

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado de Enfermería

Curso académico 2017/2018

*PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA UN
PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO*

Alumna: María Iguaz Navarro
Directora: M^a Luisa Pueyo Til

ÍNDICE

	Pág.
1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
3.1 Contextualización	4
3.2 Justificación	9
4. OBJETIVOS.....	9
4.1 Objetivo general	9
4.2 Objetivos específicos	9
5. METODOLOGÍA.....	10
5.1 Metodología de la búsqueda bibliográfica	10
5.1.1 Perfil de búsqueda	10
5.1.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	10
5.1.3 Búsqueda bibliográfica	10
5.2 Metodología del plan de cuidados	11
6. DESARROLLO.....	12
6.1 Valoración enfermera.....	12
6.2 Diagnósticos de enfermería, planificación y evaluación	13
7. CONCLUSIONES.....	22
8. BIBLIOGRAFÍA	23
9. ANEXOS	26
ANEXO I.....	26
ANEXO II.....	29
ANEXO III.....	30
ANEXO IV	31
ANEXO V	35
ANEXO VI	36
ANEXO VII	37
ANEXO VIII	38

1. RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una enfermedad de naturaleza autoinmune y de causa desconocida, que cursa con afectación cutánea y que presenta patrones característicos como el eritema malar. Se estima que el LEC afecta a 73,2/100.000 habitantes. No existe un tratamiento específico, siendo de gran importancia la prevención de brotes.

Objetivos: Elaborar un Plan de Cuidados Estandarizado dirigido a pacientes con LEC.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos acerca del LEC y el impacto en la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad. Para la realización del plan de cuidados se utiliza como referencia el modelo conceptual de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Desarrollo: El Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) se inicia con la valoración enfermera, y tras esta, los principales problemas detectados son la visibilidad de las lesiones, la falta de conocimientos sobre los cuidados de la piel y la necesidad de fotoprotección, siendo las etiquetas diagnósticas prioritarias la baja autoestima situacional, conocimientos deficientes y trastorno de la imagen corporal.

Conclusiones: La puesta en marcha de un PCE dirigido al paciente con LEC, evidencia un importante compromiso de su calidad de vida. Intervenciones como la búsqueda de estrategias de afrontamiento, prevención de nuevos brotes y enseñanza del régimen terapéutico son prioritarias para la realización de estos cuidados. Pero sin omitir la necesidad de evaluar los resultados de forma individualizada.

Palabras clave: Atención de enfermería, Enfermedades Autoinmunes, Lupus Eritematoso Cutáneo, Calidad de Vida.

2. ABSTRACT

Introduction: Cutaneous lupus erythematosus (CLE) is a disease of autoimmune nature and unknown cause, which presents cutaneous involvement and characteristic patterns such as malar erythema. It is estimated that CLE affects 73,2 / 100,000 inhabitants. There is no specific treatment, being of great importance the prevention of outbreaks.

Objectives: Develop a standardized care plan for patients with CLE.

Methodology: A bibliographic review was made in different databases about the CLE and the impact on the quality of life of patients with the disease. For the realization of the care plan, the conceptual model of Virginia Henderson and the taxonomy NANDA, NOC and NIC are used as reference.

Development: The Standardized Care Plan (PCE) begins with the nursing assessment, and after this, the main problems detected are the visibility of the lesions, the lack of knowledge about skin care and the need for photoprotection, the diagnostic labels being priority low situational self-esteem, poor knowledge and body image disorder.

Conclusions: The start-up of a SCP aimed at the patient with LEC, demonstrates an important commitment to their quality of life. Interventions such as the search for coping strategies, prevention of new outbreaks and teaching of the therapeutic regimen are priorities for the realization of these care. But without omitting the need to evaluate the results individually.

Key words: Autoimmune Diseases, Cutaneous Lupus Erythematosus, Nursing Care, Quality of life.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El lupus eritematoso cutáneo (LEC) se define como enfermedad inflamatoria, heterogénea, crónica, recidivante, de naturaleza autoinmune y de causa desconocida que cursa con afectación cutánea y que presenta patrones característicos como el eritema malar, entre otros¹.

El término lupus se atribuye al médico Rogerius (siglo XII), que lo utilizó para describir el eritema malar clásico. El origen de la palabra lupus (del latín lobo) se relaciona al rostro inflamado del paciente, puesto que el eritema malar con forma de alas de mariposa que presentan semeja la cara arañada por un lobo. También existe la teoría que afirma que el término proviene de un estilo francés de máscara (loup) que las mujeres usaban alrededor de los ojos en los carnavales. La enfermedad fue reconocida por primera vez en la Edad Media por la descripción de sus manifestaciones dermatológicas. El siglo XIX se caracterizó por los avances en el conocimiento de la fisiología patológica y de las características clínicas y de laboratorio de la enfermedad, así como por los progresos en el tratamiento. En 1894 se consiguió la primera terapia efectiva, la quinina; cuatro años después, el uso de salicilatos, en conjunción con la quinina, demostró ser todavía más beneficioso. Este fue el mejor tratamiento disponible para los pacientes, hasta mediados del siglo XX, cuando Philip Showalter Hench, descubrió la eficacia de los corticoesteroides^{2,3}.

El LEC se caracteriza por presentarse en brotes y periodos de remisión de la enfermedad⁴. La etiología se desconoce, pero diversos estudios afirman que los posibles mecanismos que contribuyen al desarrollo de la autoinmunidad son⁵:

- La liberación en la circulación de antígenos antes “escondidos”, que desencadenan una respuesta inmunitaria.
- Cambios biológicos, físicos y químicos en el tejido, que hacen que se produzcan autoantígenos y estos a su vez generen autoanticuerpos.
- La introducción de un antígeno (por ejemplo virus/bacteria) con propiedades antigénicas muy parecidas a las del hospedador, lo que desencadena la producción de anticuerpos contra el antígeno extraño y contra el tejido normal.

- Un defecto en la inmunidad celular que permite que los linfocitos B produzcan autoanticuerpos sin control.
- Estimulación de la respuesta autoinmunitaria por micobacterias de crecimiento muy lento.

Aunque se desconoce el mecanismo concreto responsable, es probable que la enfermedad resulte de la interacción de factores genéticos, ambientales y hormonales, los cuales desencadenan una respuesta inmune anormal, reconociendo el tejido del hospedador como un antígeno extraño⁵.

Se estima que el LEC afecte a 73,2/100.000 habitantes. La edad media de aparición del LEC se encuentra entre los 40 y los 60 años, con un promedio de 1,9 años entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico. La incidencia de LEC aumenta progresivamente con cada década de la vida, alcanzando su punto máximo entre los 60 y 69 años y es más frecuente en mujeres en una proporción 9:1, tal vez debido, a la implicación de los estrógenos en su desarrollo^{6,7,8}.

Las manifestaciones cutáneas que presenta el LEC pueden clasificarse como específicas, si guardan relación con la enfermedad e inespecíficas aquellas lesiones que no comparten el patrón histopatológico (anexo I). Las características de las lesiones cutáneas específicas permiten clasificar al LEC en tres categorías (anexo II):

- *Lupus eritematoso cutáneo agudo (LECA)*: Se presenta comúnmente con eritema localizado en la cara (imagen 1), y con menor frecuencia con lesiones generalizadas dispersas por todo el cuerpo (imagen 2). La forma localizada puede ser transitoria, mientras que la generalizada precede en múltiples ocasiones a afectación sistémica. Los pacientes con LECA muestran fotosensibilidad y, ocasionalmente, la enfermedad se desarrolla a raíz de una quemadura solar intensa con desarrollo de ampollas. Este tipo de lesiones no suele dejar cicatriz.

Imagen 1. Eritema malar



Fuente: Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica (7^a Ed.) 2013. Pág: 335

Imagen 2. Zonas de afectación preferente del LEC



Fuente: Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica (7^a Ed.) 2013. Pág: 338

- Lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECSA): Las lesiones son máculas o pápulas eritematosas (imagen 3), presentes en zonas expuestas al sol. Un 50% de los pacientes con lupus cutáneo subagudo van a cumplir criterios de lupus sistémico, con marcada afectación articular y fotosensibilidad, pero sin compromiso vital. Generalmente, estas lesiones curan sin dejar cicatriz⁹.

Imagen 3. Pápulas eritematosas



Fuente: Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick, Atlas de dermatología clínica (7^a Ed.) 2013. Pág: 336

- Lupus eritematoso cutáneo crónico (LECC): Afecta principalmente formando eritemas en la piel de tipo discoide. Las lesiones de lupus discoide (LED) se inician como máculas o pápulas de color rojo violáceo bien delimitadas y con descamación superficial. Éstas aumentan progresivamente de tamaño en forma de placas discoides con el borde hiperpigmentado y el centro con hipopigmentación, cicatrización y telangiectasias (imagen 4). Curan dejando cicatriz^{9,10}. El LECC también puede presentarse como hipertrófico, panniculitis lúpica, lupus eritematoso tumidus y lupus del sabañón¹¹.

Imagen 4. Lupus eritematoso crónico



Fuente: Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. McGraw-Hill

A la hora de establecer el diagnóstico de LEC es importante descartar la existencia de afectación sistémica y clasificar correctamente el tipo. El diagnóstico de LEC debe basarse en los hallazgos del historial del paciente, examen clínico (manifestaciones como eritema malar, máculas o pápulas), estudios de laboratorio (presencia de anticuerpos antinucleares), serología y realización de biopsia cutánea directa para hacer un estudio histológico y un examen de inmunofluorescencia directa (DIF). Recientemente, se ha validado un sistema de puntuación revisado, el Área de Enfermedad Eritematoso Cutánea y el Índice de Gravedad (RCLASI) para evaluar la actividad de la enfermedad y el daño producido en el LEC (anexo III)^{12,13}.

No existe una medicación específica para el tratamiento del LEC y se han realizado pocos estudios que comparan el uso de tratamientos tópicos o sistémicos en pacientes con esta enfermedad. Por lo tanto, la mayoría de los tratamientos usados en el LEC se basan en series de casos, análisis retrospectivos y la opinión de expertos. Resulta de gran importancia la prevención, utilizando cremas solares filtro (factor de protección ≥ 30), sombreros y sombrillas de forma rutinaria como fotoprotección. Además, se deberá evitar realizar actividades lúdico-deportivas bajo alta exposición UV y los salones de bronceado. El tratamiento tópico se basa en la aplicación de corticoides locales como la fluocinonida, y retinoides tópicos. El tratamiento sistémico es utilizado, además de para tratar las lesiones en caso de fracasar la opción tópica, para prevenir el desarrollo de enfermedad sistémica y disminuir recaídas. También se usan, de forma destacada, los antimaláricos (hidroxicloroquina), corticoides sistémicos (prednisona) y retinoides orales¹⁴.

3.2 JUSTIFICACIÓN

Debido al gran impacto que tiene el LEC en el nivel de vida de los pacientes que lo sufren, resulta de especial interés, la realización de unos buenos cuidados enfermeros que proporcionen la mayor calidad de vida posible, fomentando el autocuidado. Estos, deben ser dirigidos por el paciente, facilitando así, la adherencia al régimen terapéutico y asimismo prevenir complicaciones, limitar los problemas que ocasiona la enfermedad y mejorar el pronóstico.

El hecho de que la mayoría de los artículos sobre el lupus centren su atención en la afectación sistémica eleva la importancia de la elaboración de un plan de cuidados enfermeros del paciente con LEC, en el que además de los principales signos y síntomas, epidemiología, fisiopatología, tipos de LEC, pruebas de diagnóstico y opciones terapéuticas, se describan las principales intervenciones y actividades enfermeras basadas en el libro "Clasificación de Intervenciones de Enfermería" (NIC) y los resultados esperados siguiendo los criterios de "Clasificación de Resultados de Enfermería" (NOC).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de cuidados dirigido a pacientes con lupus eritematoso cutáneo, siguiendo el modelo conceptual de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas que presenta un paciente con LEC recogidos por la literatura científica.
- Determinar cuáles son los problemas prioritarios que aparecen en el paciente con LEC y formular los principales diagnósticos de enfermería.
- Determinar los resultados NOC que permitan evaluar el estado de un paciente al inicio y tras la realización de las intervenciones enfermeras y orienten sobre la necesidad de modificar el plan.
- Desarrollar las intervenciones enfermeras basadas en el libro NIC, que ayuden a alcanzar el nivel adecuado de resultados.

5. METODOLOGÍA

5.1 METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

5.1.1 PERFIL DE BÚSQUEDA

Se ha realizado una revisión bibliográfica, basada en la evidencia científica existente actualmente, sobre el paciente con LEC. Para llevarla a cabo se han utilizado fuentes primarias, como libros de dermatología y medicina interna en las bibliotecas del Colegio de Enfermería de Huesca y Zaragoza. Posteriormente, se han revisado fuentes secundarias como artículos científicos a través de Internet en bases de datos como PubMed, SciELO y Dialnet; utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) lupus eritematoso cutáneo, incidencia, calidad de vida y diagnóstico, y el operador booleano "AND". Además, ha sido de gran utilidad la página de la Federación Española de Lupus (Felupus).

5.1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Previamente a la búsqueda bibliográfica, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos consultadas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos completos y resúmenes
- Publicaciones en inglés y español
- Ensayos clínicos y artículos de revisión
- Artículos publicados entre el año 2008 y 2017, exceptuando el libro "De la teoría a la práctica" de M^a Teresa Luis utilizado en la metodología del plan de cuidados (año 2005)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Lupus inducido/relacionado con otras enfermedades

5.1.3 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La información ha sido buscada en diferentes bases de datos y páginas web (tabla 1).

Tabla 1. Metodología de búsqueda

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE (DeCS) Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS DESECHADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Medline	"Cutaneous lupus erythematosus" AND "diagnosis"	40	29	2
	"Cutaneous lupus erythematosus" AND "incidence"	50	40	2
	"Cutaneous lupus erythematosus" AND "quality of life"	44	40	2
SciELO	"Lupus Eritematoso"	42	40	1
Dialnet	"Lupus Eritematoso Cutáneo"	52	48	2
PÁGINAS WEB	Fundaciónpielsana.es Felupus.org Fuden.es			

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la búsqueda bibliográfica se recogen en el anexo IV.

5.2 METODOLOGÍA DEL PLAN DE CUIDADOS

Un plan de cuidados es el conjunto de actuaciones que realiza la enfermera para la detección, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas, y no sólo en las situaciones de enfermedad. El plan de cuidados es estandarizado cuando es unificado y válido para todas las personas que presenten determinados procesos o situaciones comunes¹⁵.

Para la realización del plan de cuidados se utiliza como referencia el modelo conceptual de Virginia Henderson, basado en la Teoría de las Necesidades y desarrollo humano para conceptualizar a la persona. Según Henderson, la función de la enfermera consiste en *"asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible"*. Además, identifica necesidades básicas del ser humano (anexo V)^{15,16}.

Las personas que lleven a cabo un Plan de Cuidados Estandarizado, deben ser expertos en la materia y debidamente capacitados para su desarrollo.

El proceso a seguir en un plan de cuidados consta de diferentes fases^{15,16,17}:

1. **Valoración:** primera fase del proceso, dedicada a recopilar la información necesaria para la detección de los problemas de salud que requieren intervención profesional, la validación de los datos recogidos y la organización de los mismos por necesidades.
2. **Diagnóstico:** fase en la que se realiza un análisis global del estado de salud de la persona, utilizando la información recogida en la valoración (análisis de datos) y se formulan los diagnósticos de autonomía, independencia y colaboración existentes.
3. **Planificación:** etapa en la que se establecen los objetivos a conseguir, las intervenciones "NIC" más adecuadas para llevarlos a cabo y los criterios de resultado "NOC".
4. **Ejecución:** Es la puesta en práctica de las intervenciones y actividades seleccionadas.
5. **Evaluación:** Tras llevar a la práctica el plan de cuidados, se realiza una evaluación para comprobar la eficacia del mismo mediante los criterios de resultados de enfermería "NOC", con sus indicadores y medidas.

6. DESARROLLO

6.1 VALORACIÓN ENFERMERA

Como se describe en el apartado anterior, la primera fase del plan de cuidados es la valoración. Analizando la literatura encontrada, puede afirmarse que en la valoración de un paciente con LEC, este presenta deterioro de la calidad de vida, como afirma el artículo "Estudio de calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso cutáneo", de A. Batalla et al, que un 50% de los pacientes presentan un impacto moderado, grave o muy grave en su calidad de vida¹⁸. Para evaluar dicho impacto, se utilizan los siguientes cuestionarios:

- **Índice de Calidad de Vida en Dermatología**, adaptación del Dermatology Life Quality Index (DLQI) (anexo VI). Consta de diez preguntas referidas a las repercusiones de la afectación cutánea en cuanto a sintomatología y sentimientos, actividades de la vida diaria, actividades de ocio y tiempo libre, trabajo o estudios, relaciones personales y tratamiento¹⁸.

- **Skindex – 29+3:** cuestionario de 29 ítems utilizados para calcular tres subescalas, síntomas, emociones y funcionamiento. Se añade en este método tres preguntas que evalúan problemas específicos del lupus, como la fotosensibilidad y la alopecia.
- **SF – 36:** cuestionario que consta de 36 items, utilizadas para calcular ocho subescalas, funcionamiento físico, función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental ¹⁹.
- **Índice de severidad del lupus eritematoso cutáneo** (Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index [RCLASI]): Método utilizado para evaluar la gravedad de la enfermedad se dispone del área e índice ¹⁸.

Todos los estudios consultados, basados en estos índices, afirman que la evolución crónica y el potencial desfigurante del LEC, puede causar un gran impacto en la calidad de vida del paciente. En ellos se demuestra que los pacientes con LEC tienen afectación de las zonas fotoexpuestas y cicatrización de lesiones que puede dar lugar a alopecia e hipopigmentación. Todo ello provoca que se generen problemas como la disminución de la autoconfianza y autoestima, enorme limitación de las actividades de ocio, aumento de la morbilidad psiquiátrica, (especialmente ansiedad y depresión) y que se sientan cohibidos por sus apariencias. Asimismo, la enfermedad provoca que deban acudir al médico con frecuencia y tomar tratamientos farmacológicos de por vida. Todos estos problemas impedirán que se puedan satisfacer las necesidades de “aprender, descubrir o satisfacer la necesidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles”, “comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones” y “evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas” ^{18,19,20}.

6.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

A partir de los problemas más frecuentes que presenta un paciente con LEC, que son la afectación de la piel por exposición al sol y alopecia debida a cicatrización de lesiones, pueden desarrollarse prioritariamente, los siguientes diagnósticos:

1. (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal y sentimientos de ser rechazado (fuerza psíquica y voluntad) m/p expresión verbal de una autoevaluación negativa de sí mismo.

Objetivo general: El paciente recuperará una evaluación positiva de sí mismo y de sus capacidades en el plazo de 4 semanas.

Objetivos específicos:

- El paciente identificará los factores que favorecieron o provocaron la disminución de la autoestima.
- El paciente explicará la manera de utilizar sus recursos internos y externos para afrontar la situación conflictiva actual.
- El paciente se comprometerá a seguir utilizando los recursos que le ayuden a afrontar la situación actual.

NOC²²

1205. Autoestima					
<u>Indicadores</u>	120501. Verbalizaciones de autoaceptación 120519. Sentimientos sobre su propia persona				
<u>Escala</u>	Nunca positivo (1)	Raramente positivo (2)	A veces positivo (3)	Frecuentemente positivo (4)	Siempre positivo (5)

1200. Imagen corporal					
<u>Indicadores</u>	120003. Descripción de la parte corporal afectada 120005. Satisfacción con el aspecto corporal 120007. Adaptación a cambios en el aspecto físico				
<u>Escala</u>	Nunca positivo (1)	Raramente positivo (2)	A veces positivo (3)	Frecuentemente positivo (4)	Siempre positivo (5)

1211. Nivel de ansiedad					
<u>Indicadores</u>	121105. Inquietud 121117. Ansiedad verbalizada				
<u>Escala</u>	Grave (1)	Sustancial (2)	Moderado (3)	Leve (4)	Ninguno (5)

1302. Afrontamiento de problemas					
<u>Indicadores</u>	130205. Verbaliza aceptación de la situación 130222. Utiliza el sistema de apoyo personal 130211. Utiliza estrategias de superación efectivas 130218. Refiere aumento del bienestar psicológico				
<u>Escala</u>	Nunca demostrado (1)	Raramente demostrado (2)	A veces demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)	Siempre demostrado (5)

NIC²³

5270. Apoyo emocional	<u>Definición:</u> Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones negativas (los cambios físicos sufridos como enrojecimiento, manchas o pequeños tumores en rostro y el miedo al rechazo que esto supone). ○ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza que le impiden afrontar la situación actual (realizando test como la escala de la Depresión y Ansiedad de Goldberg (anexo VII)). ○ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza (mostrándose empático, inspirando confianza, dejando el tiempo y espacio que el paciente necesite). ○ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. ○ Comentar que no abordar los sentimientos de vergüenza le impedirá aceptarse a sí mismo y sentirse aceptado por los demás.

4920. Escucha activa	<p><u>Definición:</u> Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.</p>
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer el propósito de la interacción: conseguir que su autoestima y autopercepción mejoren. ○ Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación o inflexión de la voz. ○ Mostrar interés por el paciente, preguntándole cómo referirse a él y mirándole directamente a los ojos. ○ Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. ○ Identificar los temas predominantes, que serán en la mayoría de los casos relacionados con el miedo al rechazo. ○ Evitar barreras de escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

5400. Potenciación de la autoestima	<p><u>Definición:</u> Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.</p>
<u>Actividades:</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía. ○ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. ○ Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. ○ Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas, obviando los comentarios negativos de las personas irrelevantes en su vida, y quedándose con los comentarios de las personas que le aprecian. ○ Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo. ○ Aconsejar el uso de ropa que cubra las lesiones, así como la aplicación de maquillajes hipoalérgenos y no comedogénicos (que no provoquen acné), que sean naturales e inalterables al agua, de manera que ayuden a disimular las lesiones.

2. (00126) Conocimientos deficientes: lupus eritematoso cutáneo, proceso de la enfermedad y régimen terapéutico r/c interpretación inadecuada de la información (conocimiento y voluntad) m/p deficiencias en el seguimiento del tratamiento y verbalización del problema.

Objetivo general: El paciente adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para manejar su situación de salud en un periodo determinado de tiempo en un periodo de 4 semanas.

Objetivos específicos:

- El paciente explicará qué es el lupus eritematoso cutáneo.
- El paciente elaborará un plan para neutralizar o eliminar las interferencias o las dificultades en su aprendizaje.
- El paciente se comprometerá a llevar a cabo las recomendaciones y evaluar la utilidad de los conocimientos o habilidades adquiridos en el manejo de sus cuidados de salud.

NOC²²

1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad					
<u>Indicadores</u>	180302. Características de la enfermedad 180303. Causa o factores contribuyentes 180306. Signos y síntomas de la enfermedad				
<u>Escala</u>	Ningún conocimiento (1)	Conocimiento escaso (2)	Conocimiento moderado (3)	Conocimiento sustancial (4)	Conocimiento extenso (5)

1813. Conocimiento: régimen terapéutico					
<u>Indicadores</u>	181310. Proceso de enfermedad 181309. Procedimientos prescritos 181316. Beneficios del control de la enfermedad				
<u>Escala</u>	Ningún conocimiento (1)	Conocimiento escaso (2)	Conocimiento moderado (3)	Conocimiento sustancial (4)	Conocimiento extenso (5)

NIC²³

5602. Enseñanza: proceso de enfermedad	<p><u>Definición:</u> Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</p>
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none">○ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el LEC (qué es, por qué se produce, manera de prevenir los brotes, manifestaciones y tratamientos disponibles).○ Explicarle al paciente las diferentes capas de la piel (anexo VIII).○ Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad: enrojecimiento de la piel, manchas circunscritas, pequeños tumores en la piel, fotosensibilidad, ansiedad y bajo nivel de autoestima.○ Identificar cambios en el estado físico del paciente. Aparición de lesiones cutáneas que pueden provocar cicatrices, que en ocasiones darán lugar a pérdida de cabello.○ Explicar la fisiopatología del LEC, en la que determinados factores (no conocidos exactamente), provocan que el organismo detecte como cuerpos extraños a células de la piel del propio organismo, autoatacándose con la producción de autoanticuerpos para los autoantígenos que poseen las células de la piel.○ Comentar la influencia de los rayos ultravioleta en la precipitación de nuevos brotes de la enfermedad.
5616. Enseñanza: medicamentos prescritos (fluocinonida)	<p><u>Definición:</u> Preparar al paciente para que se aplique de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p>
<u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none">○ Explicar al paciente que la fluocinonida es un corticoide utilizado para tratar la inflamación.○ Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada del medicamento:<ul style="list-style-type: none">- Lavarse las manos antes de aplicar la pomada y

colocarse un guante.

- Limpiar la piel con un paño húmedo y secar sin frotar.
- Aplicar el medicamento sobre la palma de la mano enguantada y extender hasta conseguir una fina capa. Aplicar sobre la lesión en pasadas largas y descendentes, en dirección del pelo.
- No frotar.
- No aumentar la dosis o frecuencia de aplicación de medicamento, puesto que no ayudará a resolver antes la lesión.
- No aplicar apósitos ni envolturas que tapen las lesiones, puesto que pueden desarrollarse un mayor número de efectos secundarios.
- Informar al paciente de que no tomar o suspender bruscamente el tratamiento puede dar lugar a complicaciones, ya que la administración de corticoides hace que las glándulas suprarrenales queden inactivas, y al retirar los corticoides dicha glándula será incapaz de responder ante las distintas situaciones que requieren de sus hormonas, dando lugar a una insuficiencia suprarrenal, produciéndose mareos, dolor abdominal, dolor de cabeza, confusión o pérdida de conocimiento...
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de la fluocinonida: adelgazamiento de la piel, picor o quemazón, enrojecimiento, estrías cutáneas, acné, aumento de vello, reacción alérgica de la piel, cambios en el color de la piel...)
- Incluir a la familia/allegados, en caso de no poder administrar la pomada el mismo paciente.

3. Trastorno de la imagen corporal r/c las lesiones que provoca el LEC (fuerza psíquica y voluntad) m/p sentimientos negativos sobre el propio cuerpo, miedo al rechazo y aislamiento.

Objetivo general: El paciente verbalizará una percepción realista de su imagen corporal en el plazo de 4 semanas.

Objetivos específicos:

- El paciente explicará los cambios reales o percibidos en su imagen corporal.
- El paciente discutirá el significado del cambio en su vida cotidiana.
- El paciente se comprometerá a poner en práctica el plan prescrito en el tiempo pactado.

NOC²²

1200: Imagen corporal					
<u>Indicadores</u>	120003. Descripción de la parte corporal afectada. 120017. Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto. 120005. Satisfacción con el aspecto corporal. 120013. Adaptación a cambios corporales por lesión.				
<u>Escala</u>	Nunca positivo (1)	Raramente positivo (2)	A veces positivo (3)	Frecuentemente positivo (4)	Siempre positivo (5)

1205: Autoestima					
<u>Indicadores</u>	120501. Verbalización de autoaceptación. 120504. Mantenimiento del contacto ocular. 120511. Nivel de confianza. 120512. Aceptación de los cumplidos de los demás. 120519. Sentimientos sobre su propia persona.				
<u>Escala</u>	Nunca positivo (1)	Raramente positivo (2)	A veces positivo (3)	Frecuentemente positivo (4)	Siempre positivo (5)

NIC²³

5220. Mejora de la imagen corporal	<p><u>Definición:</u> Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.</p> <p><u>Actividades</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de la imagen corporal que sean previsibles, como la posible pérdida de cabello tras la cicatrización de las lesiones.○ Ayudarle a comentar los cambios causados por la enfermedad, como aparición de manchas o enrojecimiento de zonas de la piel y caída de cabello.○ Ayudarle a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. Explicarle que unas lesiones en el cuerpo no reflejan quien somos interiormente.○ Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio, de manera que sea consciente del mismo y poder evolucionar a la autoaceptación.○ Identificar grupos de apoyo disponibles, como la asociación de lupus de Aragón "ALADA".○ Explicar que el uso de maquillajes pueden ayudar a disimular las lesiones y cicatrices.
---	---

5400. Potenciación de la autoestima	<p><u>Definición:</u> Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.</p> <p><u>Actividades</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.○ Animarle a identificar sus puntos fuertes.○ Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación, sin estar continuamente aprobándose o desaprobándose.○ Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas, puesto que el miedo al rechazo hace que dicho contacto se pierda.○ Animar a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.○ Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas, ignorando a la persona que las realiza o
--	---

	<p>confrontándole.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abstenerse a realizar críticas negativas. ○ Animarle a que acepte nuevos desafíos. La realización de estos hará comprobar al paciente que las lesiones que presenta no le incapacitan para conseguir nuevos logros. ○ Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de los objetivos. ○ Comprobar con frecuencia las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
--	--

7. CONCLUSIONES

La elaboración del plan de cuidados dirigido a un paciente con LEC pone en evidencia un importante compromiso en la calidad de vida. Todas las fuentes consultadas coinciden en que los principales problemas que un paciente con LEC presenta son la visibilidad de las lesiones, muchas de ellas dejando cicatrices desfigurantes y provocando alopecia, la falta de conocimientos sobre los cuidados de la piel y la necesidad de una fotoprotección estricta.

Estas lesiones hacen que el paciente tenga una baja autoestima situacional y un trastorno de la imagen corporal. La falta de conocimiento acerca de la enfermedad, así como la falta de seguimiento en el tratamiento y la prevención de nuevos brotes, hacen que el diagnóstico de conocimientos deficientes sea de gran importancia a la hora de realizar el plan de cuidados.

Es necesaria la realización de unas intervenciones enfermeras que presten especial atención a la búsqueda de estrategias de afrontamiento, la prevención de nuevos brotes y la enseñanza del régimen terapéutico.

Por último, para conocer la efectividad del plan, deben valorarse los criterios de resultados, con sus indicadores y medidas, aplicados de forma individual.

Las limitaciones encontradas van enfocadas a que la mayoría de los artículos se centran en el lupus eritematoso sistémico, complicando la búsqueda de las actividades enfermeras en el LEC.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. FELUPUS: Federación Española de Lupus [Internet]. Madrid: FELUPUS; 2017 [citado 15 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.felupus.org/diccionario.php?action=browse&keyword=l>
2. Verónica Reyes M, Vanaclocha Sebastián F. Tratamiento del lupus eritematoso cutáneo resistente. Semin Fund Esp Reumatol. 2012; 13 (3): 77-84.
3. Bermúdez Marrero M, Vizcaíno Luna Y, Bermúdez Marrero A. Lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [Citado 22 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://www.medicographic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec171n.pdf>
4. Ruiz García RM, Padilla Camacho LR, Garrido Manové C. Lupus eritematoso sistémico. Propuestas de mejora de la atención enfermera. Portales Médicos [Internet]. 2016 [Citado 23 de diciembre de 2017]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lupus-eritematoso-sistematico-enfermeria/>
5. LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol I. 4^a ed. Madrid: Pearson; 2009. P:340-341
6. Olayemi Durosaro BS, Mark DP Davis MD, Kurtis B Reed BS. Incidence of Cutaneous Lupus Erythematosus, 1965-2005. A Population-Based Study. Arch Dermatol [Internet]. 2009 [Citado 15 enero 2018]; 145(3):249-253. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953616/>
7. Avilés Izquierdo JA, Cano Martínez P, Lázaro Ochaita P. Carácterísticas epidemiológicas de los pacientes con lupus eritematoso cutáneo. Rev. Actas Dermosifiliogr. 2014. 105(1):69-73.
8. Academia Española de Dermatología y Venereología [Internet] AEDV; 2007 [última actualización 2 de enero de 2018; citado 15 de enero de 2018] Fundación piel sana: lupus eritematoso cutáneo; 1 página. Disponible en: <http://fundacionpielsana.es/mi-enfermedad/Lupus-eritematoso-cutaneo>

- 9.** Olmos L. Lupus eritematoso. Departamento de Dermatología de la Universidad complutense de Madrid [Internet] [Citado 15 enero 2018] Disponible en: <http://www.dermocosmos.com/espanol/articulos/lupus.htm>
- 10.** Maldonado Cid P, Sendagorta Cudós E, Noguera Morel L, Herranz Pinto P. Lesiones purpúricas en dorso nasal, pabellones auriculares y dedos. Clin Med Fam. 2011; 4(3):264-266.
- 11.** Chang AY, Werth VP. Treatment of cutaneous lupus. Curr Rheumatol Rep [Internet]. 2011 [Citado 25 enero 2018]; 13(4):300-7 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21503694>
- 12.** Okon LP, Werth VP. Cutaneous Lupus Erythematosus: Diagnosis and treatment. Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet]. 2014 [Citado 25 enero 2018]; 27(3):391-404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927537/>
- 13.** Kuhn A, Landmann A. The classification and diagnosis of cutaneous lupus erythematosus. J Autoimmun. [Internet]. 2014 [Citado 25 enero 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24486120>
- 14.** Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Atlas de dermatología clínica. Vol 1. 7^a ed. México: Mc Graw-Hill; 2013. P: 333-338
- 15.** Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 16.** Alfaro – LeFevre R. El pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 6^a ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2017.
- 17.** FUDEN: Fundación para el desarrollo de la enfermería [Internet]. Madrid: FUDEN; 1989 [Última actualización 25 de enero de 2018; citado el 26 de enero de 2018]. Observatorio de metodología enfermera: planes de cuidados enfermeros y vías críticas. 1 pantalla. Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=96

- 18.** Batalla A, García-Doval I, Peón G, de la Torre C. Estudio de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso cutáneo. *Actas Dermosifiliogr* [internet]. 2013 [Citado 30 enero 2018]; 104 (9). Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/estudio-calidad-vida-pacientes-con/articulo/S0001731013001634/>
- 19.** Klein R, Moghadam-Kia S, TYLOE I, Coley C, Okawa, LoMonico J et al. Quality of Life in Cutaneous Lupus Erythematosus. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2012 [Citado 2 febrero 2018]; 64(5):89-858. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3079065/>
- 20.** Gaines E, Bonilla-Martínez Z, Albrecht J, Taylor L, Okawa J, Troxel AB et al. QoL and disease severity in a CLE pilot study. *Arch Dermatol* [Internet]. 2008 [Citado 2 febrero 2018]; 144(8):1061-162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829663/>
- 21.** Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
- 22.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2013.
- 23.** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.

9. ANEXOS

ANEXO I

Definición de las lesiones inespecíficas del cuestionario EUSCLE

Lesiones inespecíficas	Definición
Púrpura palpable	Vasculitis leucocitoclástica afectando arteriolas o vénulas en la dermis, tanto si la púrpura es o no palpable, afectando vasos en la porción media de la dermis.
Vasculitis urticariforme	Habones tipo urticaria, bien circunscritos, que blanquean con la diascopia, a veces dolorosos o pruriginosos; que persisten por > 24 horas, hasta 3-5 días y pueden curar con hiperpigmentación, e histología de vasculitis leucocitoclastica.
Síndrome de Raynaud	Vasoespasmos, precipitados por frío, comprometiendo las arteriolas digitales y así producir palidez de dedos en manos o pies, seguido de cianosis, decoloración y eritema, generalmente acompañado de dolor severo.
Telangiectasias periungueales	Telangiectasias en la cutícula del pliegue ungueal, con permanente dilatación de pequeños vasos preexistentes, de color rojo brillante a través de la piel, con desaparición de los vasos con la diascopia.
Livedo reticularis	Alteración de la microcirculación funcional, no orgánica, resultado de enlentecimiento sostenido del flujo sanguíneo sobre una gran área, debido a una dis regulación del tono vascular, generalmente inofensivo; caracterizado por un patrón tipo reticular de coloración rojiza y azulada de la piel, formando segmentos cerrados alrededor de un centro normal.
Tromboflebitis	Eritema e inflamación de una vena, dolorosa, localizada o lineal; que se resuelve dejando hiperpigmentación en la piel, a veces sobre una vena indurada y ocluida (fleboesclerosis)

Alopecia (difusa)	Pérdida de pelo difusa y transitoria, consecuencia del efecto catabólico severo de la recaída de la enfermedad. Puede ser de dos tipos: a) eflujo telógeno, afectando el cuero cabelludo completo pero con reanudación del crecimiento cuando la enfermedad se hace quiescente; b) "cabello lúpico" o "lanugo", pelo delgado, debilitado, con fácil ruptura sobre el cuero cabelludo, especialmente en la línea de implantación anterior o en la periferia.
Anteodermia	Pérdida o descenso localizado de fibras elásticas con áreas redondeadas u ovales de piel adelgazada, con aspecto en "papel de fumar", con arrugas finas y vasos visibles, generalmente de varios milímetros de tamaño, solitarias o agrupadas.
Eritema multiforme	Se desarrolla a partir de pápulas que evolucionan a lesiones anulares, semejantes a las del LECS, y luego se hacen vesículas o ampollas; de forma infrecuente, cuando hay reacción intensa pueden evolucionar a necrosis o ulceración; cuando coexiste con anticuerpos antiRo/SSA o anti-La/SSB positivos, patrón moteado de AAN, factor reumatoide positivo y lesiones tipo eritema multiforme, con ocasional compromiso de mucosas, constituye el síndrome de Rowell. Ahora considerado, LECS con lesiones tipo eritema multiforme, en lugar de una entidad distinta.
Nódulos reumáticos	Pápulas rojas o rojo-purpúricas, firmes, distribuidas simétricamente en las extremidades o en el tronco, con histología de granulomas necrotizantes en empalizada, extravasculares, asociado con poliartritis, con deformidades articulares, consecuencia de inflamación periarticular, más que por enfermedad articular erosiva
Esclerodactilia	Cambios esclerodérmicos caracterizados por lesiones escleróticas e inflamación e hinchazón en las manos, normalmente precedidas por síndrome de Raynaud, y a veces, acompañada de insuficiencia pulmonar o dismotilidad esofágica.

Calcinosis cutis	Depósitos de calcio dentro del tejido cutáneo, focal o diseminado, sintomático o asintomático, consistente en pápulas o placas de color carne o blanco-amarillentas
Mucinosis papulonodular	Mucinosis cutánea que se presenta como pápulas o nódulos de color piel, indolente, en el cuello, tronco y extremidades; usualmente ocurren en sitios clínicamente libres de lesiones específicas de LE.
Lesiones ampollosas	Erupción ampollar o vesiculoampollar sobre piel normal o eritematosa, sin histología específica de LE; parecidas a las ampollas del penfigoide ampolloso o dermatitis herpetiforme.

Fuente: Adaptado de: Kuhn A, Kuehn E, Meuth AM, Haust M, Nyberg F, Werth V, et al; EUSCLE Study Group. Development of a Core Set Questionnaire by the European Society of Cutaneous Lupus Erythematosus (EUSCLE). Autoimmun Rev 2009;8:702-712

ANEXO II

Tipos de lupus eritematoso cutáneo (LEC)

Lupus eritematoso cutáneo agudo (LECA)

Forma localizada (rash malar)

Forma generalizada

Lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS)

Forma anular

Forma pápuloescamosa

Lupus eritematoso cutáneo crónico (LEEC)

Lupus eritematoso discoide (LED)

Forma localizada

Forma generalizada

Forma hipertrófica

Lupus eritematoso profundo (LEP) o paniculitis lúpica (paniculitis LE)

Lupus eritematoso perniótico (LE perniótico)

Lupus eritematoso cutáneo intermitente (LECI)

Lupus eritematoso tímido

Fuente: Arévalo Bermúdez, MP. Estudio transversal del lupus eritematoso cutáneo en el área sanitaria de A Coruña. http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19299/ArevaloBermudez_MariaDelPilar_TD_2017.pdf?sequence=2

ANEXO III

Índice del área y severidad de lupus cutáneo (CLASI)

Fuente: González D, López Carchi J, Rodríguez M, Colque A, Faira G, Molina S, et al. Índice revisado de área y severidad de lupus cutáneo (RCLASI): ¿qué pudimos observar? Rev. Argent. Dermatol. [Internet] 2015. 96(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2015000200001

ANEXO IV

Resultados de la búsqueda bibliográfica

	TÍTULO	AUTOR/AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	RESUMEN
1	Federación Española de Lupus	FELUPUS/2017		Asociación que coordina la labor de las asociaciones de Lupus, unificando criterios y acciones entre todas para contribuir al mejor estado de las personas con Lupus y sus familiares.
2	Tratamiento del lupus eritematoso cutáneo resistente.	Verónica Reyes, M. Vanaclocha Sebastián, F./2012	Artículo de revisión	Revisa las opciones terapéuticas, tópicas y sistémicas, disponibles en la actualidad.
3	Lupus eritematoso sistémico.	Bermúdez Marrero, WM. Vizcaíno Luna, Y. Bermúdez Marrero, A./2017	Artículo de revisión	Artículo en el que se habla de la enfermedad del Lupus eritematoso sistémico. Habla acerca de la procedencia del nombre de la enfermedad.
4	Lupus eritematoso sistémico. Propuestas de mejora de la atención enfermera.	Ruiz García, RM. Padilla Camacho, LR. Garrido Manové, C./2016	Artículo de revisión	Artículo que pretende establecer propuestas de mejora en el papel enfermero encaminadas a favorecer la mejora de la calidad de vida de los pacientes con Lupus.
5	Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la	LeMone P, Burke K. / 2009		Libro que aporta información acerca de la fisiopatología,

	asistencia del paciente.			diagnóstico y asistencia de enfermería para un paciente con un trastorno autoinmunitario.
6	Incidence of Cutaneous Lupus Erythematosus, 1965-2005: A Population-Based Study.	Olayemi Durosaro BS, Mark DP Davis MD, Kurtis B Reed BS. /2009	Estudio observacional	Estudio que evalúa en un amplio periodo de tiempo las características epidemiológicas que presentan los pacientes con LEC.
7	Características epidemiológicas de los pacientes con lupus eritematoso cutáneo.	Avilés Izquierdo JA, Cano Martínez P, Lázaro Ochaita P /2013	Estudio observacional	Estudio analiza que las características epidemiológicas de los pacientes con LEC.
8	Lupus eritematoso cutáneo.	Bielsa, I./2016	Artículo de revisión	Artículo que habla sobre la etiología, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento del LEC.
9	Lupus eritematoso.	Olmos, L.	Artículo de revisión	Artículo que desglosa los tipos de Lupus eritematoso que existen, analizando cada uno de ellos.
10	Lesiones purpúricas en dorso nasal, pabellones auriculares y dedos.	Maldonado Cid, P. Sendagortaq Cudós, E. Noguera Morel, L. Herranz Pinto, P./2011	Caso clínico	En él se analizan las manifestaciones cutáneas del paciente y el tratamiento llevado a cabo.
11	Treatment of cutaneous lupus.	Chang, AY. Werth, VP./2011	Artículo de revisión	En él se explican de manera detallada los tratamientos disponibles para un paciente con LEC.
12	Cutaneous Lupus Erythematosus:	Okon, LP. Werth,	Artículo de revisión	Clasifica los diferentes tipos

	Diagnosis and treatment.	VP./2013		de LEC, su diagnóstico y tratamiento.
13	The classification and diagnosis of cutaneous lupus erythematosus.	Kuhn, A. Landmann, A./2014	Artículo de revisión	Artículo que diferencia entre las manifestaciones específicas e inespecíficas del LEC.
14	Atlas de dermatología clínica.	Wolff, K. Johnson, RA. Saavedra, AP./2013		Libro que aporta información acerca del diagnóstico y tratamiento del LEC.
15	De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.	Luis, MT Fernández, C. Navarro, MV./2005		Libro que habla sobre el proceso enfermero, las taxonomías enfermeras y el modelo conceptual de Virginia Henderson.
16	El pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados.	Alfaro-LeFevre, R./2017		Manual que pretende ayudar a realizar diagnósticos e implantar intervenciones de manera crítica.
17	Planes de cuidados estandarizados y vías críticas.	FUDEN		Artículo que habla sobre qué es un plan de cuidados y sus fases.
18	Estudio de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso cutáneo.	Batalla, A. García-Doval, I. Peón, G. De la Torre, C./2013	Estudio observacional	Estudio que determina la afectación de la calidad de vida en pacientes con LEC.
19	Quality of Life in Cutaneous Lupus Erythematosus.	Klein R, Moghadam-Kia S. TYLOE I, Coley C, Okawa, LoMonico J et al./2012	Estudio observacional	Estudio basado en cómo el LEC afecta a la calidad de vida y qué variables independientes se asocian con la mala calidad de

				vida.
20	QoL and disease severity in a CLE pilot study.	Gaines, E. Bonilla-Martínez, Z. Albrecht, J. Taylor, L. Okawa, J. Troxel, AB et al./2008	Estudio observacional	Estudio que establece, a través de unos índices, la relación entre el cambio en la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida de pacientes con LEC.
21	Los diagnósticos enfermeros	Luis Rodrigo, MT. /2013		Libro que recoge los diagnósticos enfermeros, consejos y desaconsejos de uso.
22	Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).	Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. /2013		Libro que recoge los resultados NOC que permitan evaluar el estado de un paciente al inicio y tras la realización de las intervenciones enfermeras.
23	Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).	Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM./2014		Libro que recoge las principales intervenciones de enfermería y sus actividades.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO V

Necesidades básicas según Virginia Henderson

1	Respirar normalmente
2	Comer y beber adecuadamente
3	Eliminar por todas las vías corporales
4	Moverse y mantener posturas adecuadas
5	Dormir y descansar
6	Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente
8	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9	Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10	Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11	Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
12	Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13	Participar en actividades recreativas
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Fuente: Luis MT, Fernández C, Navarro MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.* 3^a ed. Barcelona: Masson; 2005.

ANEXO VI

Índice de calidad de vida dermatológica. Dermatology Life Quality Index

1	Durante los últimos siete días, ¿ha sentido picor, inflamación, dolor o escozor en su piel?
2	Durante los últimos siete días, ¿se ha sentido incómodo/a o cohibido/a a causa de sus problemas de piel?
3	Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han interferido en ir de compras o cuidarse de la casa o del jardín?
4	Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han influido en la ropa que llevaba?
5	Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han afectado alguna actividad social o de ocio?
6	Durante los últimos siete días, ¿le ha sido difícil practicar un deporte a causa de sus problemas de piel?
7	Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han impedido trabajar o estudiar? Si la respuesta es "no", ¿su piel le ha causado algún problema en el trabajo o en los estudios?
8	Durante los últimos siete días, ¿su piel le ha causado problemas con su pareja o algún amigo/a íntimo/a o pariente?
9	Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han dificultado su vida sexual?
10	Durante los últimos siete días, ¿el tratamiento de su piel ha sido un problema para usted, por ejemplo porque ha ensuciado la casa o le ha quitado tiempo?

Opciones de respuesta: muchísimo, mucho, un poco, en absoluto.

Fuente: Batalla A, García-Doval I, Peón G, de la Torre C. Estudio de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso cutáneo. Actas Dermosifiliogr [internet]. 2013 [Citado 30 enero 2018]; 104 (9). Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/estudio-calidad-vida-pacientes-con/articulo/S0001731013001634/>

ANEXO VII

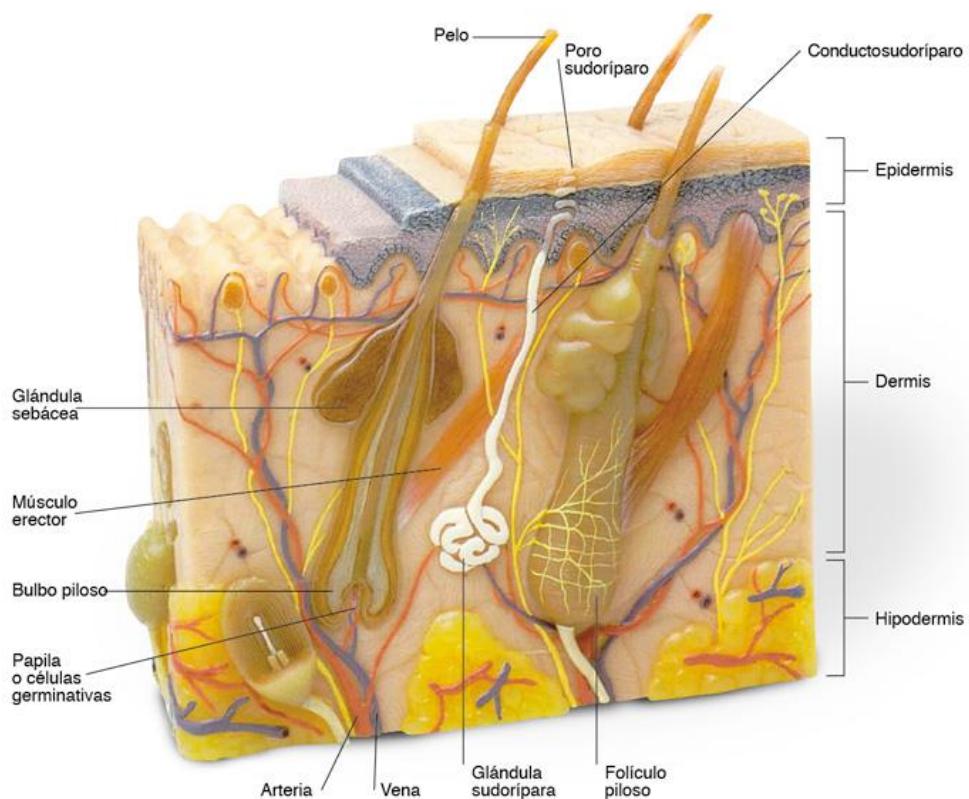
Escala de la Depresión y Ansiedad de Golberg

Subescala de depresión	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido usted la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Subtotal		
(si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
Total depresión		
Subescala de ansiedad	SI	NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
Subtotal		
(si hay 4 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
Total ansiedad		

Fuente: Orduna Onco A. Apuntes de la asignatura Geriatría y Gerontología. Escuela Universitaria de Enfermería, Huesca. Curso 2016-2017.

ANEXO VIII

Capas de la piel



Fuente: Allué Gracia MA, Ballabriga Escuer MS, Clerencia Sierra M, Gállego Domeque L, García Espot A, Moya Porté MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca; 2012 P: 4