



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN GESTANTES CON AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2018 – 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

**PARRALES CRUZ RUTH ELIZABETH
POZO QUIRUMBAY HELEN XIMENA**

TUTORA

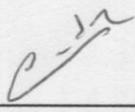
LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

PERÍODO ACADÉMICO

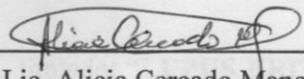
2019 – 1

TRIBUNAL DE GRADO

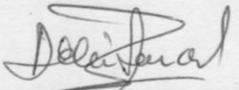
APROBACIÓN DEL TUTOR



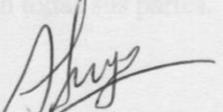
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



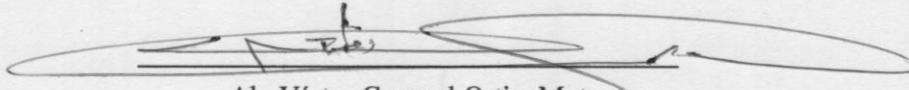
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE - TUTORA



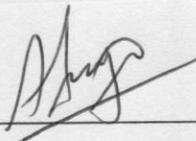
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 2 de septiembre del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación, titulado: **“LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2018 – 2019”**, elaborado por las señoritas **Parrales Cruz Ruth Elizabeth** y **Pozo Quirumbay Helen Ximena**, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Deseamos en primer lugar expresar nuestra gratitud a Dios por proveernos de amor y fortaleza en los momentos más oscuros y difíciles de este proceso y por compartir con sus siervas un poco de su gran inteligencia y sabiduría.

Del mismo modo expresamos nuestros agradecimientos a nuestra familia, quienes estuvieron presentes en el trayecto del camino, brindándonos su amor y apoyo incondicional e incalculable en el sentido moral, espiritual y económico, que sin lugar a duda sin ellos y su ejemplo de constancia no hubiéramos llegado a estas instancias.

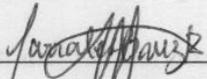
Finalmente agradecemos a los docentes y profesionales de salud que estuvieron presentes a lo largo de esta loable carrera, quienes con sus gratos y sabios conocimientos y experiencias forjaron personas y profesionales con un corazón noble y dispuesto a ayudar. Gracias a cada uno de ellos, que con una forma muy particular de direccionarnos a lo largo de la carrera y el camino han logrado ocupar un lugar muy importante en nuestros corazones.

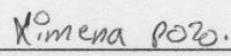
Parrales Cruz Ruth Elizabeth

Pozo Quirumbay Helen Ximena

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.


Parrales Cruz Ruth Elizabeth
C.I. 0926676875


Pozo Quirumbay Helen Ximena
C.I. 0928239557

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2. Enunciado del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos:	7
1.5. Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Institucional	8
2.2. Marco Legal	8
2.3. Marco contextual	9
2.3.1. Antecedentes Investigativos.....	9
2.3.2. Fundamentación Científica	11
2.3.3. Fundamentación de Enfermería	23

2.4. Hipótesis descriptiva, Variables y Operacionalización	24
2.4.1. Hipótesis descriptiva.....	24
2.4.2. Asociación empírica de variables	24
2.4.3. Operacionalización de las variables.....	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Universo y muestra	28
3.3. Técnicas e instrumentos.....	28
CAPÍTULO IV.....	30
4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	30
4.2. Conclusiones.....	33
4.4. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	35
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES), tiene alta prevalencia en mujeres en período fértil. Esta patología tiene mucha repercusión en el embarazo, siendo así, en esta investigación la mayoría de las gestantes en estudio no llegan a un embarazo a término por complicaciones durante la gestación. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de parto prematuro en gestantes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019. La metodología es de tipo cuantitativo no experimental, de corte transversal, descriptivo y retrospectivo. La población fue de 118 gestantes con LES, la muestra se conformó por 30 mujeres embarazadas con LES con amenaza de parto prematuro. Las técnicas utilizadas fueron: revisión de historias clínicas y análisis de la base de datos. Los resultados demostraron que el 56,7% de las pacientes no asistió a controles médicos antes de la gestación, con respecto al control prenatal, el 26,7% tuvo cuatro controles prenatales correspondiendo a la mayor proporción y con menor cantidad el 10% con siete controles, con respecto a la semana de gestación 34 a 36 (53,3%) alcanzó el porcentaje más alto y donde se presentaron complicaciones motivo de ingreso hospitalario. Las complicaciones obstétricas que conllevaron a la amenaza de parto prematuro son: ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial, retraso del crecimiento intrauterino. Finalmente se deduce que el motivo por el que se podría presentar la amenaza de parto prematuro en mujeres con LES es por la falta de información, concientización y autocuidado en la mujer.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico; amenaza de parto prematuro; complicaciones; planificación familiar.

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE), has a high prevalence in women in fertile period. This pathology has a great impact on pregnancy, being that, in this investigation, the majority of pregnant women under study do not reach a full-term pregnancy due to complications during pregnancy. The objective was to determine the risk factors that influence the threat of premature delivery in pregnant women with systemic lupus erythematosus at the University Hospital of Guayaquil 2018 - 2019. The methodology is of a non-experimental quantitative type, cross-sectional, descriptive and retrospective. The population was 118 pregnant women with SLE, the sample was made up of 30 pregnant women with SLE with threat of premature delivery. The techniques used were: review of medical records and analysis of the database. The results showed that 56.7% of the patients did not attend medical controls before pregnancy, with respect to prenatal control, 26.7% had four prenatal controls corresponding to the highest proportion and 10% with the lowest amount. seven controls, with respect to the week of gestation 34 to 36 (53.3%) reached the highest percentage and where there were complications due to hospitalization. The obstetric complications that led to the threat of premature delivery are: premature rupture of membranes, arterial hypertension, intrauterine growth retardation. Finally, it follows that the reason for the threat of premature birth in women with SLE could be due to the lack of information, awareness and self-care in women.

Key words: systemic lupus erythematosus; threat of preterm birth; complications; family planning.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) “es una enfermedad multisistémica grave que afecta predominantemente a mujeres en edad fértil. La fertilidad de los pacientes con LES suele ser comparable a la población general” (Yang Yuen, Krizova , Ouimet, & Pope, 2009).

La gestación es un proceso fisiológico, en el que el cuerpo de la mujer se ve expuesto a cambios anatómicos y fisiológicos con el fin del curso normal de la gestación y concluirla a término. Cuando existen comorbilidades en la madre, el embarazo es considerado de alto riesgo por los posibles resultados maternos y perinatales. Ostensen (2004) afirma que: “Se observa una mayor tasa de pérdida del embarazo en el lupus eritematoso sistémico y el síndrome antifosfolípido que contribuye a un tamaño familiar reducido”.

La patología afecta a la diada materno – fetal, las gestantes se enfrentan a problemas médicos propios de la patología, cuya magnitud dependerá de la afectación de órganos diana de la madre, los cuales afectaran directamente al producto de la gestación. “Las mujeres con LES tienen un alto riesgo de complicaciones médicas durante la gestación como hipertensión, enfermedad renal, síndrome antifosfolípido, diabetes pregestacional o actividad lúpica, las cuales afectan el curso de la enfermedad y empeoran los resultados del embarazo” (González y Restrepo, 2011)

La epidemiología del LES a nivel mundial es muy variable, en este caso la mayor prevalencia corresponde a países del continente europeo y americano. De acuerdo con la población de Corea del Sur hay más mujeres que hombres padeciendo LES. En la siguiente cita se manifiesta las siguientes cifras estadísticas: “En Europa y América del Norte se han comunicado tasas de prevalencia entre 22 y más de 100 casos por 100000 habitantes). Por otra parte, en Corea del Sur se ha obtenido una prevalencia de 26.5/100000 habitantes (45.8 para mujeres, 7.5 para hombres)” (Alonso 2017).

En el área de ginecología del Hospital Universitario de Guayaquil, llama la atención la presencia de gestantes diagnosticadas con lupus eritematoso sistémico. Entre el año 2018 y el primer trimestre del 2019 se registraron 118 pacientes en estado de gestación con LES. Se llevo a cabo en esta unidad de salud con la revisión de historias clínicas de gestantes con LES y amenaza de parto prematuro, para determinar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de parto prematuro en gestantes con esta patología, la cual va dirigida a la promoción

de un correcto control médico y planeación de la gestación para prevenir resultados perinatales y maternos no deseados; e involucrar a enfermería para identificar las necesidades reales de cuidado de las gestantes con LES.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (1992) define al lupus eritematoso sistémico (LES) como: “Una enfermedad crónica, progresiva, multisistémica y ocurre diez veces más frecuentemente en la mujer que en el hombre” (pág. 15). En este sentido, es una patología degenerativa autoinmune que afecta de manera muy variable a órganos y sistemas del cuerpo humano, consecuentemente, las manifestaciones clínicas son muy diversas, que pueden ser sintomatologías clínicas leves donde no afecta a órganos diana, como también presentar signos y síntomas de daño severo a órganos blancos, cabe recalcar que el sexo femenino se encuentra más vulnerable a desarrollar esta enfermedad.

González y Restrepo (2011) expresan: “Es necesario informar sobre el riesgo de eventos adversos, tanto para la madre como para el bebé, y establecer la planificación de la atención prenatal. Es importante evaluar el riesgo de complicaciones maternas y fetales”. El embarazo es un proceso fisiológico normal en una mujer, sin embargo, en el caso de la embarazada con LES, la gestación implica grandes complicaciones, tanto para ella como para el producto, no obstante, esta condición no implica que la mujer no pueda embarazarse, dado que existen estadios de la enfermedad donde no se muestran manifestaciones clínicas que involucren daño severo y desde el punto de vista fisiológico y psíquico el embarazo podría cursar de una manera menos complicada.

Como referencia del LES a nivel mundial, se menciona que: “En Europa y América del Norte se han comunicado tasas de prevalencia entre 22 y más de 100 casos por 100000 habitantes) (Alonso 2017). Por otra parte, en Corea del Sur se ha obtenido una prevalencia de 26.5/100000 habitantes (45.8 para mujeres, 7.5 para hombres)”. Por esta razón, podemos decir que la epidemiología del LES es muy variable, en este caso la mayor prevalencia corresponde a países del continente europeo y americano. De acuerdo con la población de Corea del Sur hay más mujeres que hombres padeciendo LES.

Stuht, Santoyo y Lara (2018) realizaron un estudio retrospectivo en México que incluyó 23 mujeres con lupus activo atendidas en una unidad de cuidados intensivos, en el indican que: “Las principales complicaciones encontradas fueron: restricción del crecimiento intrauterino en 39.1%, parto pretérmino en 78.2%, preeclampsia severa en 30.4%, y muerte materna en

17.4%”. Apreciando el estudio que se realizó en la población mexicana, se puede referir que, el parto pretérmino predomina entre las principales complicaciones de lupus eritematoso, a diferencia de las otras complicaciones mencionadas, es decir, que la diada materno fetal se encontraría en riesgo por alteraciones propias de la enfermedad.

En Chile se ha realizado una investigación por los autores Sabat et al. (2014), en su estudio describen que: “La complicación más frecuente es la prematuridad con 44% del total de recién nacidos con complicaciones”. Los datos estadísticos en esta investigación evidencian que la mayor complicación del LES en el embarazo la representa la prematuridad entre las demás complicaciones que podrían presentarse a lo largo de la gestación. Tienen

Las entidades investigativas del Ecuador no han presentado datos hasta el día de hoy de lupus eritematoso sistémico, tal es el caso de La Sociedad Ecuatoriana de Reumatología carece de cifras estadísticas actuales de lupus eritematoso sistémico, sin embargo, en el conglomerado informático de este sitio web se encuentra la revista Reumatología al día, que es una fuente escrita ecuatoriana que publica casos aislados de lupus eritematoso sistémico. Sin embargo, existe una publicación de los primeros casos de lupus eritematoso sistémico en nuestro país, dando a conocer lo siguiente:

El primer caso documentado de lupus eritematoso sistémico en el Ecuador fue publicado por G.A. Fassio y Juan Tanca-Marengo en la Gaceta Médica de Guayaquil en el año de 1950. En la misma revista se presentó nueve años después de manos de Juan Tanca-Marengo la primera casuística ecuatoriana sobre lupus. En el primer congreso Asociación Centroamericano Caribe y Andino de Reumatología (ACCA) realizado en Guayaquil la doctora Patricia Merlo informa sobre 112 pacientes registrados en siete hospitales de Quito, entre enero de 1984 y diciembre de 1993. (Cervantes, 2015)

El texto citado expone datos oficiales sobre 112 pacientes con LES en el Ecuador, tal parece que desde esta fecha no hay más registros de estudios estadísticos masivos en nuestro país sobre lupus eritematoso sistémico, pero si existen estudios de caso individuales de pacientes con LES. Debido a que, no se cuenta con la suficiente información estadística sobre este tipo de patología, por lo tanto, la importancia de la indagación de este tema es necesario porque servirá como fuente de información para otras investigaciones.

En Ecuador existen pocos estudios estadísticos en relación al Lupus Eritematoso Sistémico en sus diferentes abordajes (frecuencia, características clínicas, complicaciones) y menos en lo que respecta a sus variedades (lupus activo, nefritis lúpica, etc.) asociado a la gestación; al tomar como antecedente el anterior planteamiento, nos motivó a la realización de este estudio.

En el área de ginecología del Hospital Universitario de Guayaquil, llama la atención la presencia de gestantes diagnosticadas con lupus eritematoso sistémico. Entre el año 2018 y el primer trimestre del 2019 se registraron 118 pacientes en estado de gestación con LES. Debido a diversos motivos las usuarias suelen tomar a la ligera la enfermedad, sin embargo, la patología cursa clínicamente de manera muy variable en cada gestante; durante nuestra labor como internos de enfermería en dicha unidad de salud, se observó mujeres que tuvieron un curso normal de la gestación, sin embargo, otro grupo de mujeres tuvieron diferentes complicaciones durante la misma en relación con la patología en mención.

1.2. Enunciado del problema

¿Qué factores de riesgo influyen en la amenaza de parto pretérmino en gestantes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019?

Objeto de estudio

Lupus eritematoso sistémico

Campo de acción

Gestantes

1.3. Justificación

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que se produce con mayor frecuencia en mujeres hispanoamericanas o en mujeres en edad fértil, su manifestación es de causa variable en cada paciente, por consiguiente, es importante revisar este tema para conocer el manejo y epidemiología de esta patología.

Las mujeres embarazadas diagnosticadas con lupus eritematoso sistémico deben llevar un control prenatal estricto en establecimientos de salud que cuenten con el equipo

especializado para tratar cualquier tipo de complicación materno-fetal. Los estudios indican que el lupus eritematoso no controlado tiene un alto riesgo de morbi-mortalidad.

Es de gran importancia hacer hincapié en la planificación familiar en las mujeres que tienen LES. “El embarazo en pacientes con LES no debe considerarse como una condición inaceptable de alto riesgo para la madre o el bebé, siempre que se lleve a cabo una planificación cuidadosa de la concepción y un monitoreo y tratamiento multidisciplinarios” (Cervera, Front, Carmona y Balash, 2002). Se reitera la importancia de un estricto control antes, durante y después de la gestación, y de esta manera evitar consecuencias nefastas para la gestante y el feto.

Sin embargo, en la actualidad aún se desconoce la etiología específica de esta patología y no deja de ser una de las causas probables de amenaza de parto prematuro en mujeres con LES. No obstante, las familias ecuatorianas no tienen implementada la cultura de la planificación familiar, puesto que la mayoría de las mujeres no planifica su embarazo, siendo así que no llevan un control prenatal adecuado, lo cual incrementa el riesgo de padecer complicaciones que atenten contra el desarrollo normal de la gestación y en manera especial en mujeres con comorbilidades como es el lupus eritematoso sistémico.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Guayaquil, que en el transcurso de los años ha obtenido gran prestigio como hospital general, en el 2017 cambió su cartera de servicios generales a servicios gineco – obstétricos, por lo cual se está especializando en este campo, de modo que se considera necesario realizar investigaciones que se encuentren inmersas a temas gineco – obstétricos para que la institución tenga un soporte académico e investigativo en relación a las patologías y necesidades de salud que son estudiadas en esta unidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de parto prematuro en gestantes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019

1.4.2. Objetivos específicos:

- Evaluar el cumplimiento del control prenatal en pacientes con LES atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil.
- Identificar los antecedentes gineco – obstétricos de las gestantes con lupus eritematosos sistémico.
- Determinar las complicaciones obstétricas en las mujeres con LES que conllevan a una amenaza de parto prematuro.

1.5. Viabilidad y factibilidad

Es viable porque se dispone de los recursos necesarios para cumplir los objetivos de estudio de la investigación. La investigación será posible gracias a la apertura que concedió la institución de salud por ser una unidad de docencia e investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

El Hospital Universitario de Guayaquil presta servicios de gineco-obstetricia y pediatría a la comunidad brindando cuidados de calidad y calidez a sus pacientes para fomentar su confort y bienestar. Esta investigación se enfoca en el área de gineco-obstetricia, donde se hace un estudio de una de las patologías particulares, pero de gran interés y con prominente relevancia científica como es el lupus eritematoso sistémico en gestantes. Esta enfermedad causa un poco de controversia en el personal de salud debido a que su evolución clínica es variable y puede llegar a afectar diversos órganos en el paciente.

Se pudo observar y analizar que en el Hospital Universitario de Guayaquil una de las complicaciones obstétricas más comunes que usualmente presenta una mujer embarazada con lupus eritematoso sistémico, es la amenaza de parto prematuro debido a varias dificultades con las que enfrenta su embarazo por la misma enfermedad. Estas mujeres son ingresadas y atendidas en sala de alto riesgo obstétrico para recibir un tratamiento adecuado y mejorar el estado su salud.

2.2. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador; título II; derechos; Capítulo tercero; Sección cuarta; mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (Contreras , Tobón, y Zuluaga, 2008, pág. 34)

Ley Orgánica de Salud

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud,

vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. (Ley Orgánica de Salud, 2015, págs. 13-14)

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 2. Literal a. Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemoderivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (Ley de Maternidad Gratuita, 2014, pág. 2).

2.3. Marco contextual

2.3.1. Antecedentes Investigativos

En el Hospital Clínico Regional de Concepción en Chile se realizó una investigación sobre lupus eritematoso y gestación en el cual explica que:

El embarazo en pacientes con esta enfermedad puede asociarse con variadas complicaciones tales como mayor riesgo de aborto, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, preeclampsia y lupus neonatal. El objetivo fue caracterizar a las pacientes embarazadas con LES en un período de 10 años. La metodología es de tipo descriptivo retrospectivo, que consistió en la revisión de fichas clínicas. La muestra estuvo conformada por 21 pacientes gestantes con LES. Resultados: el 63,6% presentó complicaciones maternas, correspondiendo un 28,6% a síndrome hipertensivo del embarazo y el 36,4% complicaciones del neonato, predominando la prematuridad con un 55%. (Sabat et al., 2014, pág. 22)

El texto citado anteriormente expresa que entre las complicaciones maternas que se presentaron durante el estudio la más usual fue la prematuridad, que puede comprometer el bienestar fetal.

La siguiente investigación indica las complicaciones perinatales que presentaron las gestantes mexicanas, según los autores Farfan et al. (2017) señalan que existe:

Una alta incidencia de nacimiento pretérmino, preeclampsia, anemia, preeclampsia de inicio temprano, restricción del crecimiento intrauterino y cesárea. Cuyo objetivo fue conocer la incidencia de resultados perinatales en mujeres mexicanas con embarazo único y lupus eritematoso sistémico. La metodología fue de cohorte retrospectivo. La muestra corresponde a 122 gestantes con LES. Los resultados indican lo siguiente: Los resultados perinatales con mayor incidencia fueron: nacimiento pretérmino 41.8%, preeclampsia 24.6%, anemia 23%, restricción del crecimiento intrauterino 14.7% y rotura prematura de membranas 9.8%.

Esto determina que el resultado perinatal que alcanzó mayor porcentaje corresponde a los nacimientos pretérminos, es decir, que al igual que en otras investigaciones representa una de las complicaciones frecuentes en este tipo de pacientes.

Se realizó una investigación en Perú la misma que consiste en la Gestación y lupus eritematoso sistémico: Características clínicas, laboratoriales, complicaciones y resultados perinatales durante los años 2011 –2016 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa realizado por Cutipa (2017):

Objetivo determinar las características clínicas, laboratoriales, complicaciones y resultados perinatales en gestantes con lupus eritematoso sistémico. La metodología fue de tipo descriptivo de corte retrospectivo. La población estuvo determinada por 11 pacientes gestantes con LES. Las complicaciones más frecuentes fueron las amenazas de parto pretérmino (6 casos) y las amenazas de aborto (5 casos), seguidas de las infecciones de las vías respiratorias y genitourinarias (4 casos). (pág. 2)

De acuerdo con el artículo revisado, los resultados obtenidos señalan una vez más que la amenaza de parto pretérmino es una complicación habitual en mujeres con LES, siendo así, se debe tener mucha precaución antes y durante el embarazo para evitar este tipo de riesgos.

2.3.2. Fundamentación Científica

Sistema inmunitario

Con el pasar de los años, el sistema inmunitario ha tenido que desarrollar nuevas características hasta conseguir sus refinadas funciones para combatir agentes patógenos específicos.

El sistema inmunitario es una compleja red de defensa que evolucionó para proteger al organismo frente a microorganismos invasores, prevenir la proliferación de células cancerosas y mediar la curación del tejido lesionado. En condiciones normales, la reacción inmunitaria impide o previene la enfermedad. Sin embargo, en ocasiones, la activación inadecuada, inapropiada o mal dirigida del sistema inmunitario da origen a enfermedades debilitantes o potencialmente mortales. (Mattson , 2015, pág. 348)

Clases de inmunidad

El ser humano tiene dos tipos de inmunidad: la congénita o innata y la adquirida o adaptativa

Sistema inmunitario congénito

También conocida como sistema inmunitario innato, que es propio de los seres vivos, necesario para proteger al organismo:

Es la que se tiene al nacer, es decir, que es innata en todos los seres humanos. Estas defensas se activan sin importar cuál sea el microorganismo infeccioso o externo que ataque a la persona y, por tanto, no son específicas para ninguno de éstos. (Peate, Domínguez y Nair, 2012).

Sistema inmunitario adquirido:

También conocida como sistema inmunitario adaptativo, crea respuesta inmune propia a agentes que ya han ingresado antes al cuerpo humano:

El sistema inmunitario adaptativo se caracteriza por respuestas específicas para cada antígeno contra antígenos o microorganismos patógenos extraños. Una característica

importante de esta inmunidad es que después del contacto inicial con el antígeno (sensibilización inmunitaria) el siguiente contacto con el mismo antígeno origina una respuesta inmunitaria más rápida e intensa (memoria inmunitaria). El sistema inmunitario adaptativo consta de dos ramas, la inmunidad celular y la inmunidad humoral. (Haynes et al., 2016, pág 480)

Autoinmunidad

Es un proceso inflamatorio, en el cual los anticuerpos atacan por error a las células del propio organismo. “La autoinmunidad se caracteriza por la activación de células T o B o ambas, en ausencia de una infección u otra causa discernible” (Gamundi, 2002).

Enfermedades autoinmunes

Una clasificación útil de las enfermedades autoinmunes sería:

- Enfermedades específicas de órganos.
- Enfermedades no específicas de órganos.

El lupus eritematoso sistémico pertenece a las enfermedades autoinmunes no específicas de cada órgano

Lupus eritematoso sistémico

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, es decir, se produce una respuesta inflamatoria a antígenos propios del organismo:

El nombre de lupus es de origen incierto, proviene del latín Lupus que significa lobo, ya que las lesiones en el rostro de la gente afectada por el lupus recuerdan una mordedura de lobo. Fue hasta 1981 que se le dio el nombre de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), que hoy en día se considera una enfermedad compleja y misteriosa, más que su propio nombre. En los Estados Unidos más de un millón de personas afectadas con lupus, presentan una gran variedad de síntomas. En más de la mitad de los casos es letal. Estudios realizados en Nueva York, demuestran que el 90% de los pacientes con lupus son mujeres, en donde las afroamericanas son tres veces más

susceptibles a desarrollar la enfermedad que las de raza blanca. (Sánchez, Barajas, Ramírez, Moreno y Barbosa, 2004)

El texto citado hace referencia a que el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica autoinmune que aún no se conoce cuál es la causa específica que la desarrolla; pero se conoce que es más común en mujeres que en hombres sobre todo cuando la mujer se encuentra en edad fértil. Siendo así que el 90% de personas con lupus eritematoso sistémico corresponden al sexo femenino donde la etnia afroamericana es mucho más propensa a padecer esta enfermedad que las de etnia blanca.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica, multisistémica de evolución y clínica variable, dependiendo de los órganos que se encuentren afectados y de la diversa gama de autoanticuerpos que se producen, con periodos de remisión y reactivación. Afecta principalmente a mujeres en edad fértil, las que tienen tasas de fecundidad similares a las pacientes sin LES. (Sabat et al., 2014, pág. 22)

Tipos de lupus

“Lupus eritematoso sistémico; lupus eritematoso cutáneo, lupus inducido por medicamentos; lupus neonatal” (Lupus Foundation of America, 2013).

Lupus eritematoso sistémico y embarazo

Las mujeres en edad fértil tienen una predisposición mayor a padecer de lupus eritematoso sistémico que los hombres, debido a que en esta etapa se ve expuesta a un aumento de hormonas, por lo que el embarazo tiende a convertir a este grupo potencialmente vulnerable por las complicaciones de esta patología. Los autores Guibert, Reyes, Rigñack, y Acosta (2013) de la Revista cubana de reumatología expresan lo siguiente:

Hoy día puede afirmarse que, en las pacientes con LES, el embarazo suele ser normal. No obstante, el hecho de que exista una incrementada exposición a los estrógenos puede conducir a efectos deletéreos del mismo en estas pacientes. En otras palabras; el embarazo en el LES lleva implícitos riesgos debido a que estas enfermas no sólo pueden experimentar complicaciones propias del embarazo, sino que, igualmente, pueden presentar problemas resultantes del propio LES.

El lupus eritematoso es una enfermedad mortal, según la literatura unas de las etiologías de esta enfermedad, es el factor hormonal. Siendo así que, la mujer en estado de gravidez tiene una elevada producción de estrógenos en su cuerpo provocando una reactivación del LES. Conduciendo a múltiples complicaciones de su estado de gestación u organismo.

Años atrás las personas con LES tenían pronóstico de vida bajo, quizás por ser una enfermedad poco común, su estudio era insuficiente porque se presentaba en 1/10 personas cada año, por lo tanto, se contraindicaba el embarazo en mujeres diagnosticadas con LES debido a que la gestación iba a tener una evolución clínica desfavorable. A continuación, se indica que:

Hace décadas el embarazo en pacientes con LES conllevaba un pronóstico sombrío. Aunque sigue habiendo una proporción de embarazos con resultado adverso, la situación ha cambiado considerablemente. Es posible que el embarazo se asocie a un moderado incremento en el riesgo de brotes leves. La evolución de un embarazo puede ser adecuada si la enfermedad ha estado en remisión durante 6-12 meses y si la función renal es estable y normal. Un objetivo razonable es la planificación de los embarazos en fases inactivas. El seguimiento obstétrico debe ser mayor del habitual. Las pacientes con nefritis lúpica y anticuerpos anti-fosfolípido (APL) presentan riesgo de preeclampsia y deben ser monitorizadas estrechamente. La HTA, proteinuria y función renal pueden empeorar con el embarazo. (Alonso, 2017, pág. 139)

El embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico puede llegar a un curso normal de la gestación siempre que la paciente cumpla con los requisitos que el médico indica y lleve un seguimiento o control prenatal durante todo el embarazo.

La probabilidad de exacerbación durante el embarazo se asocia directamente con el grado de actividad lúpica en el momento de la concepción, con tasas que van desde 7 al 30% en pacientes con 6 meses o más de remisión antes de la gestación, hasta el 60% en pacientes sin control de la enfermedad en el periodo periconcepcional. En cada visita se deben valorar síntomas y signos de posible actividad lúpica (artralgias, artritis, lesiones cutáneas, fiebre, dolor torácico, aftas orales, edemas maleolares, etc.). (Teixidó et al., 2013, pág. 9)

Métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos en mujeres con lupus eritematoso sistémico se administra de acuerdo con los efectos secundarios que estos fármacos tienen sobre el organismo, debido a su contenido hormonal pueden causar descompensación de la patología.

El uso de contraceptivos hormonales combinados no conducen a un aumento de los brotes ni de la actividad de la enfermedad en las pacientes con LES estable o inactivo, sin antecedentes de eventos tromboembólicos, sin anticuerpos antifosfolípidicos (AAF), sin ECV o del hígado, no fumadoras y con edades inferiores a 35 años. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico, 2015, pág. 298)

Antes del uso de anticonceptivos se debe consultar con un médico experto, realizar exámenes que verifiquen la remisión de la patología y analizar otros antecedentes para saber que la administración de anticonceptivos es segura en la mujer.

Estilos de vida y autocuidado

Un buen estilo de vida e incorporando hábitos saludables diarios ayudan a mejorar la salud y controlar o atenuar síntomas de enfermedades. A continuación, se mencionan algunas recomendaciones por Del Pino et al. (2018):

- Practique ejercicio aeróbico (caminar, nadar, montar en bicicleta, etc.) de forma regular (2 o 3 veces por semana, en sesiones de 30 a 60 minutos, en función de sus posibilidades).
- Evite el sobrepeso, el sedentarismo y consumo de tabaco, de esta manera ayudará a disminuir la actividad del Lupus, aumentar la eficacia de alguno de sus tratamientos y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Siga una dieta baja en grasas saturadas y rica en ácidos grasos omega-3(pescado azul, marisco, almendras, nueces).
- Evite la exposición excesiva al sol. Las exposiciones prolongadas pueden agravar la enfermedad e incluso desencadenar un brote grave. Protéjase a diario (incluyendo los días nublados) con cremas de protección solar (>SPF 50+) de calidad, y renueve la

aplicación a lo largo del día (especialmente en caso de sudoración y tras cada baño de playa/piscina).

- Desarrolle hábitos de vida que le ayuden a reducir el estrés (adapte las actividades o sus objetivos diarios acorde a su estado físico, practique técnicas de relajación, repose a mediodía, etc.).
- Desarrolle un sistema de apoyo, rodeándose de personas de su confianza, capaces de comprender su proceso de salud (familiares, amigos, asociaciones de pacientes, etc.).

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad que no tiene cura, pero existen medidas de autocuidado que ayudan a la persona en cierto grado a mejorar su estilo de vida previniendo complicaciones que agraven su salud.

Cuando en una familia uno de sus integrantes es diagnosticado de lupus eritematoso sistémico, hay varios cambios en el hogar, los familiares se preocupan, se afligen por la enfermedad que padece dicha persona, pero el rol que ellos deberían cumplir es tratar de mantener un ambiente cálido, acogedor, comprender la situación por la que ella o él está pasando, brindarle apoyo y confianza y que aprenda a convivir con la enfermedad, la guía práctica clínica sobre lupus eritematoso sistémico nos dice que:

Los pacientes con Lupus pueden vivir momentos difíciles. En ocasiones, la familia debe adaptarse a cambios en sus actividades diarias y de ocio. Los familiares deben entender bien en qué consiste la enfermedad y sus posibles limitaciones, así como el estilo de vida que le conviene llevar. Mantener un buen clima familiar es muy positivo. Puede ayudarle a compartir sus temores y sentimientos. (Del Pino et al., 2018, pág. 25)

Complicaciones de LES en el embarazo.

El embarazo en pacientes con esta enfermedad puede asociarse con variadas complicaciones tales como mayor riesgo de aborto, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, preeclampsia y lupus neonatal. En la embarazada se ha reportado mayor tasa de infecciones, anemia, trombocitopenia, tromboembolismo pulmonar. (Sabat et al., 2014, pág. 22)

Por consiguiente, Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON) Hospital Clínic de Barcelona nos da a conocer las siguientes cifras sobre complicaciones más frecuentes del embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico.

Es bien conocido el efecto que puede tener la gestación sobre la actividad del LES, con tasas de exacerbación de la actividad durante el embarazo que pueden llegar a ser del 60%, sobre todo en las pacientes con enfermedad activa en el momento de la concepción. Las pacientes con lupus las probabilidades de complicaciones de la gestación son más altas que en la población obstétrica general, con un 19% de pérdida gestacional (55% como muertes fetales del segundo trimestre), 22% de preeclampsia (60% en pacientes con enfermedad renal), incluso asociado con restricción de crecimiento intrauterino y 30% de parto pretérmino (representado en gran parte por aquellos casos de finalización por indicaciones médicas). (Teixidó et al., 2013)

La actividad lúpica trae mayores complicaciones en el embarazo a diferencia de cuando la enfermedad está en estado de remisión, es por eso que la valoración preconcepcional en las mujeres con LES es muy importante porque el objetivo de esto; es conocer si ellas están aptas para concebir y una vez en estado de gestación se debe seguir con los controles prenatales , para así, mediante las pruebas analíticas y la valoración médica poder detectar sintomatologías clínicas que puedan poner en riesgo el estado de salud materno fetal y llegar a un curso normal de la gestación.

Hoy día se conoce que los predictores de complicaciones tanto para la madre como para el feto son: niveles altos de actividad del LES preexistente, antecedente de daño orgánico en la madre (principalmente renal), presencia de anticuerpos antifosfolípidos o de autoanticuerpos anti SSA/ SSB en la paciente y medicación tomada por esta. (Guibert , Reyes, Rigñack y Acosta, 2013)

La cita anterior nos refleja que existen algunos elementos que pueden ayudar a saber si el binomio madre e hijo está expuesto a algún tipo de riesgo que comprometan su estado de bienestar. Con estos predictores el personal de salud toma las medidas necesarias y actúa antes de que aparezcan manifestaciones clínicas graves disminuyendo las complicaciones del lupus eritematoso sistémico y así el embarazo pueda cursar con menos riesgos.

Factores de riesgo.

Actualmente la patogénesis del LES sigue sin conocerse, lo que está claro es que participan diversos factores, incluyendo factores genéticos, factores ambientales, factores hormonales, alteraciones en la activación de las células B, disfunción de las células T, alteraciones en la apoptosis y un desequilibrio en el balance de las citoquinas. Dentro de los factores ambientales podríamos destacar la exposición solar, los virus (fundamentalmente el Epstein-Barr y el citomegalovirus), diversos fármacos (derivados de las sulfas, antiarrítmicos, entre otros) siempre y cuando dichos factores afecten a un individuo genéticamente susceptible de desarrollar la enfermedad. (Gómez y Cervera, 2008, pág. 214)

El párrafo citado nos manifiesta que aún se desconoce cuál es la etiología específica que provoca esta enfermedad en el cuerpo pero que existen varias causas que la desencadenan como por ejemplo el factor genético, ambiental, hormonal, entre otros. El sujeto puede desarrollar esta patología cuando sea susceptible genéticamente.

En la población de México se realizó un estudio sobre los factores de riesgos relacionado con el lupus eritematoso sistémico donde los autores Zonana et al. (2002) dan a conocer lo siguiente: “El análisis estadístico multivariado mostró asociación principalmente con el antecedente familiar de LES, seguido por el uso de anticonceptivos orales por más de un año” (pág. 215). Esta cita nos manifiesta que uno de los factores más importantes para desarrollar lupus eritematoso sistémico es el factor genético o antecedente familiar.

En comparación con lo antes citado, el autor Enriquez (2013) dice que:

La radiación ultravioleta es el factor ambiental más ligado a lupus; y provoca exacerbación en el 70% de los pacientes al incrementar la apoptosis de los queratinocitos y otras células, o al alterar el DNA y las proteínas intracelulares de manera que se tornen antigénicas. El factor genético es importante pero no suficiente para causar la enfermedad (págs. 9-10).

El factor ambiental, según el autor destaca que es el primordial para desarrollar lupus eritematoso sistémico, debido a que, los rayos ultravioleta provocan la muerte de las células de la piel y alteración de las proteínas intracelulares, entre otros, resultando en nuestro organismo

una especie de antígenos, por ende nuestro sistema inmune produciría anticuerpos en defensa de los supuestos antígenos, es decir, defendiendo al cuerpo de nuestras propias células. También dice que el factor genético no tiene mucha importancia en la aparición del lupus eritematoso sistémico en la persona.

Con respecto a las citas anteriores los factores de riesgos asociados al lupus eritematoso sistémico son varios, pero existe controversia en saber cuál es el factor principal que sea el responsable de provocar la enfermedad. Los autores destacan que el factor genético y el ambiental podrían ser los más importantes para desarrollar esta patología.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas que se presentan en el lupus eritematoso son muy variables dependiendo la evolución de la enfermedad, el tipo de órgano o sistema afectado; a continuación, el autor Cutipa (2017) menciona las más comunes:

- Características musculoesqueléticas. La poliartritis leve, intermitente o discapacitante es muy frecuente, junto con edemas de partes blandas e hipersensibilidad articular, en particular manos, muñecas y rodillas. Un 10% presenta deformidades articulares, artritis y artralgiás.
- Características renales. La nefritis es la manifestación más grave del lupus, es asintomática en casi todos los pacientes. Aproximadamente 50% padece síndrome nefrótico y la mayoría hipertensión.
- Características vasculares. Hay un aumento de la prevalencia de isquemia transitoria, apoplejía e infarto de miocardio en pacientes con LES, existe un riesgo de 7 a 10 veces y es mayor en mujeres menores de 45 años.
- Características pulmonares. Lo más frecuentes es la pleuritis, con o sin derrame pleural, responde normalmente a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) si es leve y con glucocorticoides en esquema breve si es grave.
- Características cardíacas. Lo más común es la pericarditis, que responde bien a los antiinflamatorios.
- Características hematológicas. La anemia, por lo general del tipo normocítico normocrómico, es muy frecuente, la hemólisis intensa es rara y necesita de glucocorticoides, con buenos efectos.

- Características gastrointestinales. Dolor abdominal, náuseas, a veces acompañada con vómitos y diarreas se suelen presentar en lupus activo, rara es la peritonitis autoinmune o vasculitis intestinal, es común observar elevación de transaminasas si el lupus esta exacerbado, mejoran con glucocorticoides.
- Características oculares. El lupus suele acompañarse de síndrome de Sjögren y conjuntivitis inespecífica, rara vez nocivos, sin embargo, la vasculitis retiniana y la neuritis óptica son graves, pudiéndose complicar con ceguera en corto tiempo. El tratamiento con glucocorticoides suele complicarse con cataratas y glaucoma.
- Se han descrito también afectaciones neurológicas que comprometen el estado de ánimo, tales como depresión, psicosis y ansiedad.

Los autores Del Pino et al. (2018) en el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico, menciona tambien las siguientes manifestaciones clínicas:

- Afectación de piel y mucosas. Se presenta en un 60% de los pacientes al inicio de la enfermedad y hasta en un 80% en la evolución de la enfermedad. Entre ellos se manifiestan: El eritema malar, que consiste en la inflamación y enrojecimiento en la nariz y las mejillas que puede causar dolor, sensación ardor y piel tirante. Suele presentarse con forma de mariposa y normalmente se relaciona con la exposición al sol. Otras formas de afección cutánea son el Lupus discoide, crónico y que deja cicatrices; el Lupus subagudo u otras erupciones cutáneas variadas, la alopecia o pérdida inusual del cabello, las úlceras o aftas (llagas abiertas y dolorosas) en la boca, la púrpura (manchas de color púrpura en la piel) y la urticaria, aunque son mucho menos frecuentes. (pág. 8)

La sintomatología que presentan las personas diagnosticas de lupus eritematoso sistémico son diversas, pero en el texto citado anteriormente se nombran las más comunes de acuerdo al sistema o aparato del cuerpo afectado. Como, por ejemplo, la poliartritis, dermatitis, nefritis, pleuritis, anemia, pericarditis, dolor abdominal, náuseas y vómitos, depresión y psicosis son características clínicas más usuales en pacientes con LES.

Por consiguiente, la Revista Cubana de Reumatología nos dice que las manifestaciones más comunes en la mujer embarazada son:

Fiebre alta, trombocitopenia severa en la madre, enfermedad renal y enfermedad cardiopulmonar que comprometen la salud fetal. Una de las manifestaciones más importantes y frecuentes en el LES asociado al embarazo; es la nefritis lúpica (NL), que se puede detectar con los siguientes parámetros; función renal basal alterada con cifras de creatinina superior a 100 ml/L, proteinuria mayor de 0.5 g/24 horas, además de la actividad del propio LES en el momento de la concepción o durante el embarazo temprano, presencia concurrente de síndrome antifosfolípido e hipertensión arterial. (Guibert, Reyes, Rigñack y Acosta, 2013)

Según los autores de esta revista hacen referencia al cuadro clínico más frecuente que puede presentar la mujer en estado de gravidez nos manifiestan que la fiebre alta, la trombocitopenia en la madre, la enfermedad renal y cardiopulmonar son las características clínicas más habituales que suelen aparecer en la mujer embarazada, sin embargo, la nefritis lúpica juega un papel importante en la sintomatología del LES, es más común y se puede detectar mediante los parámetros clínicos descritos en la cita.

Las manifestaciones clínicas de la nefritis lúpica (NL) varían desde la enfermedad silente, como alteraciones del sedimento (proteinuria, cilindruria, microhematuria, piuria) a síndrome nefrótico o nefrítico con rápida progresión a la insuficiencia renal. La nefritis lúpica es una de las manifestaciones más graves del LES. Su prevalencia es de alrededor de 50% y, si no se trata, puede causar insuficiencia renal terminal en el lapso de cinco a 10 años. En la mayoría de los casos, aparece en pacientes con LES activo. (Gómez Y. , 2015, págs. 14-15)

La nefritis lúpica es la manifestación más frecuente que puede presentar la mujer embarazada según el autor, y que está acompañada de cambios del sedimento como proteinuria, cilindruria, microhematuria y piuria. La rápida evolución de la nefritis lúpica conlleva al desarrollo de insuficiencia renal terminal complicando más el embarazo y la salud de la paciente.

Contraindicaciones para el embarazo.

Las mujeres con lupus eritematoso sistémico que deseen tener un hijo, es importante que sigan el control preconcepcional y prenatal para evitar complicaciones maternas y fetales, la siguiente cita, expresa que:

El embarazo en pacientes con LES idealmente debe ser un evento planificado y debe existir vigilancia médica preconcepcional estrecha e individualizada para cada paciente. El objetivo primario del control preconcepcional, en pacientes con LES con deseo de embarazo, es lograr que la paciente se encuentre en remisión de la enfermedad por lo menos 6 meses antes de permitir el embarazo. No se aconseja el embarazo en aquellas pacientes con LES que en los últimos 6 meses hayan recibido fármacos teratogénicos. Se sugiere que, en aquellas mujeres con LES, se realicen determinaciones de anticuerpos antifosfolípidos, antiDNAdc y anticuerpos anti-SSA/Ro y anti-SSB/La como parte de la evaluación preconcepcional. El embarazo está contraindicado en aquellas con hipertensión arterial pulmonar grave, enfermedad pulmonar restrictiva, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica (creatinina > 2,8 mg/dl), antecedente de preeclampsia grave o síndrome de HELLP, evento vascular cerebral dentro de los 6 meses previos y recaída grave de LES en los últimos 6 meses. (Saavedra et al., 2015)

Es necesario recalcar que mujeres con hipertensión arterial, antecedentes de preeclampsia y síndrome de Hellp, insuficiencia cardíaca o renal, sin remisión de la enfermedad de por lo menos 6 meses y que no hayan tomado fármacos teratógenos durante ese tiempo, no deben embarazarse. Las pacientes con LES no están contraindicadas en quedar embarazadas, ellas si pueden procrear, pero siempre y cuando tengan un control estricto de su patología con valoración preconcepcional por médicos especializados que determinarán si ellas pueden quedar embarazadas y controles prenatales obligatorios en caso de un embarazo para evitar complicaciones obstétricas como amenaza de parto prematuro o pérdida fetal entre otras y así disminuir la mortalidad y morbilidad materno- infantil.

Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico en gestantes con LES en el Hospital Universitario de Guayaquil los medicamentos más usuales que se administran en estas pacientes son los siguientes: prednisona de 10, 20 o 30 mg vía oral cada 12 horas, enoxaparina 60 mg subcutánea

cada día, cloroquina 250 mg vía oral cada día, hidroxicloroquina 200 mg vía oral cada día, omeprazol de 20 mg vía oral cada día, nifedipino 10 mg vía oral cada 6 horas, metildopa 250 mg vía oral cada 8 horas, azatioprina 75 mg vía oral cada día, paracetamol 500 mg vía oral por razones necesarias. El tipo de medicamento y la dosis farmacológica se prescriben con respecto a la sintomatología clínica que presente la paciente.

Es necesario que la mujer gestante con LES acuda a controles médicos con especialistas, para que le prescriban medicamentos de acuerdo a su condición, evitando daños teratogénicos para el feto, en la siguiente cita se señalan los medicamentos que se pueden usar durante la gestación en mujeres con LES:

La finalidad del tratamiento durante el embarazo es controlar la enfermedad y prevenir las exacerbaciones. Se describen algunos medicamentos que se usan: Anti-inflamatorios No Esteroides (AINEs). Se puede utilizar aspirina cuando es necesario como antiagregante plaquetario. Se emplea el acetaminofén para el dolor, tiene la ventaja que es menos irritante al estómago que la aspirina, pero no tan efectivo para suprimir inflamación. Corticoides. El más comúnmente prescrito es la prednisona. Son la base del tratamiento, reducen la inflamación y suprimen la actividad del sistema inmunológico. Citotóxicos. La hidroxicloroquina disminuye el número de exacerbaciones y tiene efectos antitrombóticos. Previo a iniciar el tratamiento debe realizarse un examen oftalmológico. azatioprina, ciclosporina. (Gonzalez, Sanchez y Sandoval, 2015, págs. 35-37)

La adherencia al tratamiento farmacológico durante toda la vida más que nada en el proceso de gestación es algo que la mujer debe de tener bien en claro y ser consciente que el abandono terapéutico provocará actividad de la enfermedad causando complicaciones no solo obstétrico sino también propias de la enfermedad de base que pondrían en riesgo la salud materna y fetal.

2.3.3. Fundamentación de Enfermería

Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad

La teoría desarrollada por Mishel Merle señala en una de sus afirmaciones que “La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar adecuadamente los caos de la enfermedad, debido a la falta de claves suficientes”. (Marriner y Raile , 2011). La

teoría se involucra debido a que el LES durante el embarazo se complica y/o viceversa, cualquiera que sea el caso ambas condiciones se desarrollan de manera incierta, porque la enfermedad se comporta de manera diferente en cada paciente, siendo así que el curso de la gestación no ocurrirá de manera normal, puede presentar complicaciones por su condición médica, produciéndose la incertidumbre de conocer su estado actual de salud, y entender porque la presencia de las complicaciones y sobre todo porque estas complicaciones ponen en riesgo la vida del embrión o feto.

Teoría déficit de autocuidado – Dorotea Orem

Dorotea Orem en una de sus afirmaciones establece que: “Las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto” (Prado, González, Paz, y Romero, 2014). Claro está que el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que dependerá prioritariamente del tratamiento farmacológico, en el cual el médico tiene una implicancia directa, sin embargo, el ser humano es un ser biopsicosocial, es decir, que en el proceso de salud – enfermedad influyen otros factores, por lo cual no se resta la importancia que involucra el estado físico, psicológico y espiritual en el que se encuentra el paciente, es ahí donde la enfermería desempeña un papel muy importante, porque pretende afrontar desde una perspectiva humanizada los requerimientos de autocuidado, y como es de conocimiento que el LES tiene multiplicidad clínica, la misma que se expresa con manifestaciones variadas dependiendo de cada paciente.

2.4. Hipótesis descriptiva, Variables y Operacionalización

2.4.1. Hipótesis descriptiva

Los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con lupus eritematoso sistémico influirán en las complicaciones maternas que desarrollan estas pacientes. Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019.

2.4.2. Asociación empírica de variables

- **Independiente:** Antecedentes gineco-obstétricos.
- **Dependiente:** Complicaciones maternas.

2.4.3. Operacionalización de las variables

Independiente: Antecedentes gineco-obstétricos

Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
<p>Los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con lupus eritematoso sistémico influyen en las complicaciones maternas que desarrollan estas pacientes. Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019.</p>	Planificación familiar	Busca ayuda especializada y orientación por especialistas	
	Controles prenatales durante todo el embarazo	Hubo controles durante la gestación Número de chequeos que realizó	Revisión de historias clínicas y de la base de datos proporcionado por el hospital.
		Historia Gineco – obstétricos	
		22 a 24 SG	
		25 a 27 SG	
	Edad gestacional	28 a 30 SG	
		31 a 33 SG	
		34 a 36 SG	

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth y Pozo Quirumbay Helen Ximena.

Dependiente: Complicaciones maternas

Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con lupus eritematoso sistémico influyen en las complicaciones maternas que desarrollan estas pacientes. Hospital Universitario de Guayaquil 2018 – 2019.	Controles médicos con especialistas	Obstetras	Revisión de historias clínicas y de la base de datos proporcionado por el hospital.
		Reumatólogos	
	Edad	Dermatólogos	
		Nefrólogos	
		Cardiólogos	
		Psicólogo	
		Inmunólogos	
		19 a 23 años	
		24 a 28 años	
		29 a 33 años	
34 a 38 años			
Actividad de la enfermedad	Antes del embarazo hubo remisión del LES		
	Se concibió el niño en fase activa del LES		

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth y Pozo Quirumbay Helen Ximena.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El estudio de es de carácter cuantitativo, debido a que, la información se analiza e interpreta con datos numéricos para dar respuesta a los objetivos. En el libro de metodología de la investigación se manifiesta lo siguiente: “La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables” (Pita y Pértegas, 2002)

El diseño de investigación corresponde al tipo no experimental, los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) difinen: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (pág. 152). El trabajo de investigación fue de este tipo, debido a, que se analizó el fenómeno a través de la revisión de historias clínicas sin manipulación de las variables.

Fue de corte transeccional o transversal, porque los datos se recopilaron en un tiempo determinado y no se volvió a revisar el fenómeno para recoger nuevos datos: “Tiene como objetivo indagar sobre la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.” (Valdés, 2008, pág. 54)

También fue de tipo descriptivo: “La estadística descriptiva utiliza técnicas de recolección de datos y análisis que produce informes relativos a las medidas de tendencia central, variación y correlación.” (Abreu, 2012). Es de carácter descriptivo porque se analizan diferentes fenómenos en mujeres embarazadas para especificar cuáles son las complicaciones más comunes en la embarazadas con LES o cómo influye el lupus eritematoso sistémico en el estado de gestación.

De acuerdo con el período de tiempo en que se da el estudio; fue retrospectivo porque, los datos a analizar e interpretar en la investigación fueron recogidos de hechos ocurridos en el pasado mediante bases de datos e historias clínicas. La revista Redalyc en su artículo tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa nos afirma: “Estudios retrospectivos o retrolectivos: son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (Müggenburg Rodríguez y Pérez Cabrera, 2007, pág. 36).

3.2. Universo y muestra

El universo del trabajo de investigación estuvo formado por un conjunto de 118 mujeres en estado de gravidez con lupus eritematoso sistémico que se presentaron durante el curso de un año (2018-2019), por lo tanto, de ese grupo de mujeres se tomó una muestra de 30 pacientes que estuvieron internadas en el Hospital Universitario de Guayaquil con diagnóstico amenaza de parto prematuro y LES.

3.3. Técnicas e instrumentos

Revisión de historias clínicas

La historia clínica es conocida como un documento legal e íntegro, en donde se encuentra detallada la salud de la persona, diagnósticos de patologías y evolución de la misma. Este documento es de carácter cualitativo, se usó con el fin de estudiar minuciosamente el curso gestacional en pacientes con lupus eritematoso sistémico, conocer sus antecedentes gineco-obstétricos, el control médico o prenatal que no todas cumplen, entre otros. De tal manera, comprobar las complicaciones obstétricas más frecuente que se presentan por influencia de la enfermedad de base con el uso de este documento es de gran importancia para dar cumplimiento a los objetivos de estudio.

Base de datos

“Las bases de datos son el método preferido para el almacenamiento estructurado de datos” (Camps et al., 2005). La base de datos proporcionado por el hospital fue muy útil, mediante ella se pudo analizar y determinar el universo y muestra para la investigación y determinar otras variables.

Verificación de hipótesis

Hipótesis

Ho: Los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con lupus eritematoso sistémico, influirán en las complicaciones maternas que desarrollan estas pacientes

Prueba Chi2

p-value 0.04211017

Nivel de significancia (alfa) 0.05

Se rechaza la Ho cuando el p-value < nivel de significancia (0,05)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como el valor de p-value es menor que 0,05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, hay evidencia estadística para afirmar que los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con lupus eritematoso sistémico, NO influirán en las complicaciones maternas que desarrollan estas pacientes

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Se llevó a cabo la revisión de historia clínica de 30 pacientes ingresadas con diagnóstico de

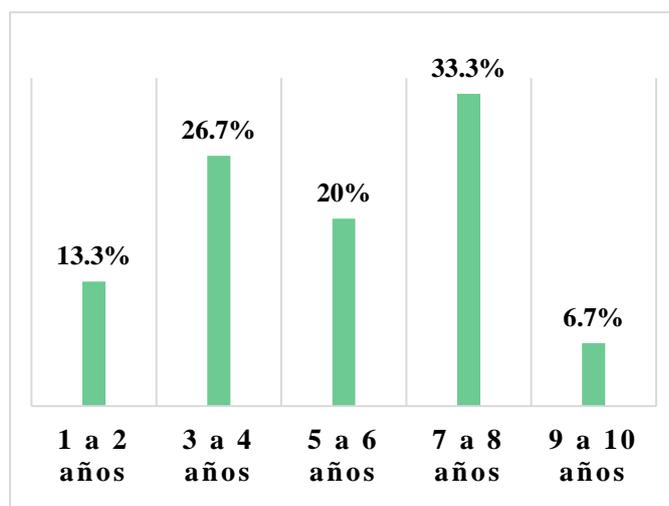


Gráfico 1. Historia de diagnóstico de LES.

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

lupus eritematoso sistémico y amenaza de parto prematuro cuyas edades fluctúan entre 19 a 38 años. Se trata de pacientes con diagnóstico de LES de hace uno a diez años. El gráfico indica que el 33,3% de las pacientes le diagnosticaron LES hace siete a ocho años; posteriormente el 26,7% con diagnóstico de LES hace tres a cuatro años; el 20% desde hace cinco a seis años que fue diagnosticada la patología; 13,3% quienes fueron diagnosticadas desde hace uno a dos años; finalmente el 6,7% les diagnosticaron LES desde hace nueve a diez años.

De acuerdo con el siguiente gráfico: el 56,7% de las pacientes no asistió a controles médicos antes del embarazo y el 43,35% si lo hizo. Parte de la planificación familiar involucra la asistencia a los controles médicos de la enfermedad. Se demuestra que más de la mitad de las pacientes no asistían a control médico por la patología de base, por lo tanto, no existe un seguimiento de periodos de remisión o exacerbación de la patología y planeación de sus gestas.

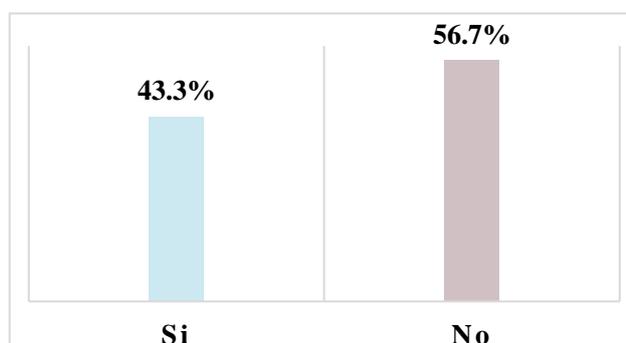


Gráfico 2. Asistencia a control médico por lupus eritematoso sistémico

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

El gráfico da a conocer los siguientes valores: el 26,7% de las mujeres ha tenido durante la

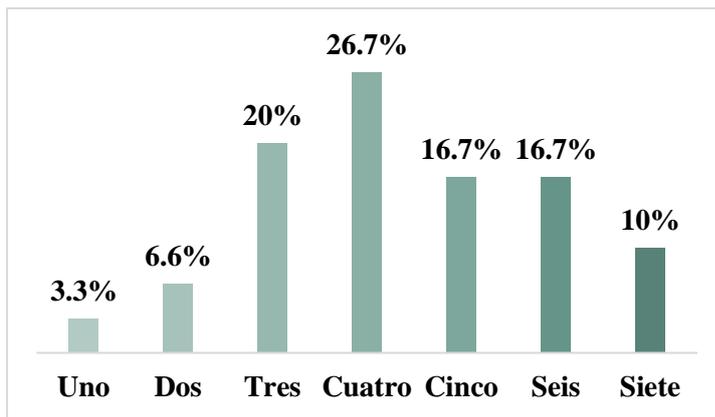


Gráfico 3. Control prenatal
Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena.

gestación al menos cuatro controles; el 20% ha tenido tres controles; 16,7% corresponde a cinco y seis controles, el 10% ha acudido hasta siete controles; el 6,6% ha tenido dos controles y el 3,3% un control respectivamente. Mostrando que los controles prenatales varían de uno a siete, en dependencia del comportamiento de la enfermedad y

del nivel de autocuidado de las pacientes. Haciendo referencia que hubo mujeres que asistieron a uno o dos controles prenatales, teniendo menor control sobre el embarazo, los riesgos y complicaciones.

El gráfico 4 señala que: el 53,3% de las gestantes ingresaron dentro de las 34 a 36 semanas de gestación, seguido de esto, se encuentra que el 30% tuvo de 31 a 33 semanas de gestación; 13,3% corresponde a las 28 a 30 semanas y el 3,3% con 25 a 27 semanas. Las pacientes ingresan con embarazos que van desde las 25 a las 36 semanas. Es importante identificar las semanas de gestación en las que se presenten las

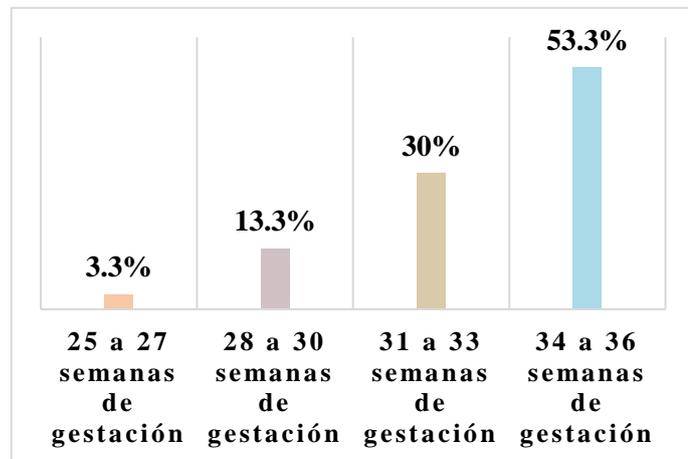


Gráfico 4. Edad gestacional al ingreso.
Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

complicaciones, para evitar resultados desfavorables sobre la diada materno – fetal.

En referencia al gráfico 5 los valores obtenidos indican que: el 13,3% tuvieron al menos un embarazo; 26,6% registran gestas en dos ocasiones; el 36,6% registraron al menos tres

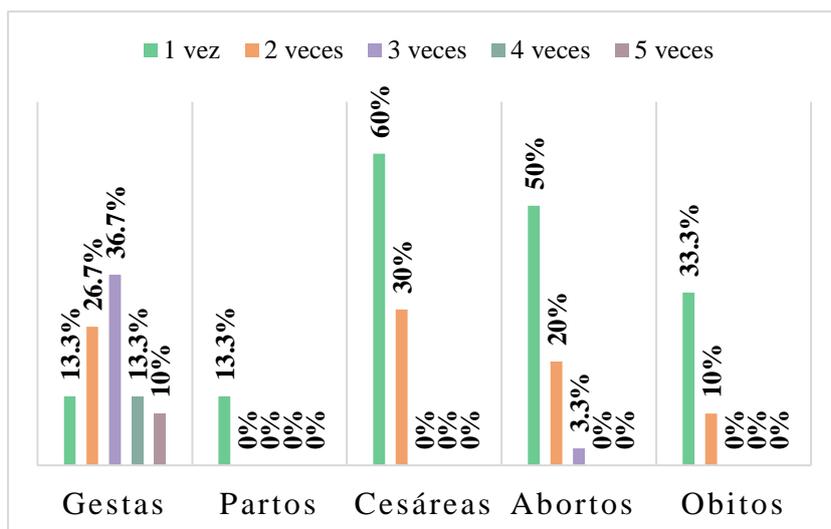


Gráfico 5. Antecedentes gineco - obstétricos.
Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

embarazos, el 13,3% registraron haber tenido cuatro gestaciones; y el 10% tuvieron cinco gestaciones. En cuanto a los partos se demuestra que: el 13% de las gestantes tuvieron un parto, las restantes no registraron más eventos en mención.

Con respecto a las cesáreas, el cual es el

antecedente gineco – obstétrico de mayor frecuencia; el 60% de las 30 gestantes le realizaron al menos una cesárea; el 30% registraron dos cesáreas. En referencia a los abortos; el 50% tuvieron un aborto; 20% al menos dos abortos y el 3,3% registraron que tuvieron tres abortos. En cuanto a los óbitos, el 33,3% registraron al menos un óbito y el 10% registraron dos óbitos. Los antecedentes obstétricos de mayor frecuencia son las cesáreas, abortos y óbitos, lo cual señala que los resultados maternos y fetales no concluyeron con éxito a lo largo de su vida. Por lo tanto, se deduce que los antecedentes gineco – obstétricos influyen en cierta manera en las complicaciones maternas.

Este gráfico demuestra que: el 30.5% corresponde a ruptura prematura de membranas, seguido de la hipertensión arterial con 23,7% y la complicación que alcanzó menos proporción fue la preeclampsia con un total de 5.1%. La ruptura prematura de membranas es la complicación obstétrica más común en este grupo de pacientes, la misma que indujo a la amenaza de parto prematuro en gestantes con LES de acuerdo a la revisión de historia clínica.

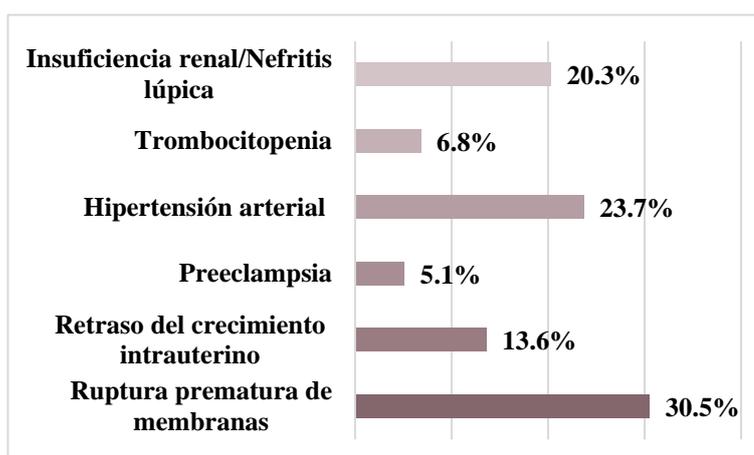


Gráfico 6. Complicaciones.
Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

4.2. Conclusiones.

- Es pertinente que la mujer que desee procrear sea consciente de que el embarazo se podría complicar por la patología de base y su estado de salud se pondría en riesgo por las manifestaciones de la propia patología, por ende, se requiere que ellas asistan a controles médicos con los especialistas para mantener estable la enfermedad, sin embargo los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos demuestran que el 56,7% de mujeres con diagnóstico de LES no asistieron a controles de su patología antes de su gestación quedando embarazadas cuando el LES estaba exacerbado complicando su salud.
- Planificar el embarazo mientras la enfermedad está en estado de remisión para evitar complicaciones materno-fetales. Es necesario que se realice controles preconceptionales para que la ginecóloga/obstetra o especialistas apruebe que la mujer puede continuar un embarazo, posterior llevar un seguimiento prenatal verificando que todo marche bien. Dentro del estudio el 26,7% de pacientes cumplieron con 4 controles prenatales, el 16,7% cinco y seis y el 10% ha acudido hasta siete controles. La cantidad de los controles va en dependencia del desarrollo del embarazo y el estado de la enfermedad, es condición necesaria que en estos casos se efectúe un seguimiento mayor del estado de gestación.
- De acuerdo a los antecedentes gineco-obstétricos, la mayoría de ellas refirieron haber tenido tres embarazos previos (36,6%), un parto (13%), una cesárea (60%), un aborto (50%) y un óbito fetal (33,3%). Estos resultados dan a conocer que el embarazo en una mujer con LES implica mayores riesgos y el curso clínico puede estar limitado por cualquier dificultad.
- Las complicaciones obstétricas que más se presentaron en la muestra de 30 mujeres embarazadas con lupus eritematoso sistémico con amenaza de parto prematuro fueron; hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica/nefritis lúpica, retraso en el crecimiento intrauterino, trombocitopenia, preeclampsia; la complicación con más frecuencia recayó en la ruptura prematura de membranas con 30.5%.

4.4. Recomendaciones

- Mantener a la población informada, consciente de la situación de salud y necesidades. En el hospital se realiza capacitación y educación a los pacientes sobre las patologías más comunes y no se tienen en cuenta las menos frecuentes como es el caso del LES que causa un impacto en la morbilidad materno fetal, debido a que es una patología compleja para su seguimiento, por ello las pacientes desconocen los riesgos que se presentan durante el embarazo y el parto.
- Para las pacientes con LES no está contraindicada la gestación, por ello es importante el conocimiento de la planificación familiar, lo cual incluye la planeación de la concepción, puesto que gran parte de la población en estudio solo cursa hasta nivel secundario de instrucción y es notable que en nuestro contexto no está implementada la cultura de la planificación familiar y el chequeo médico constante.
- El LES es una patología muy fluctuante en cada paciente gestante, por ello se debe realizar el seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario donde los profesionales de enfermería aplicamos cuidados estandarizados, por lo que es importante la actualización sobre estas patologías poco frecuentes y la capacitación de los profesionales para atender de manera holística a los requerimientos de salud y de esta manera mantener el confort físico y psicosocial de la paciente y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (2012). *spentamez.org*. Obtenido de Instituto de Estudios Superiores: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Academic. (2013). *Diccionario médico*. Obtenido de https://esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/55945/cilindruria#sel=7:3,7:3
- Adán, A. (2016). Obtenido de <https://www.alfredoadan.es/vasculitis-retiniana/>
- Alonso, M. D. (2017). Lupus eritematoso sistémico. Epidemiología y presentación clínica en el noroeste de España. España. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404970/TesisMDAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arthritis Foundation. (2016). *Arthritis Foundation*. Obtenido de <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/arthritis-reumatoide/>
- Boyd, K. (2019). *American Academy of Ophthalmology*. Obtenido de <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/neuritis-optica>
- Camps, R., Casillas, L., Costal, D., Gibert, M., Martín, C., & Pérez, O. (2005). *Universitat Oberta de Catalunya*. Obtenido de <https://www.uoc.edu/pdf/masters/oficiales/img/913.pdf>
- Cervantes, M. A. (2015). Lupus Eritematoso Sistémico. *Ciencia Unemi*, 6-10. doi:10.29076/issn.2528-7737vol1iss2.2008pp6-10p
- Cervera, R., Front, J., Carmona, F., & Balash, J. (2002). Pregnancy outcome in systemic lupus erythematosus: good news for the new millennium. *Autoimmunity Reviews*, 354-359. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997202000824>
- Clínica Universidad de Navarra. (2019). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de Diccionario Médico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/citotoxico>

- Contreras , E., Tobón, G., & Zuluaga, S. X. (2008). Lupus discoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 55. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v15n1/v15n1a06.pdf>
- Cubero Sobrados, C., Martín Gordo, O., & Agüero Orgaz, D. (2009). Lupus neonatal, a propósito de un caso. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 271.
- Cutipa, J. (2017). *repositorio institucional UNSA*. Obtenido de *Gestación y lupus eritematoso sistémico: Características clínicas, laboratoriales, complicaciones y resultados perinatales durante los años 2011 –2016 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza* -Arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5498/MDcupujl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Definiciona. (2019). Obtenido de <https://definiciona.com/deletere/>
- Del Pino, T., Figueroa, I., Ruíz, G., Pazos, P., Arceo, I., Pérez, J., & Perestelo, L. (2018). *Aprendiendo a conocer y vivir con Lupus eritematosos Sistémico*. Obtenido de Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/df5c374b-c02a-11e5-933b-7bc832b3ad5c/Material%20para%20pacientes%20GPC%20LES.pdf>
- Educalingo. (2019). Obtenido de Educalingo: <https://educalingo.com/es/dic-es/antigenico>
- Enriquez, M. (2013). Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. *Revista de Medicina e Investigación*, 9 -10. Obtenido de <http://rmi.diauaemex.com/pdf/2013/enero/1PORTADA.pdf#page=12>
- Farfan , B., Vásquez, L., Ávila, A., Ramírez, J., Rodríguez, M., Beltrán, J., & Reyes, E. (01 de Marzo de 2017). Resultados perinatales en mujeres mexicanas con lupus eritematoso sistémico. *Perinatología y Reproducción Humana*, 3-9. doi:10.1016/j.rprh.2017.10.009
- Fundación Española de Reumatología. (2017). *Fundación Española de Reumatología*. Obtenido de https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/53_Artrosis-Lumbar_ENFERMEDADES-A4-v03.pdf

- Gamundi, M. (2002). *Farmacia Hospitalaria. Tomo II*. Libros Digitales - Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Recuperado el 11 de Junio de 2019, de <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/5110>
- Gómez, J., & Cervera, R. (2008). Lupus eritematoso sistémico. *Medicina & Laboratorio*, 214.
- Gómez, Y. (2015). *Nefritis lúpica enfermedad desencadenada por el Lupus Eritematoso Sistémico. Determinar las estadísticas del ecuador y Latinoamérica*. Obtenido de Repositorio UTMACHALA - Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2974/1/CD000009-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- Gonzalez , C., Sanchez , F., & Sandoval, C. (Enero de 2015). *Comportamiento del lupus eritematoso sistémico en las pacientes embarazadas en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo enero -septiembre 2015*. Obtenido de Repositorio InstitucionalUNAM: <http://repositorio.unan.edu.ni/3287/1/4219.pdf>
- González, L. A., & Restrepo, M. (09 de 2011). Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Revista Colombiana de Reumatología*, 177. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v18n3/v18n3a04.pdf>
- González, L. A., & Restrepo, M. (2011). Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Revista Colombiana de Reumatología*, 175-186. Recuperado el 03 de Agosto de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812311700524>
- Gran Diccionario de la Lengua Española. (2016). *The free dictionary by farlex*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/sedimento>
- Grupo de trabajo de la GPC sobre LES. (26 de junio de 2018). Obtenido de Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/df5c374b-c02a-11e5-933b-7bc832b3ad5c/Material%20para%20pacientes%20GPC%20LES.pdf>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. (2015). *Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico*. (S. S. Ministerio de

- Sanidad, Editor) Obtenido de guiasalud.es: <http://lupusmadrid.com/wp-content/uploads/2016/01/GPC-LES-version-completa.pdf>
- Guibert , M., Reyes, A., Rignack , L., & Acosta , D. (2013). Embarazo y puerperio en el lupus eritematoso sistémico. Actualización. *Revista Cubana de Reumatología*, 72.
- Haynes, B., Soderberg, K., Fauci, A. S., Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., . . . Loscalzo, J. (2016). Introducción al sistema inmunitario. En *Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e*. McGraw-Hill Education. Recuperado el 09 de Junio de 2019, de accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1137941186
- Hernández Sampieri, D. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mexicana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México.
- Hussein , E., Mohamed , R., & Nabil , A. (Septiembre de 2016). Pregnancy outcome in patients with systemic lupus erythematosus: A single center study in the High Risk Pregnancy unit. *Middle East Fertility Society Journal*, 168 - 174. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mefs.2015.12.003>
- Lab Tests Online. (2017). *Lab Tests Online*. Obtenido de <https://labtestsonline.es/tests/autoanticuerpos>
- Laboratorio Labin. (2018). Obtenido de Labinlab: <http://www.labinlab.com/pruebas-de-laboratorio/anticuerpo-anti-ssa-ro>
- Laboratorios Labin. (2018). Obtenido de Google: <http://www.labinlab.com/pruebas-de-laboratorio/anticuerpos-anti-ssb-la>
- Ley de Maternidad Gratuita. (12 de 9 de 2014). Obtenido de <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ECU%202006%20-%20Ley%20de%20maternidad%20gratuita.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Obtenido de Lexisfinder: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Louro González, A., & Corona, D. (2018). *Fisterra*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/microhematuria-asintomatica/#28896>
- Lupus Foundation of America. (20 de 06 de 2013). *Lupus Foundation of America*. Obtenido de <https://www.lupus.org/es/resources/varios-tipos-de-lupus>
- Lupus Foundation of America. (2013). *Lupus Foundation of America*. Obtenido de <https://www.lupus.org/es/resources/como-afecta-el-lupus-al-sistema-renal-los-rinones>
- Marriner, A., & Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Mattson, C. (2015). *Fundamentos de fisiopatología*. Wolters Kluwer España. Recuperado el 11 de Junio de 2019
- Medlineplus. (2016). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601240-es.html>
- Medlineplus. (2019). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000422.htm>
- Miniño, M. (2009). *Índice de actividad lúpica y Manejo del lupus eritematoso*. Obtenido de http://www.atdermae.com/pdfs/jornadas_resumenes_085.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Müggenburg Rodríguez, M., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Redalyc*, 36.
- Ochoa Prat, A., & Pérez Dettoma, J. (2009). Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. *SciELO*, 106.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Enfermedades reumáticas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39682/9243208160_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ostensen, M. (2004). New insights into sexual functioning and fertility in rheumatic diseases. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 219-232. Recuperado el 03 de Agosto de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694204000142>
- Peate, I., Domínguez, A., & Nair, M. (2012). *Anatomía y fisiología para enfermeras*. México: McGraw-Hill. Recuperado el 11 de Junio de 2019
- Peña, R., Almanza, E., Vargas, E., Zaragosa, G., Espinosa, P., Castañeda, R., & Chávez, L. (2016). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-pdf-S0188989316300872>
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2018). *Definiciones. De*. Obtenido de <https://definicion.de/casuistica/>
- Pita, S., & Pértegas, S. (2002). *Fisterra*. Obtenido de https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Real Academia Española. (2016). *the free dictionary by farlex*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/exacerbaciones>
- Real Academia Española. (2018). *Asociación de Academias de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=silente>

- Real Academia Española. (2018). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=remitir>
- Rodríguez, M., Tamayo Fernández, M., & Rivadeneira, F. (2000). *Javeriana*. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/documents/5782625/5901279/10+-+Teratogeno.pdf/8d22feb3-096b-4ddf-b31c-94a9bba1357c>
- Rula, A. (2013). *manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoel%C3%A9ctrico-y-conectivo/enfermedades-reum%C3%A1ticas-autoinmunitarias/s%C3%ADndrome-de-sj%C3%B6gren-ss>
- Saavedra, M. Á., Barrera, A., Cabral, A. R., Jara, L. J., Arce, C. A., Álvarez, J., . . . Amigo, M. C. (01 de Septiembre de 2015). Guías de práctica clínica para la atención del embarazo en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes del Colegio Mexicano de Reumatología. Parte I. *Reumatología Clínica*, 295-304. doi:10.1016/j.reuma.2014.11.005
- Sabat, S., Vinet, M., Sanhueza, C., Galdames, A., Castro, I., & Caballero, A. (2014). Embarazadas con lupus eritematoso sistémico en el hospital Clínico Regional de Concepción, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79, 21-26. Recuperado el 05 de Junio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sánchez, S., Barajas, G., Ramírez, E., Moreno, A., & Barbosa, O. (2004). Lupus eritematoso: enfermedad autoinmune sistémica y órgano específica. *Revista Biomédica*, 174.
- Stuht, D., Santoyo, S., & Lara, I. (2018). Lupus eritematoso sistémico en el embarazo. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16, 331-338. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am184i.pdf>
- Teixidó, I., Masoller, N., Martínez, J., Ramírez, J., Coloma, E., Donate, C., & Espinosa, G. (2013). LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y EMBARAZO. *HOSPITAL CLÍNICA BARCELONA*, 1.

- Tundidor Bermúdez, Á. (2012). Piuria y leucocituria. *Revista Cubana de Urología*.
- Valdés, C. (2008). *Metodología de la Investigación y Manejo de la Información*. Bogotá: Galería Gráfica Compañía de Impresión S.A. Obtenido de http://files.gthpoliciasena.webnode.es/200000049-6ca1c6d9b9/M10_Metodologia200109.pdf
- Valent, P., Avila, D., Amenabar, P., Zanuttini, D., & Crespo, D. (2017). Obtenido de Fasgo: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consenso_RCIU_FASGO_2017.pdf
- Vanegas Arroyave, N., & Arbeláez Gómez, M. (2007). Proteinuria. *medigraphic*, 327.
- Weselman, K. (2017). *American College of Rheumatology*. Obtenido de <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Artritis-Psoriasica>
- Weselman, K. (2017). *American College of Rheumatology*. Obtenido de <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Sindrome-Antifosfolipidico>
- Yang Yuen, S., Krizova, A., Ouimet, J. M., & Pope, J. E. (2009). Pregnancy outcome in systemic lupus erythematosus (SLE) is improving: Results from a case control study and literature review. *The open rheumatology journal*, 89–98. doi:10.2174/1874312900802010089
- Zonana, A., Rodriguez, L., Jiménez, F., Coronel, A., De la Peña, J., & Fraga, A. (2002). Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana. *Salud Pública de México*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal023d.pdf>

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1. Historia Clínica de paciente



Ministerio de Salud Pública
Hospital Universitario de Guayaquil

EPICRISIS

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
MSP	[REDACTED]	[REDACTED]	F		[REDACTED]

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 38 AÑOS QUE CURSA 5TO DIA DE HOSPITALIZACION POR PUERPERIO QUIRURGICO + 29 SEMANAS + NEFROPATIA LUPICA + PREECLAMPSIA SEVERA + LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO + ANEMIA MODERADA + IVU. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, QUE COLABORA CON INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO: PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, UTERO CONTRAIDO A NIVEL DE CICATRIZ UMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

11/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS QUE ACUDE AL AREA DE EMERGENCIA CON CUADRO CLINICO DE MOLESTIAS EN HIPOGASTRIO DE FORMA IRREGULAR, DUREZA ESPONTANEA CONSERVADA, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS. EMBARAZO DE 34 SEMANAS DE GESTACION. ABDOMEN GLOBULOSO COMPATIBLE CON UTERO GESTANTE, FCF 148 X

02/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE NEFROPATIA LUPICA. CON EMBARAZO DE 34 2 SEMANAS DONDE FUE VALORADA POR EL MEDICO DE NEFROLOGIA EL DIA DE AYER CON DETERIORO RENAL Y SE ACUDE SU INGRESO PARA VALORACION. MEGA CEFALEA.

AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO
CUELLO SIN ADENOPATIAS
CARDIOPULMONAR ESTABLE
ABDOMEN UTERO GLOBULOSO COMPATIBLE CON UTERO GESTANTE FCF 148X

01/01/2019 SE REALIZA CESAREA DE EMERGENCIA DONDE SE RECIBE RN DE SEXO FEMENINO CON APGAR 7/8. PESO 2090 GR. TALLA 46 CM. PC: 81 CM. DE 39 SEMANAS SEGUN CAPURRO

01/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS QUE CURSA PUERPERIO QUIRURGICO POR CESAREA DE EMERGENCIA, AL MOMENTO ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. GENITALES SANGRADO Y LOGGIOS ESCASOS.

03/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS EN SU 3ER DIA DE HOSPITALIZACION. AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFIERE ELIMINACION EN FLATOS.
AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. GENITALES SANGRADO Y LOGGIOS ESCASOS.

04/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS EN SU 4TO DIA DE HOSPITALIZACION. AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFIERE ELIMINACION EN FLATOS.
AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. GENITALES SANGRADO Y LOGGIOS ESCASOS.

05/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS EN SU 5TO DIA DE HOSPITALIZACION. AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFIERE ELIMINACION EN FLATOS.
AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. GENITALES SANGRADO Y LOGGIOS ESCASOS.

06/01/2019 PACIENTE DE 38 AÑOS EN SU 6TO DIA DE HOSPITALIZACION. AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFIERE ELIMINACION EN FLATOS.
AL EXAMEN FISICO:
NORMOENCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO. GENITALES SANGRADO Y LOGGIOS ESCASOS. ALTA MEDICA

Fuente: Departamento de estadísticas del Hospital Universitario de Guayaquil.

Anexo 2. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1. Distribución por edades

Edad	Frecuencia	%
19 a 23 años	7	23.3%
24 a 28 años	11	36.7%
29 a 33 años	4	13.3%
34 a 38 años	8	26.7%
Total	30	100.0%

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth; Pozo Quirumbay Helen Ximena

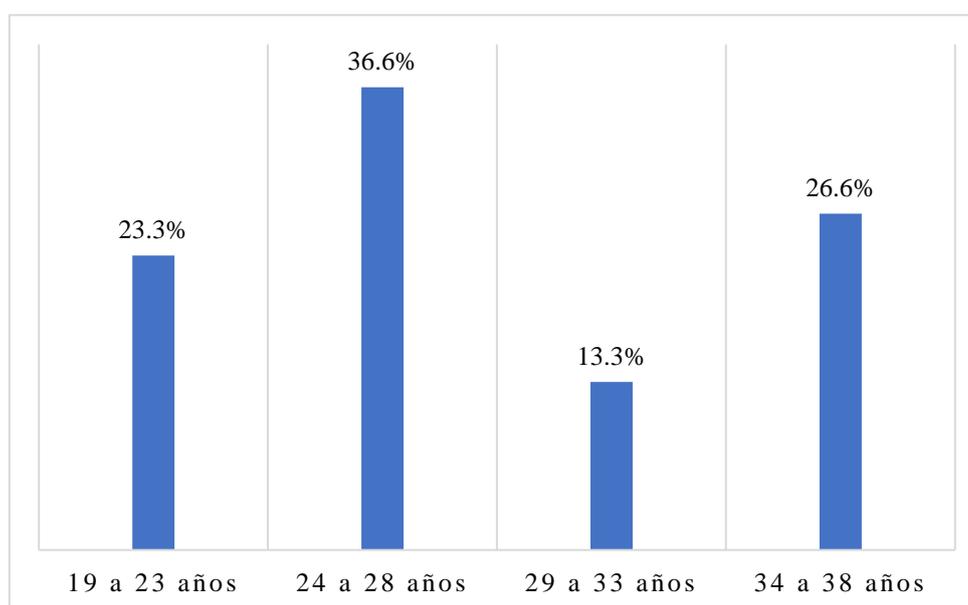


Gráfico 1. Distribución por edades

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

Análisis e interpretación

Las tablas y gráficos indican que la distribución por edades en nuestra muestra, el rango con mayor frecuencia corresponde a los 24 a 28 años de edad con 36,6%; seguido a esto 34 a 38 años con 26,6%; 19 a 23 años con 23,3%, finalmente con menor frecuencia se encuentra la edad de 29 a 33 años con 13,3%

Tabla 2. Edad Gestacional

Edad gestacional	Frecuencia	%
25 a 27 semanas de gestación	1	3.3%
28 a 30 semanas de gestación	4	13.3%
31 a 33 semanas de gestación	9	30.0%
34 a 36 semanas de gestación	16	53.3%
Total	30	100%

Elaborado por: PARRALES CRUZ RUTH ELIZABETH; POZO QUIRUMBAY HELEN XIMENA

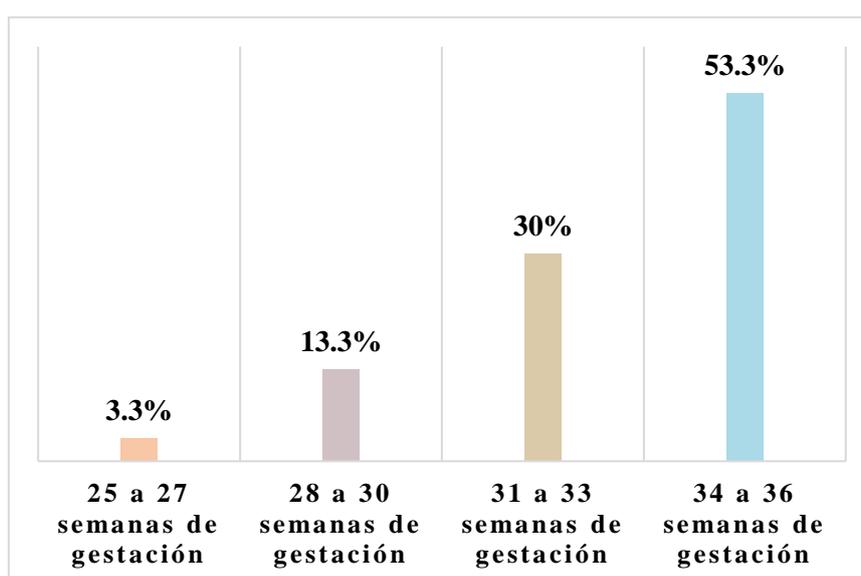


Gráfico 4. Edad gestacional al ingreso.

Elaborado por: PARRALES CRUZ RUTH ELIZABETH; POZO QUIRUMBAY HELEN XIMENA

Análisis e interpretación

El gráfico demuestra que las semanas de gestación con las que fueron internadas las pacientes con mayor porcentaje corresponde al 53,3% las cuales ingresaron dentro de las 34 a 36 semanas de gestación, posterior a esto, se encuentra que el 30% tuvo de 31 a 33 semanas de gestación; 13,3% corresponde a las 28 a 30 semanas y el 3,3% con 25 a 27 semanas. Las pacientes ingresan con embarazos que van desde las 25 a las 36 semanas.

Tabla 3. Asistencia a control médico por lupus eritematoso sistémico

Control médico (LES)	Frecuencia	%
Si	13	43.3
No	17	56.7
Total	30	100

Elaborado por: PARRALES CRUZ RUTH ELIZABETH; POZO QUIRUMBAY HELEN XIMENA

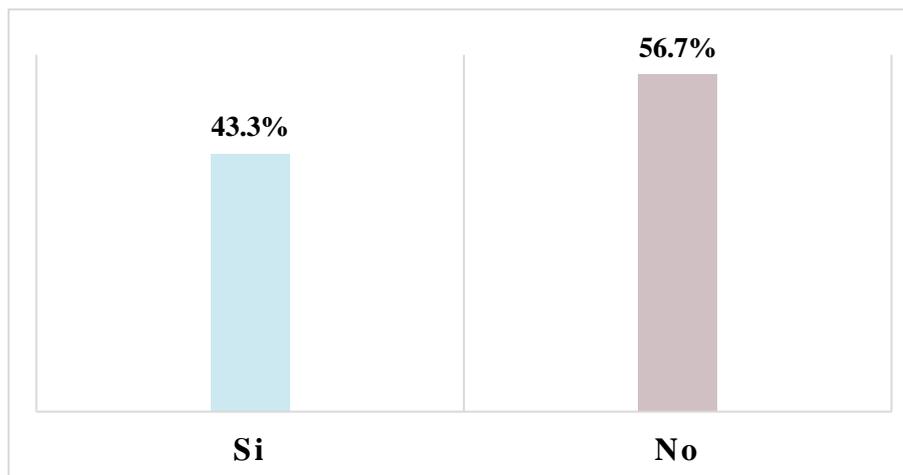


Gráfico 3. Asistencia a control médico por lupus eritematoso sistémico
Elaborado por: PARRALES CRUZ RUTH ELIZABETH, POZO QUIRUMBAY HELEN XIMENA

Análisis e interpretación

Con respecto a la asistencia a los controles médicos de la enfermedad, los gráficos indican que el 56,7% de las pacientes no asistió a controles médicos antes del embarazo y el 43,35% si lo hizo. Se demuestra que más de la mitad de las pacientes no asistían a control médico por la patología de base, por lo tanto, no existe un seguimiento de periodos de remisión o exacerbación de la patología y planeación de sus gestas.

Tabla 4. Control prenatal

Control prenatal	Frecuencia	%
Uno	1	3.3%
Dos	2	6.7%
Tres	6	20.0%
Cuatro	8	26.7%
Cinco	5	16.7%
Seis	5	16.7%
Siete	3	10.0%
Total	30	100

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth; Pozo Quirumbay Helen Ximena

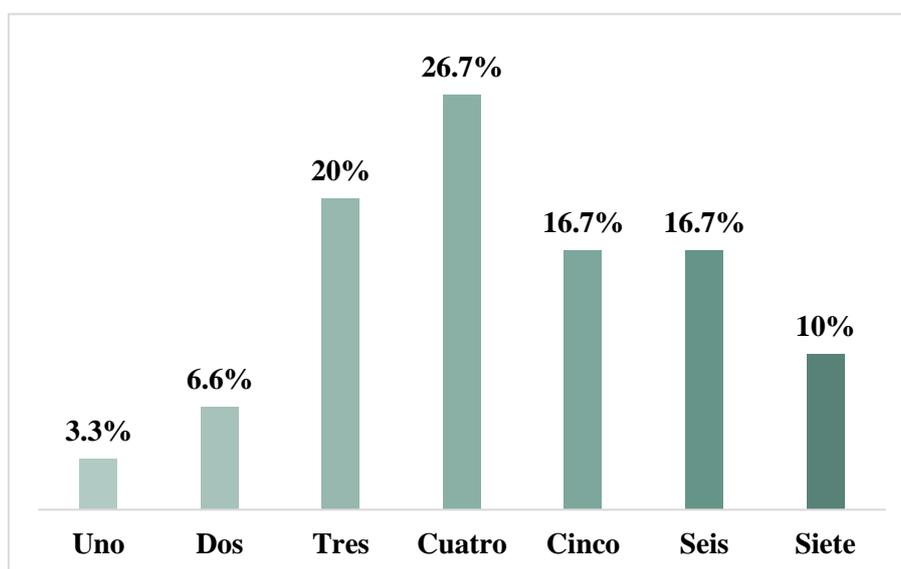


Gráfico 4. Control prenatal

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

Análisis e interpretación

Con respecto al control prenatal los gráficos y tablas indican que de las 30 gestantes el 26,7% de las mujeres ha tenido durante la gestación al menos cuatro controles; el 20% ha tenido tres controles; 16,7% corresponde a cinco y seis controles, el 10% ha acudido hasta siete controles; el 6,6% ha tenido dos controles y el 3,3% un control respectivamente. Mostrando que los controles prenatales varían de uno a siete, en dependencia del comportamiento de la enfermedad y del nivel de autocuidado de las pacientes.

Tabla 5. Antecedentes gineco – obstétricos

Antecedentes Gineco - obstétricos	1 vez frec.	%	2 veces frec.	%	3 veces frec.	%	4 veces frec.	%	5 veces frec.	%
Gestas	4	13.3%	8	26.7%	11	36.7%	4	13.3%	3	10%
Partos	4	13.3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cesáreas	18	60,0%	9	30,0%	0	0%	0	0%	0	0%
Abortos	15	50.0%	6	20,0%	1	3.3%	0	0%	0	0%
Óbitos	10	33.3%	3	10,0%	0	0%	0	0%	0	0%

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth; Pozo Quirumbay Helen Ximena

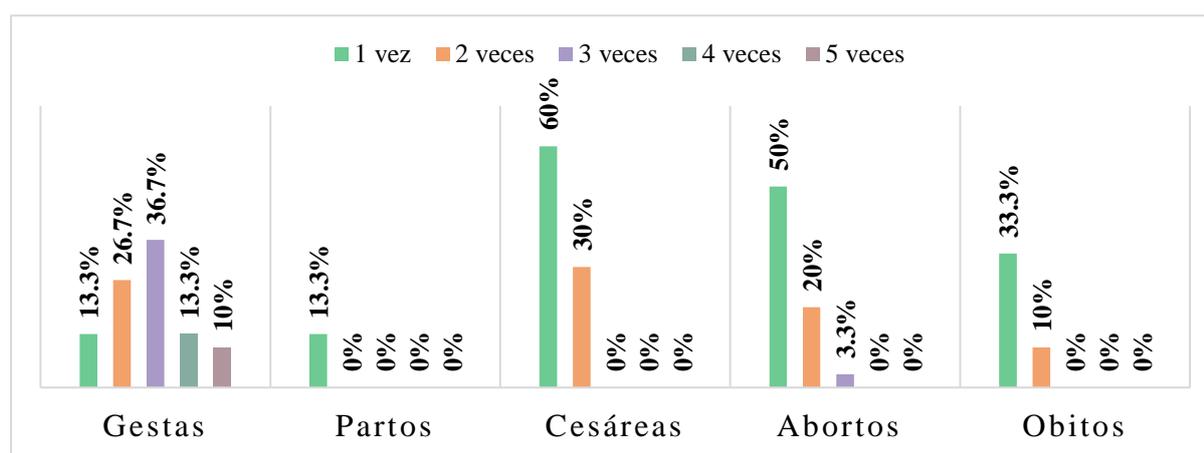


Gráfico 5. Antecedentes gineco - obstétricos.

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

Análisis e interpretación

El gráfico demuestra que entre las 30 gestantes; las cuales tuvieron de uno a cinco gestas; el 13,3% tuvieron al menos un embarazo; 26,6% en dos ocasiones registran gestas; el 36,6% registraron al menos tres embarazos, el 13,3% registraron haber tenido cuatro gestaciones; y el 10% tuvieron hasta cinco gestaciones. En cuanto a los partos se evidencia que de las 30 gestantes; solo el 13% de ellas tuvieron al menos un parto, las restantes no registraron más eventos en mención. Con respecto a las cesáreas, el cual es el antecedente gineco – obstétrico de mayor frecuencia; el 60% de las 30 gestantes le realizaron al menos una cesárea; el 30% registraron dos cesáreas. En referencia a los abortos; el 50% tuvieron un aborto; 20% al menos dos abortos y el 3,3% registraron que tuvieron tres abortos. En cuanto a los óbitos, el 33,3% registraron al menos un óbito y el 10% registraron dos óbitos. Los antecedentes obstétricos de mayor frecuencia son las cesáreas, abortos y óbitos, lo cual señala que los resultados maternos y fetales no concluyeron con éxito a lo largo de su vida.

Tabla 6. Complicaciones que influyen en la amenaza de parto prematuro

Complicaciones	Frecuencia	%
Ruptura prematura de membranas	18	30.5
Retraso del crecimiento intrauterino	8	13.6
Preeclampsia	3	5.1
Hipertensión arterial crónica	14	23.7
Trombocitopenia	4	6.8
Insuficiencia renal/Nefritis lúpica	12	20.3

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth; Pozo Quirumbay Helen Ximena

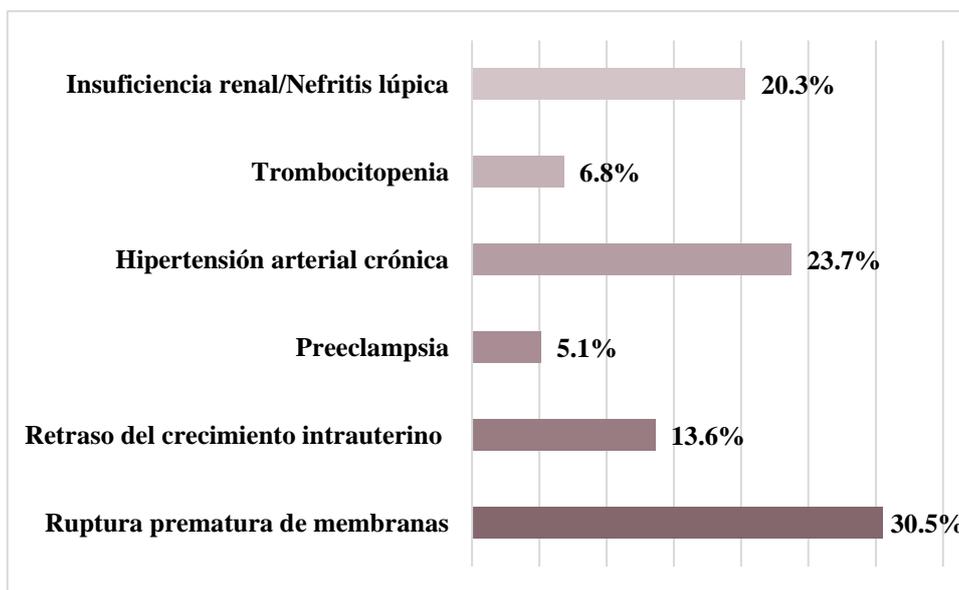


Gráfico 6. Complicaciones

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

Análisis e interpretación

Con respecto a las complicaciones obstétricas más comunes que conllevan a la amenaza de parto prematuro en gestantes que padecen de LES, este gráfico demuestra que la ruptura prematura de membranas es la más ligada a la amenaza de parto prematuro obtuvo el porcentaje mayor de 30.5%, seguido de la hipertensión arterial crónica con 23,7% y la complicación que alcanzó menos proporción fue la preeclampsia con un total de 5.1%.

Tabla 7. Historia de diagnóstico de LES.

Historia de diagnóstico de LES	Frecuencia	%
1 a 2 años	4	13.3
3 a 4 años	8	26.7
5 a 6 años	6	20.0
7 a 8 años	10	33.3
9 a 10 años	2	6.7
Total	30	100

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth; Pozo Quirumbay Helen Ximena

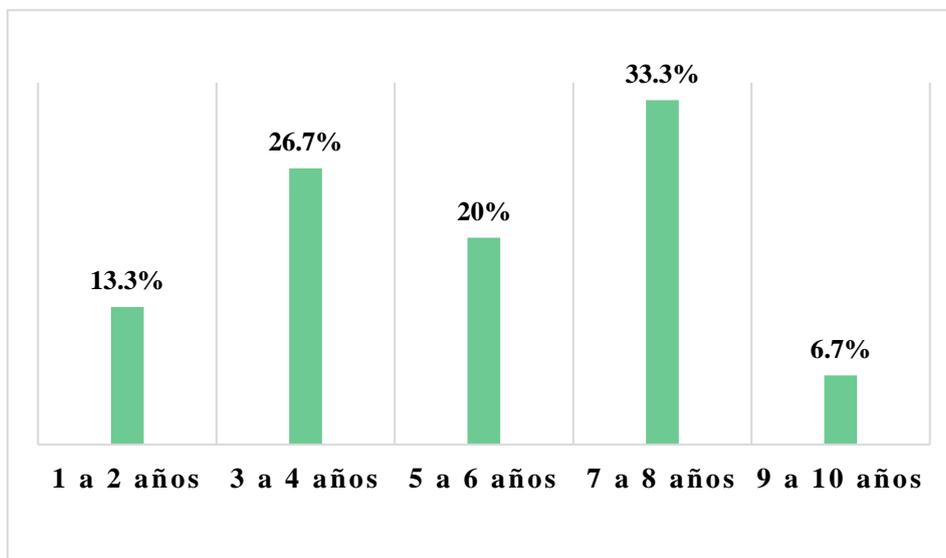


Gráfico 7. Historia de diagnóstico de LES.

Elaborado por: Parrales Cruz Ruth Elizabeth, Pozo Quirumbay Helen Ximena

Análisis e interpretación

El gráfico indica que el 33,3% de las pacientes le diagnosticaron LES hace siete a ocho años; posteriormente el 26,7% con diagnóstico de LES hace tres a cuatro años; el 20% desde hace cinco a seis años que fue diagnosticada la patología; 13,3% quienes fueron diagnosticadas desde hace uno a dos años; finalmente el 6,7% les diagnosticaron LES desde hace nueve a diez años.

GLOSARIO

- **Actividad lúpica:** Es el grado de afección de enfermedad en un momento dado, definido por parámetros clínicos y bioquímicos que contribuyen a la definición de la estrategia terapéutica en ese momento determinado. Este índice permite establecer morbilidad y valorar la respuesta terapéutica (Miniño, 2009).
- **Amenaza de parto prematuro:** La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical \geq a 2 cm y borramiento \geq 80%. (Ochoa Prat & Pérez Dettoma, 2009, pág. 106)
- **Anticuerpos anti-SSA/Ro:** SS-A/Ro es uno de los antígenos nucleares extraíbles (ENAs). son frecuentes en casos de enfermedades del tejido conectivo tales como: Lupus eritematosos sistémico (LES), enfermedad mixta del tejido conectivo, Síndrome de Sjogren y Artritis reumatóide. Los anticuerpos anti-SS-A/Ro se asocian a LES neonatal e infantil y con bloqueo cardíaco congénito en niños nacidos de madres con LES. Los anticuerpos SS-A/Ro también han sido asociados con inflamación en sitios no glandulares en pacientes con LES. (Laboratorio Labin, 2018)
- **Anti-SSB/La:** SS-B/La son frecuentes en casos de enfermedades del tejido conectivo tales como: Lupus eritematosos sistémico (LES), enfermedad mixta del tejido conectivo, Síndrome de Sjogren, suelen encontrarse principalmente en pacientes con el Síndrome de Sjogren (60%) y LES (15%) (Laboratorios Labin, 2018).
- **Antígeno:** Es una sustancia que desencadena la formación de anticuerpos y puede causar una respuesta inmunitaria. La definición moderna abarca todas las sustancias que pueden ser reconocidas por el sistema inmune adaptativo, bien sean propias o ajenas. Los antígenos son usualmente proteínas o polisacáridos. Esto incluye partes de bacterias, de virus y otros microorganismos. (Educalingo, 2019)
- **Artritis psoriásica:** Esta es un tipo de artritis inflamatoria que aparece en algunos pacientes con psoriasis. Esta artritis en particular puede afectar cualquier articulación del cuerpo, y los síntomas varían de una persona a otra. La investigación ha demostrado que una inflamación persistente por artritis psoriásica puede conducir a daño articular. (Weselman, American College of Rheumatology, 2017)

- **Artritis reumatoide:** La artritis reumatoide (AR) es una forma común de artritis que causa inflamación en el revestimiento de las articulaciones, causando calor, reducción en el rango de movimiento, hinchazón y dolor en la articulación. La AR tiende a persistir durante muchos años, suele afectar diferentes articulaciones del cuerpo y puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones. (Arthritis Foundation, 2016)
- **Artrosis lumbar:** La artrosis lumbar se produce cuando se lesiona o degenera el cartílago de las articulaciones de la columna lumbar (Fundación Española de Reumatología, 2017).
- **Autoanticuerpos:** Los autoanticuerpos son un tipo de anticuerpos (proteínas del sistema inmunitario) dirigidos erróneamente contra órganos o tejidos del organismo. Cuando por algún motivo, el sistema inmunitario deja de reconocer como propios alguno o varios de los constituyentes normales del organismo, puede crear autoanticuerpos que atacan sus propias células, tejidos y/u órganos, ocasionando signos y síntomas propios de enfermedades autoinmunes. (Lab Tests Online, 2017)
- **Casuística:** La idea de casuística se utiliza en el terreno de la ética aplicada para aludir a un análisis de distintos casos específicos que son esperables en un cierto contexto. De este modo la casuística se diferencia de aquellos razonamientos que se basan en reglas o principios. (Pérez Porto & Merino, 2018)
- **Cilindruria:** Presencia de formaciones microscópicas cilíndricas en el sedimento urinario. Son precipitaciones de sangre, proteínas y leucocitos en los túbulos renales que son eliminados con la orina. Su presencia indica una enfermedad renal aguda o crónica, como las glomerulonefritis (Academic, 2013).
- **Citotóxicos:** Agente o sustancia que daña o mata las células o los tejidos (Clínica Universidad de Navarra, 2019).
- **Deletéreo:** Se dice de un compuesto, sustancia o de cualquier elemento o compuesto muy venenoso, tóxico, mortífero, letal, ponzoñoso o nocivo, también el que ocasiona, provoca o que puede causar la muerte que sea inducida o por una enfermedad (Definiciona, 2019).
- **Exacerbación:** Agravación o intensificación de los síntomas de una enfermedad (Real Academia Española, the free dictionary by farlex, 2016).

- **Gota:** La gota es un tipo de artritis. Ocurre cuando el ácido úrico se acumula en la sangre y causa inflamación en las articulaciones (Medlineplus, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2019).
- **Hidroxicloroquina:** La hidroxicloroquina pertenece a una clase de medicamentos llamados antimaláricos. Se usa para prevenir y tratar los ataques agudos de malaria. También se usa para tratar lupus eritematoso sistémico y discoide y la artritis reumatoide en los pacientes cuyos síntomas no han mejorado con otros tratamientos. (Medlineplus, 2016)
- **Lupus discoide:** El lupus discoide es una enfermedad crónica que afecta piel y mucosas en zonas de exposición solar, sin la evidencia de daño sistémico. Las lesiones características se distinguen por medio de una tríada que consiste en eritema, escama y atrofia de la zona involucrada. (Contreras , Tobón, & Zuluaga, 2008)
- **Lupus neonatal:** El lupus neonatal es una enfermedad de origen autoinmune causada por anticuerpos transplacentarios de tipo La y Ro, que se dirigen y afectan directamente al recién nacido, causando un amplio abanico clínico (Cubero Sobrados, Martín Gordo, & Agüero Orgaz, 2009).
- **Microhematuria:** Se considera que existe microhematuria asintomática (MHA) cuando se detectan más de 3 hematíes por campo en una muestra de orina centrifugada recogida adecuadamente en un paciente asintomático, fuera de la menstruación y sin historia reciente de ejercicio, actividad sexual o trauma. (Louro González & Corona, 2018).
- **Nefritis lúpica:** Es cuando el lupus causa inflamación en los riñones, por lo que no puede eliminar correctamente los desechos de la sangre o controlar la cantidad de líquidos en su cuerpo (Lupus Foundation of America, 2013).
- **Neuritis óptica:** La neuritis óptica es la hinchazón del nervio óptico del ojo (Boyd, 2019).
- **Piuria:** Presencia de pus en la orina (Tundidor Bermúdez, 2012).
- **Prematuridad:** Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (Organización Mundial de la Salud, 2018).
- **Proteinuria:** Proteinuria describe una condición en la cual la orina contiene una cantidad aumentada de proteínas (Vanegas Arroyave & Arbeláez Gómez, 2007).
- **Remisión:** Dicho de una cosa: Ceder o perder parte de su intensidad (Real Academia Española, 2018)

- **Restricción del crecimiento intrauterino:** La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es la insuficiente expresión del potencial genético de crecimiento fetal. También llamado crecimiento intrauterino restringido (CIR). Se denomina Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) al feto con crecimiento fetal menor al esperado, determinado por un peso fetal estimado por debajo del percentil 10 para su edad gestacional. (Valent, Avila, Amenabar, Zanuttini, & Crespo, 2017)
- **Rotura prematura de membranas:** Solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 7)
- **Sedimento:** Conjunto de partículas suspendidas en un líquido que se posan en el fondo de un recipiente (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).
- **Silente:** Silencioso, tranquilo, sosegado (Real Academia Española, 2018)
- **Síndrome antifosfolípido:** El síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos (llamado síndrome antifosfolipídico o APS) es una enfermedad autoinmunitaria. Se forman en la sangre unas proteínas anormales llamadas autoanticuerpos antifosfolipídicos a quienes padecen APS. Esto hace que la sangre no circule bien y puede producir peligrosos coágulos en las arterias y venas, problemas para los fetos en desarrollo, y abortos espontáneos. (Weselman, 2017)
- **Síndrome de Hellp:** Es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, el cual se caracteriza por daño endotelial microvascular, seguido por la activación, agregación y consumo de plaquetas que conllevan a una isquemia distal y necrosis hepatocelular (Ministerio de Salud Pública, 2016)
- **Síndrome de Sjögren:** Es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmunitaria crónica, relativamente frecuente, de causa desconocida. Se caracteriza por sequedad bucal, de ojos y de otras mucosas debido a una disfunción de las glándulas exocrinas secundaria a una infiltración linfocítica (Rula, 2013).
- **Teratogénicos:** Todo agente ambiental capaz de desviar el desarrollo hacia la anormalidad (Rodríguez, Tamayo Fernández, & Rivadeneira, 2000).
- **Vasculitis intestinal:** Está asociada a enfermedades autoinmunes, se debe a un proceso inflamatorio de la microvasculatura gastrointestinal (Peña et al., 2016).

- **Vasculitis retiniana:** La vasculitis retiniana es una inflamación que se localiza de forma predominante en los vasos de la retina y que puede acompañarse de otras lesiones inflamatorias oculares (Adán, 2016).