica previa a la hemodiálisis; situación que genera una planificación de actividades educativas sobre la terapéutica con

el fin de evitar ansiedad ante la hemodiálisis y ayudar a afrontar la enfermedad y sus complicaciones.

CUADRO N° 10

Distribución porcentual de las actividades realizadas en la atención a los pacientes con nefropatía lúpica que asisten a la Unidad de Diálisis San Antonio

ASPECTOS	ATENCION	PORCENTAJE
Nefropatía lúpica	Información	71,4%
Cuidados	Enfermería	38%
TOTAL		54,70%

Fuente: cuadros N° 6 al 8.

En cuadro N° 10 identifica que solo el 71,4% del personal de enfermería posee información sobre nefropatía lúpica, de un 100% de información conveniente, lo que limita a este profesional brindar un cuidado adecuado y preveer las situaciones patológicas que como complicaciones puede presentar el paciente, así como limita la información que pueda brindar al paciente y la familia.

En cuanto a los cuidados brindados al paciente se evidencia que solo un 38% del personal de enfermería aplica cuidados individualizados, situación tal vez por falta de información sobre la patología y las características específicas de los pacientes con LES, pese a que el personal de enfermería de las unidades son especializados en diálisis, se evidencia la necesidad de capacitación sobre el Lupus Eritematoso Sistémico y la complicación altamente incidente como lo es la nefropatía lúpica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la caracterización de los cuidados brindados al paciente con nefropatía lúpica que recibe hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio, Edo Miranda, se identificaron aspectos clínicos y la atención brindada al paciente renal como forma de analizar la situación problema para evaluar y brindar calidad de cuidados de forma individualizada e integral.

En relación al objetivo específico de Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con Nefropatía Lúpica en hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio, se concluye que al 75% de los pacientes lúpicos en hemodiálisis se les identifica las características clínicas por lo cual se establece una caracterización alta de las variables clínicas.

Para el objetivo de describir la asistencia clínica brindada por el personal médico, se estableció un 82% de actividades realizadas dando una alta asistencia clínica hacia los pacientes con Nefropatía Lúpica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio.

En cuanto a determinar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con Nefropatía Lúpica que asisten a la unidad de diálisis San Antonio, se concluye que al 54,70% de los pacientes lúpicos en Hemodiálisis, se les brinda un cuidado caracterizado como un cuidado intermedio.

Recomendaciones

- Mostrar los resultados obtenidos del estudio al personal médico y de enfermería que laboran en la Unidad de Diálisis San Antonio, a fin de informar las deficiencias detectadas y motivarlos al mejor desempeño de sus roles.
- Sugerir a la coordinación de enfermería de la Unidad de Diálisis San Antonio fortalecer el conocimiento implementando talleres acerca de la Nefropatía Lupica, de manera de mejorar la práctica de enfermería en la atención individualizada de estos pacientes.
- Proponer a la coordinación de enfermería de la Unidad de Diálisis San Antonio diseñar material informativo acerca del curso, tratamiento y cuidado de los pacientes con Nefropatía Lupica, haciéndolo accesible a los profesionales de enfermería a través de folletos, trípticos y/o pendones.
- Plantear a la coordinación de enfermería de la Unidad de Diálisis San Antonio la elaboración de pendones informativos dirigido a los pacientes con la finalidad de comunicar la importancia de mantener el régimen de cuidado necesario a fin de evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Venezolana de Noticias (2011, Septiembre 30) Venezuela tiene especialistas y condiciones para tratar pacientes con Lupus. Noticias Diarias: Diario Digital. Consultado el 27 de octubre de 2011 en: <http://www.noticiasdiarias.informe25.com/2011/09/medico-nefrologo-venezuela-tiene.html>
2. Arango J, Rodríguez S, Figuera E. (2008). Tesis de estudios sobre “El Cuidado Humano en Pacientes Renal con tratamiento Sustitutivo”. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.
3. Arias, F. (2006). El Proyecto de la Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta edición. Caracas: editorial Espíteme.
4. Avendaño L. (2006) Nefrología Clínica. 3ª ed. Madrid: Médica Panamericana.
5. Báez, F. Navarro, V. Cedeño L y López F. (2008). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Página web en línea]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
6. Barrios, G. y Campos, L. (2003) Actividad del profesional de enfermería en los cuidados al paciente en hemodiálisis. Madrid.
7. Bregman, H. Daugirdas, J. e Ing T. (2003). Complicaciones de la hemodiálisis. En: Manual de Hemodiálisis. Barcelona: Masson.

8. Cabrera, S. (2004) Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. España: Revista Nefrología. 15(6), 27-28.
9. Canales, F. (2002) Investigación científica. 3era edición. México.
10. Cantero P, Ruano A. (2009). Eficacia y efectividad del inicio precoz del tratamiento renal sustitutivo en la insuficiencia renal crónica avanzada. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade.
11. Catoni, M. y Palma, E. (2000) Aprendiendo a vivir con Hemodiálisis. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
12. Duran, R. (2008) Propuesta educativa para prevenir el riesgo de infecciones asociadas a dispositivos intravasculares, dirigido a paciente nefropatas que reciben hemodiálisis. Universidad Rufino Blanco Fombona. Miranda-Venezuela.
13. Enriquez, M (2013) Revista de Medicina e Investigación, Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. México. 2013:1(1):8-16
14. Font, J (2009) Guía Práctica Clínica: Diagnostico y tratamiento de la Nefropatía Lupica en pacientes mayores a 18 años. México: Secretaria de Salud.
15. Harris E, Budd R, Genovese M, Firestein G, Sargent J, Sledge C. (2005) Kelley de Reumatología. Edición 7ª. St. Louis.
16. Harris E, Budd R, y Otros (2005) Kelley's de Reumatología, 6º edición. España.

17. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill.
18. Hurtado, J. (2008). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la Metodología y la investigación. (6ª edición). Ediciones Quirón. Caracas, Venezuela.
19. Jiménez, J. (2011) Guía Clínica de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas: Lupus Eritematoso Sistémico. España: Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).
20. López, J.; Gómez, M.; Jofré R. y Cases, A. (2002) Factores de riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. España: Revista Nefrología. Vol. XXII. Suplemento 1, 59-60.
21. Massardo, L (2010). Corticoesteroides. [Consulta 12 de Octubre 2012] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/reumatologia/apuntes/17-corticoesteroides.html>
22. Masood S. (2009) Guía Práctica Clínica: Diagnostico y tratamiento de la Nefropatía Lupica en pacientes mayores a 18 años. México: Secretaria de Salud.
23. Mendoza I, (2012). Hemodiálisis. [Monografía en Línea]. Consultada el 28 de octubre de 2012 en: <http://www.monografias.com/trabajos92-/sobre-hemodialisishtml>
24. Menéndez, Sánchez, Teruel. (2002). Revista patológica. Nefritis lúpica. Departamento de Anatomía Patológica de la Clínica Puerta de Hierro. Madrid: Vol 35, n.º 3.

25. Neil, RM. y Marriner, A. (2003). Modelos y teorías en enfermería, 6ª Edición. Madrid: Editorial Mosby.
26. Organización Mundial de la Salud. (OMS/OPS) (2002). Informe sobre la salud en el mundo “Reducir los riesgos y promover una vida sana”. Ginebra: [consulta 23 de noviembre 2012], Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>
27. Polit, D Y Hungler, B. (2000) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6º edición. México: MacGraw-Hill Interamericana.
28. Quereda C, Rivera M. (2009) La ecografía Realizada por el Nefrólogo: Nuestra experiencia. Madrid.
29. Ramírez M, Villegas C (2004), El Auto Cuidado Dirigidos a Pacientes Lúpicos”. Trabajo Especial de Grado Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar.
30. Ruíz-Bolívar, Carlos (2002) “Instrumentos de Investigación Educativa. Procedimientos para su Diseño y Validación”. Ediciones CIDEG. 2º Edición, Barquisimeto. pag 70.
31. Ruiz, G. (2012) Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. Revista Clínica Española: Nefrología; 32 Suppl(1):1-35
32. Tango, P. (2011) Biblioteca Nacional de Medicina [Página web en línea]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000435.htm>
33. Trincado M, Rodríguez R, Espinoza D. (2005) Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica Parte II. Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

ANEXOS

ANEXO A
Instrumento Aplicado



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Entrevista al paciente con nefropatía lúpica en
Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio –Edo
Miranda. Marzo 2013.**

AUTORES:

TSU. RINCÓN SANDRA

TSU. WALTUONI CAROLINA

TSU. ZAMBRANO NORVELIS

TUTORA: Lcda. MARURI LOURDES

Caracas, Marzo 2013

INSTRUCCIONES

Esta guía de entrevista será aplicada al paciente con nefropatía lúpica durante la sesión de hemodiálisis por las autoras.

Esta guía identifica los elementos de adhesión a la terapéutica de hemodiálisis y al tratamiento lupico.

Según lo señalado por el paciente se registrara la respuesta dada y se colocaran observaciones si las requiere.

Atentamente:

TSU. Rincón Sandra

TSU. Walttuoni Carolina

TSU. Zambrano Norvelis

Datos Personales o Demográficos

Identificación del paciente.

Nombre:

Apellido:

CI: _____

Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado Civil: _____

Dirección: _____

Identificación de la enfermedad

1. Inicio de la enfermedad lupica:

Comorbilidad

2. . Tratamiento para el Lupus:

3. Otros Medicamentos:

4. Importancia que tiene para usted el tratamiento para el Lupus:

5. Hipertensión Arterial: Si _____ NO _____

6. Cardiopatías Isquémicas: Si _____ NO _____
Otras _____

7. Dislipidemia: Si _____ NO _____

8. Sistema Metabólico: Diabetes Si _____ NO _____

9. Tiempo de Enfermedad Renal Crónica: _____

10. Estadio de la Enfermedad Renal Crónica: _____

11. Tratamiento Sustitutivo Renal Anterior: _____

12. Tiempo en Hemodiálisis _____



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Cuestionario dirigido al personal de enfermería de enfermería en El cuidado brindado al paciente con nefropatía lúpica en Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio – Marzo 2013.

AUTORES:

TSU. RINCÓN SANDRA

TSU. WALTUONI CAROLINA

TSU. ZAMBRANO NORVELIS

TUTORA: Lcda. MARURI LOURDES

Caracas, Marzo 2013

INSTRUCCIONES

Estimada colega, el presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar por el título de Licenciada/o en Enfermería de la Escuela de Enfermería UCV, cuyo objetivo es Evaluar el cuidado brindado al paciente con nefropatía lúpica en Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio –Edo Miranda. En el 1° trimestre del 2013.

El presente cuestionario tiene como función el recopilar los datos para evaluar los cuidados brindados al paciente con nefropatía lúpica en hemodiálisis.

Es anónimo no coloque nombre.

Este instrumento es de carácter académico por lo cual su completa información es necesaria se le agradece no omitir ninguna, contestar todas las preguntas y de forma clara. Solo hay una sola respuesta correcta.

Nefropatía lúpica

1.- La Nefropatía lúpica es:

- **Afectación Renal como complicación del lupus eritematoso sistémico en el cual influyen diversos factores de tipo clínicos, inmunológicos e histopatológicos.**
- Enfermedad Crónica auto inmunitaria en las que los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos anticuerpos y complejos inmunitarios.
- Pérdida repentina de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y concentrar la orina sin perder electrolitos.

2.- ¿La hemodiálisis se utiliza como tratamiento en la nefritis lúpica y esta tiene como principal función?

- **Es un tipo de terapia renal conjuntiva usada para proporcionar un reemplazo artificial para la función perdida del riñón**
- Regulación del volumen, el control del estado acido-base y los electrolitos.
- Es una terapia donde se recuperan las funciones que regulan la retención de productos metabólicos.

3.- Entre las principales manifestaciones clínicas de la Nefropatía lúpica en crisis se presentan:

- Hipertensión Arterial, Fiebre, disuria y hematuria.
- **Hematuria, proteinuria, edema generalizado e hipertensión arterial.**
- Edema generalizado, hipertensión arterial, hematuria y pérdida de peso.

4.-¿La cantidad de líquidos que deben consumir los pacientes que se hemodiálisis se debe limitar por?

- Las características de la diuresis y la diuresis horaria.
- Gasto Urinario, Balance Hídrico, Diuresis Horaria.
- **Retención de líquido presente en el intersticio.**

5.- Uno de los fármacos utilizados en la nefritis lúpica son los inmunosupresor estos tienen como principal función?

- **Control del sistema autoinmune e Inhibe la enzima calcineurina.**
- Inhibir las infecciones, produciendo cefalea, vómitos y diarrea.
- Disminuir inflamación y las reacciones de hipersensibilidad en el cuerpo

6.- ¿Qué medicamentos corticosteroides son utilizados en la nefropatía lúpica?

- Glucocorticoides de acción corta: hidrocortisona (solucortef)
- **Glucocorticoides de acción intermedia: Prednisolona (Solumedrol), Metilprednisolona y Ciclofosfamida, Micofenolato Mofetil.**
- Glucocorticoides de acción larga: Decadron (dexametasona)

7.- ¿Que efectos secundario producen los medicamentos corticosteroides?

- **Disminuye la síntesis de colágeno, y la absorción intestinal de calcio**
- Nivela la lipogénesis y disminuye los niveles de PTH (parathormona)
- Disminuye la síntesis hepática de proteínas y disminuye el catabolismo periférico



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Guía de observación 01 al personal que proporciona asistencia a pacientes con nefropatía lúpica en Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio –Edo Miranda. Marzo 2013.

AUTORES:

TSU. RINCÓN SANDRA

TSU. WALTUONI CAROLINA

TSU. ZAMBRANO NORVELIS

TUTORA: Lcda. MARURI LOURDES

Caracas, Marzo 2013

Personal de la consulta

Guía de Observación 01

		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
N°	Asistencia clínica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Realiza interrogatorio sobre el estado de salud actual?								
2	¿Realiza valoración física de la piel?								
3	Realiza valoración del aliento?								
4	Realiza valoración del edema?								
5	¿Registra peso?								
6	¿Registra talla?								
7	¿Registra Presión arterial?								
8	¿Registra Frecuencia Cardiaca?								
9	¿Registra Frecuencia Respiratoria?								
10	¿Registra temperatura?								
11	¿Evalúa control de Hemoglobina?								
12	¿Evalúa control de Hematocrito?								
13	¿Evalúa control de Urea?								
14	¿Evalúa control de Creatinina?								
15	¿Evalúa control de examen de orina?								
16	¿Evalúa control de hepatitis B?								
17	¿Evalúa control de hepatitis C?								
18	¿Evalúa control de HIV?								
19	¿Registra evolución del tratamiento del usuario?								
20	¿Registra complicaciones cardiovasculares?								
21	¿Registra complicaciones respiratorias?								
22	¿Registra complicaciones renales?								



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Guía de observación 02 a la asistencia del cuidado que proporciona el personal de enfermería al paciente con nefropatía lúpica en Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis San Antonio –Edo Miranda. Marzo 2013.

AUTORES:

TSU. RINCÓN SANDRA

TSU. WALTUONI CAROLINA

TSU. ZAMBRANO NORVELIS

TUTORA: Lcda. MARURI LOURDES

Caracas, Marzo 2013

		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
N°	Asistencia de Enfermería	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿Registra Presión arterial?						
2	¿Registra Frecuencia Cardiaca?						
3	¿Registra Frecuencia Respiratoria?						
4	¿Registra temperatura?						
5	¿Registra peso?						
6	¿Registra el tipo de acceso vascular?						
7	¿Se comunica con el paciente sobre el consumo de líquidos en el hogar?						
8	¿Se comunica con el paciente pidiendo información sobre los signos y síntomas durante la estadía en su hogar?						
9	¿Mantiene una comunicación terapéutica sobre los signos y síntomas que presenta el paciente durante a la hemodiálisis?						
10	¿Mantiene una comunicación terapéutica posterior a la hemodiálisis?						
11	¿Reporta y notifica al médico complicaciones durante la hemodiálisis?						
12	¿Reporta y notifica al médico hipotensión como complicación durante la hemodiálisis?						
13	¿Reporta y notifica al médico espasmo muscular como complicación durante la hemodiálisis?						
14	¿Reporta y notifica al médico taquicardia como complicación durante la hemodiálisis?						
15	¿Reporta y notifica al médico bradicardia como complicación durante la hemodiálisis?						
16	¿Reporta y notifica al médico náuseas complicación durante la hemodiálisis?						
17	¿Hierro en 100cc una hora antes de finalizar hemodiálisis?						
18	¿Vitamina B-12 sin diluir durante el retorno venoso?						
19	¿Antibiótico Vancomicina en 100cc una hora antes de finalizar hemodiálisis?						
20	¿Antibiótico cefalosporinas en 20cc durante el retorno a través de portal venoso?						
21	¿Paracalcitol durante el retorno venoso?						
22	¿Eritropoyetina luego de desconexión VSC?						
23	¿Antibiótico cefalosporinas en 20cc durante el retorno a través de portal venoso?						
24	¿Paracalcitol durante el retorno venoso?						
25	¿Eritropoyetina luego de desconexión VSC?						

ANEXO B
Certificado de Validez

ANEXO C
Confiabilidad

INSTRUMENTOS DE OBSERVACION DE LOS MÉDICOS: Se presenta la siguiente clasificación de acuerdo con la frecuencia porcentual de lo observado.

Ítem	%	Condición
1	93,5	Muy alta
2	41,9	Intermedia baja
3	3,2	Muy baja
4	38,7	Intermedia baja
5	93,5	Muy alta
6	19,4	Intermedia baja
7	67,7	Intermedia alta
8	19,4	Intermedia baja
9	9,7	Muy baja
10	6,5	Muy baja
11	64,5	Intermedia alta
12	61,3	Intermedia alta
13	61,3	Intermedia alta
14	58,1	Intermedia alta
15	48,4	Intermedia baja
16	45,2	Intermedia baja
17	45,2	Intermedia baja
18	45,2	Intermedia baja
19	96,8	Muy alta
20	96,8	Muy alta
21	96,8	Muy alta
22	100	Permanente

Que se corresponde con la escala de calificación para los porcentajes de aplicación elaborada por estaninas con los resultados observación (media 55,1 y desviación estándar 31,6) la cual es:

Porcentaje	Condición
100	Permanente
99,9 al 86,6	Muy alta
86,5 al 55,1	Intermedia alta
55,0 a 13,4	Intermedia baja
13,3 a 0,01	Muy baja
0	Nula

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN EN LAS ENFERMERAS: Se presenta la siguiente clasificación de acuerdo con la frecuencia porcentual de lo observado.

ÍTE M	OBSERVACIÓN POSITIVA		OBSERVACIÓN NEGATIVA		NO APLICA	
	%	Condición	%	Condición	%	Condición
1	100	Permanente	0	Nula	0	Nula
2	5,6	Intermedia baja	94,4	Muy alta	0	Nula
3	0	Nula	100	Permanente	0	Nula
4	0	Nula	100	Permanente	0	Nula
5	100	Permanente	0	Nula	0	Nula
6	100	Permanente	0	Nula	0	Nula
7	44,4	Intermedia baja	55, 6	Intermedia alta	0	Nula
8	22,2	Intermedia alta	77, 8	Intermedia alta	0	Nula
9	38,9	Intermedia baja	61,1	Intermedia alta	0	Nula
10	11,1	Muy baja	88, 9	Intermedia alta	0	Nula
11	22,2	Intermedia alta	77, 8	Intermedia alta	0	Nula
12	61,1	Intermedia alta	38, 9	Intermedia baja	0	Nula
13	50	Intermedia baja	50	Intermedia baja	0	Nula
14	11,1	Muy baja	88, 9	Intermedia alta	0	Nula
15	11,1	Muy baja	88, 9	Intermedia alta	0	Nula
16	33,3	Intermedia baja	66, 7	Intermedia alta	0	Nula
17	5,6	Muy baja	44, 4	Intermedia baja	50	Intermedia baja
18	66, 7	Intermedia alta	11, 1	Muy baja	22,2	Intermedia baja
19	5, 6	Muy baja	61, 1	Intermedia alta	33,3	Intermedia baja
20	5, 6	Muy baja	61, 1	Intermedia alta	33,3	Intermedia baja
21	22,2	Intermedia baja	27, 8	Intermedia baja	50	Intermedia baja
22	38, 9	Intermedia baja	33, 3	Intermedia baja	27, 8	Intermedia baja
23	5, 6	Muy baja	66, 7	Intermedia alta	27, 8	Intermedia baja
24	22,2	Intermedia baja	27, 8	Intermedia baja	50	Intermedia baja
25	44,4	Intermedia baja	22,2	Intermedia baja	33,3	Intermedia baja

Que se corresponde con la escala de calificación para los porcentajes de aplicación, elaborada por estaninas, para los primeros 17 ítemes en las enfermeras (media 50 y desviación estándar 39,4) es:

PORCENTAJE	CONDICIÓN
100	Permanente
99,9 al 89,4	Muy alta
89,3 al 50,1	Intermedia alta
50,0 a 20,6	Intermedia baja
20,5 a 0,01	Muy baja
0	Nula

Para la escala de calificación para los porcentajes de aplicación, elaborada por estaninas, de los ítemes del 18 en adelante en las enfermeras (media 41,7 y desviación estándar 14,2) es:

PORCENTAJE	CONDICIÓN
100	Permanente
70,6 al 99,9	Muy alta
56,3 al 70,5	Alta
56,3 al 41,7	Intermedia alta
41,6 al 27,5	Intermedia baja
27,4 al 13,3	Baja
13,2 a 0,01	Muy baja
0	Nula