UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÒN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÈDICO CIRUJANO.

TEMA:

“PRINCIPALES ALTERACIONES COGNITIVAS ASOCIADAS EN USUARIOS DE SALUD CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO EN EL SUBPROCESO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”. MARZO-AGOSTO/2014”.

AUTORES:
AVENDAÑO AVENDAÑO JUAN CARLOS
CEVALLOS BAZURTO GEN ALEJANDRO

DIRECTOR:
DR. JHON ALEXANDER PONCE ALENCASTRO, MDI.

PORTOVIEJO-MANABÌ
2014

TEMA.

“PRINCIPALES ALTERACIONES COGNITIVAS ASOCIADAS EN USUARIOS DE SALUD CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO EN EL SUBPROCESO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”. MARZO-AGOSTO/2014”.

DEDICATORIA.

Este trabajo de investigación, basado en el esfuerzo, dedicación y pacienc lo dedico a Dios, por ser mi fuente de espiritualidad, por permitirme sentir y brindar amor y por ser una gran fortaleza para mi alma.

A mis padres por darme la vida, por su amor, paciencia, confianza, porque supieron transmitirme de la forma más sublime su sencillez, humildad y principios; porque mediante su titánico trabajo me ha permitido alcanzar mis ideales.

A mis hermanas y hermanos, por siempre brindarme su apoyo y por no dejarme de inculcar principios basados en la ética, moral y honestidad a través de su ejemplo.

A una persona muy especial para mí, quien a pesar de todo estuvo cada día conmigo, brindándome su fe, esperanza y amor, permitiéndome crecer como ser humano y como un verdadero profesional. A ti Fernanda Liceth Quiroz.

Gen Alejandro Cevallos Bazurto

DEDICATORIA.

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a Dios, por darme la vida a través de mis queridos Padres quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: esposo, padre y profesional

A Jessica que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mi futuro Hijo/a, que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y compresión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

Juan Carlos Avendaño Avendaño

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar damos gracias a Dios, por darnos la oportunidad de iniciar y continuar en este camino, por hacernos sentir su presencia y por significar para mí la fuente del amor que me ha permitido creer y mirar más allá de lo que pensaba que existe. Un Dios le pague a mi familia, por la unión de su esfuerzo en favor de mi formación personal y profesional, por significar la base sólida del alcance de mis metas y por ser ejemplo de sencillez y trabajo.

Agradecemos a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, y por supuesto a nuestros docentes, que en conjunto, aportaron con sus diversos conocimientos científicos y con su experiencia en la práctica permitiéndome desarrollar habilidades y destrezas fundamentales en la formación profesional en beneficio de las personas.

Un profundo agradecimiento al Dr. Jhon Ponce Alencastro MDI, por ser la guía de este trabajo de investigación; su inicio, desarrollo y conclusión lleva el gran aporte de sus conocimientos y experiencia profesional; porque en conjunto compartimos la importancia de realizar trabajos a nivel de salud pública y por permitirme ver la forma de aportar a las comunidades.

Al Tribunal de Revisión y Sustentación por el tiempo dedicado y a la orientación para realizar el trabajo de investigación.

Agracemos el apoyo de varias personas, el cual no solo significó un aporte para la realización del presente trabajo, sino un enriquecimiento en nuestra formación como ser humano. Los pequeños grandes detalles entre personas significan gratos e inolvidables momentos que representan alegría en la vida.

LOS AUTORES.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA.

El Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI, tiene a bien certificar que el trabajo de titulación: “PRINCIPALES ALTERACIONES COGNITIVAS ASOCIADAS EN USUARIOS DE SALUD CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO EN EL SUBPROCESO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”. MARZO-AGOSTO/2014”, cuyos autores son: Avendaño Avendaño Juan Carlos; y, Cevallos Bazurto Gen Alejandro, han concluido la investigación, previa la obtención del título de Médicos Cirujanos, bajo mi dirección y responsabilidad y se han ajustado a lo establecido en el reglamento interno de la Facultad.

_____
Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÒN

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA.

TEMA:

"PRINCIPALES ALTERACIONES COGNITIVAS ASOCIADAS EN USUARIOS DE SALUD CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO EN EL SUBPROCESO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA". MARZO-AGOSTO/2014".

TRABAJO DE TITULACIÒN

Sometido a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y Legislado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

MEDICO CIRUJANO

.....	.....
Dra. Yira Vásquez Giler, Mg.	Ab. Abner Bello Molina
Decano de la Facultad	Asesor Jurídico (E)

……..……
Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI.
Presidente Comisión de Investigación

…….....	……..…….....
Dr. Walter Mecías Zambrano	Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI.
Presidente de Tribunal.	Dir. Trabajo de Titulación

…….....	…..…….....……..
Dr. Hugo Amén Andrade	Dr. Gary Guillen Quiroga
Miembro de Tribunal	Miembro de Tribunal

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA.

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE AUTORÌA.

DECLARAMOS QUE:

El presente trabajo de titulación fue guiado y orientado con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestro director y miembros del tribunal de revisión y evaluación.

Además afirmamos y aseguramos que las ideas, afirmaciones, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación, son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores:

…….....	…….....
Avendaño Avendaño Juan Carlos	Cevallos Bazurto Gen Alejandro
AUTOR	AUTOR

INDICE.

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÒN DEL DIRECTOR	iv
CERTIFICACIÒN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DECLARACION DE LOS DERECHOS DE AUTORÌA	vi
INDICE	vii
INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.	1
JUSTIFICACIÓN.	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	5
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
VARIABLES	29
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	35
ÁREA DE ESTUDIO	35
TIPO DE ESTUDIO:	35
UNIVERSO:	35
METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.	35
RECURSOS	36
HUMANOS	36
FÍSICOS	37
INSTITUCIONALES	37
ECONÓMICOS	37
CAPÍTULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	38

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 57
CAPÍTULO V
PROPUESTA 58
PRESUPUESTO 64
CRONOGRAMA VALORADO 65
BIBLIOGRAFÍA 66
ANEXOS

INDICE DE CUADROS Y GRÀFICOS

Grafitabla No. 1 Pág.

1.1. EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 42

1.2. ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 44

1.3. PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 46

1.4. ANTECEDENTES PATOLÒGICOS FAMILIARES DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 48

Grafitabla No. 2

2.1. MANIFESTACIONES CLÌNICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 50

2.2. MANIFESTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÈRICO DE USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 52

2.3. MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÀTRICAS DIFUSAS EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 54

2.4. MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÀTRICAS FOCALES EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 56

Grafitabla No. 3

3.1. VALORACIÓN MEDIANTE LA ESCALA DEL MINMENTAL TEST PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014 58

RESUMEN

En Portoviejo-Manabí, se desarrolló un proyecto titulado “Principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios de salud con lupus eritematoso sistémico en el Subproceso Consulta Externa Especializada del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Marzo-Agosto/2014”, cuyo objetivo general fue determinar las principales alteraciones.

Fue un estudio cuali-cuantitativo, retrospectivo y descriptivo, dirigido a 29 usuarios, a quienes se les aplicó una encuesta y un test de deterioro cognitivo Minimental, resultando que el 37,9% de 36 y + años; y, el 3,4% de 16-20 años de edad, femenino; el 44.7% tiene estudios de secundaria incompleta; el 13.8% tiene procedencia urbana y de estado civil casado; y, el 31.0% tiene diabetes mellitus tipo II; el 10.3% presentó coagulopatìas; y, el 7.0% tromboembolia pulmonar como antecedentes familiares; el 41.3% presentó disfunción cognitiva; el 17.2% manifestaciones clínicas del sistema nervioso periférico, consistentes en desórdenes autonómicos; y, polirradiculopatìa; el 41.3% manifestaciones Neuropsiquiatricas difusas, consistente en disfunción cognitiva; y, el 51.7% manifestaciones neuropsiquiatricas focales, consistente en trastornos del movimiento; 51.72% presentaron orientación temporal; el 27.59% repetición inmediata; el 10.34% atención y cálculo; el 6.90% déficit de memoria; y, 3.45% trastornos de lenguaje.

Se concluye que el proyecto tuvo el éxito esperado, ya que las autoridades hospitalarias y equipo de salud se empoderaron del proyecto, logrando una mejora tanto del paciente como de la imagen institucional por la calidad de atención brindada.

Palabras claves:

Lupus eritematoso sistémico – Alteraciones cognitivas – Manifestaciones neuropsiquiátricas – Déficit de memoria - Enfermedad de la tristeza – Enfermedad autoinmune

SUMMARY

In Portoviejo-Manabí, a project entitled "Major users associated cognitive impairment in health with systemic lupus erythematosus in Thread Specialized Outpatient Hospital" was developed Dr. Verdi Cevallos Balda". March to August/2014, the overall goal was to determine the major alterations.

It was a qualitative and quantitative, retrospective analysis led to 29 users, who were applied a survey and test of cognitive impairment Minimental, resulting in 37.9% and 36 + years; and 3.4% of 16-20 years old, female; 44.7% have completed secondary studies; 13.8% are married and urban origin marital status; and 31.0% have type II diabetes mellitus; 10.3% had coagulopathy; and pulmonary embolism 7.0% as family history; 41.3% had cognitive dysfunction; 17.2% clinical manifestations of peripheral, consisting of autonomic nervous system disorders; and polyradiculopathy; 41.3% diffuse neuropsychiatric manifestations, consisting of cognitive dysfunction; and 51.7% focal neuropsychiatric manifestations, consisting of movement disorders; 51.72% had temporal orientation; the 27.59% immediate repetition; the 10.34% attention and calculation; 6.90% the memory deficit; and, 3.45% language disorders.

It is concluded that the project had the desired effect, as the hospital authorities and health team is empowered project, achieving an improvement of both the patient and the corporate image for the quality of care provided.

Keywords:

Lupus erythematosus - Cognitive impairment - Neuropsychiatric Manifestations - Memory Deficit - sadness Disease Autoimmune-Disease.

CAPÍTULO I
INTRODUCCION

El déficit cognitivo representa una pérdida significativa de un nivel previo de funcionamiento. El déficit cognitivo puede causar varios grados alteración en el funcionamiento social, educacional u ocupacional, dependiendo de la función alterada y el grado de alteración.

Mikdashi J, et al. (2007) expresa que:

> "Los pacientes con lupus eritematoso sistémico a menudo presentan dificultades cognitivas, que no son específicas para una región cerebral o dominio cognitivo. En la mayoría de los pacientes son subclínicas, con un grado leve a moderado de afectación. Los grados de disfunción cognitiva severa se han detectado en un 3-5% de los casos……..". (p. 418-425).

La investigación propuesta es de vital importancia porque, de acuerdo a datos del Dpto. Estadístico, existe un alto índice de usuarios que frecuentemente presentan cefalea, trastornos del ánimo, convulsiones, disfunción cognitiva, ansiedad, enfermedad cerebrovascular, estado confusional agudo, polineuropatía y mononeuropatía.

El presente trabajo de investigación comprendió una primera parte preliminar e introductoria, hace referencia al problema en todo su contexto a nivel del Subproceso de Consulta Externa del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda", teniendo como actores a usuarios que requieren de atención médica, con ello se describirán los objetivos que sintetizan el hecho hipotético de investigación para terminar con las soluciones del caso.

La segunda parte percibirá el análisis del marco teórico referente a las complicaciones cognitivas en pacientes con lupus eritematoso sistémico, y donde se expresan y demuestran varias perspectivas de intervención médica.

Como tercera parte, se tendrá la metodología aplicada para la realización del trabajo de investigación propuesto, considerando datos obtenidos mediante la aplicación del test Mini Mental Examination, a fin de definir las conclusiones y recomendaciones que servirán de base para realizar la propuesta, con la intención de colaborar con la solución del problema planteado y así poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Se aplicará una metodología de carácter científico, apoyada de métodos y técnicas que permitirán demostrar que la intervención médicaen consulta externa, se logra cumpliendo con propuestas de atención de calidad.

JUSTIFICACION

El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica, de naturaleza autoinmune que presenta una variedad de anticuerpos con amplio espectro de manifestaciones clínicas. Los eventos neuropsiquiátricos atribuidos, y los no atribuidos a la enfermedad,impactan negativamente sobre la calidad de vida, desempleo, discapacidad y mortalidad.

> En América Latina, según Velásquez-Tirado (2010), en cuanto al deterioro cognitivo se estima que: “Hay compromiso de hasta en 80% de los pacientes, aunque la mayoría de los estudios reportan cifras que oscilan entre un 17% y 66%. Los pacientes con anticuerpos anticardiolipina tienen un riesgo de deterioro cognoscitivo tres o cuatro veces mayor”. (p. 221-225)

A nivel del Ecuador y Manabí, aún no se han realizado estudios que determinen la prevalencia o incidencia de las principales alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico, por lo que el presente estudio se vuelve de vital importancia ya que a través del desarrollo del mismo se va a proporcionar información veraz y confiable sobre el tema planteado.

El presente estudio fue factible realizarlo ya que contó con al aporte académico de los docentes de la Universidad Técnica de Manabí, además de los profesionales especialistas en el tema del equipo de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; la predisposición de los investigadores y con los recursos económicos suficientes para realizar este estudio.

Los beneficiarios directos fueron la comunidad, pacientes, familiares y personal Mèdico sanitario; y, como beneficiarios indirectos la comunidad universitaria, los estudiantes, el personal docente y autoridades.

Esta investigación tuvo un impacto relevante en crear conciencia o crear una comprensión definidas sobre las alteraciones cognitivas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico debido a que es una enfermedad que conlleva a un deterioro progresivo de la calidad de vida. Este sondeo aportará en dar nuevas versiones sobre qué tipo de alteraciones se presentan con mayor frecuencia y como se puede abordar la misma.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define al déficit cognitivo como un déficit en uno o más de los siguientes dominios de la cognición: atención simple, atención compleja, memoria, procesamiento visual, lenguaje, razonamiento y resolución de problemas, y función ejecutiva Mikdashi et al en el año 2007 hicieron una propuesta de criterios de medición neuro-cognitiva utilizables en evaluación de la respuesta a intervenciones terapéuticas.

Según Cagnoli PC, et al. (2012):

> "El lupus eritematoso generalizado (LEG) afecta por lo menos al 0,1% de la población mundial. Sin embargo, para Borchers AT, et als. (2005), sus expresiones neuropsiquiátricas se compilaron por la ACR en 19 síndromes, que van desde cefalea vascular y alteraciones de ánimo hasta trastornos cognitivos y otros graves y discapacitantes, como la mielitis transversa, y tienen bases fisiopatogénicas definidas, que conllevan a tratamiento dirigido, pero representan un reto de diagnóstico y frecuentemente terapéutico". (p. 5)

A nivel del Ecuador, hasta la actualidad no se han realizado estudios que determinen la prevalencia o incidencia de las principales alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico.

En la Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda durante Febrero/2014 se presentaron 22.3% de pacientes con artritis reumatoideas; 19.4% gonartrosis; 16.5% fibromialgia; 10.7% poliartoris; 9% tendinitis; 8.1% gota; 7.5% lupus eritematosos sistémico; 4.07% epicondilitis; 1.4% osteoporosis; y, 0.5% síndrome de sjongren, ocasionando en el paciente un deterioro en su salud.

Por lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios con lupus eritematoso sistémico en el Subproceso Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Marzo-Agosto/2014.

Subpreguntas:

¿Cómo son las características generales de la población en estudio?

¿De qué manera se relaciona las alteraciones cognitivas en el lupus eritematoso sistémico en los usuarios afectados?

¿Cuál es el método adecuado para medir las principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios al lupus eritematoso sistémico?

¿Qué estrategias Mèdico-educativas se puede emplear en los usuarios con lupus eritematoso sistémico y sus cuidados en cuanto a mejorar su calidad de vida en presencia de las alteraciones cognitivas?

OBJETIVOS

General

Determinar las principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en el Subproceso Consulta Externa Especializada del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Marzo-Agosto/2014.

Específicos:

Identificar las características generales de la población en estudio.

Establecer la relación causal de las alteraciones cognitivas en usuarios con lupus eritematoso sistémico en los usuarios afectados.

Valorar mediante el método clínico aplicado a la escala Minimental, las principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios con lupus eritematoso sistémico.

Generar estrategia Médico-educativa orientada a los cuidadores para mejorar el entorno familiar de los usuarios con alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÒRICO

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica de etiología desconocida con manifestaciones clínicas proteiformes y evolución y pronóstico variables. Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida, de difícil diagnóstico y tratamiento, frecuentemente sub diagnosticada, por lo tanto, los avances en el comportamiento de esta entidad son de vital importancia.

Para Martínez U. Panqueva. (2010), “la prevalencia de lupus eritematoso sistémico en la población mundial es de 20 a 150 casos por 100,000 habitantes”.

Gonzalez Najaro LA, y cols. (2008) expresa que:

> “Es principalmente una enfermedad que afecta a mujeres jóvenes, con una incidencia máxima entre los 15 y 40 años de edad, la cual coincide con la etapa reproductiva; evidencian que la menopausia explica la disminución de la incidencia de Lupus Eritematoso Sistémico”

Danchenko N, Satia JA, Anthony MS.(2006) con respecto a la Lupus Eritematoso Sistémico refiere que:

> “Esta enfermedad afecta fundamentalmente a mujeres en edad fértil y la evolución natural se presenta usualmente en forma de brotes, precipitados por infecciones, exposición a rayos ultravioletas, abandono terapéutico, estrés y, en otras ocasiones, sin un factor desencadenante”.

La evolución y el curso de la enfermedad está afectada por la edad en diferentes maneras, la relación entre esta y la morbi-mortalidad en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico es muy importante y la incidencia tanto en hombres como en mujeres dependen de la edad al momento del diagnóstico. Sin embargo, se evidencian un mayor predominio de mujeres con una relación mujer a hombre con un rango que varía desde 18:1 a 2,3:1, siendo una relación

de 5:1 la más frecuente. La relación entre hombre y mujer es de 1:8 y en pacientes mayores aumenta hasta 1:15. Existe un grupo de pacientes tratados con medicamentos que pueden inducir Lupus Eritematoso Sistémico que son en la gran mayoría pacientes ancianos y por logeneral hombres, estos pacientes son prescritos con drogas como la procainamida y la hidralazina siendo estas usadas para diferentes condiciones en personas alrededor de los 50 años.

Hidalgo T. C. (2008), revela que:

> "La presentaciónmásatípica de Lupus Eritematoso Sistémico se encontró en un estudio en una larga serie de pacientes con esta patología en menores de 50 años de edad, lo cual refleja la complejidad de la patología, y la dificultad al momento del diagnóstico, 79% de estos pacientes pertenecen al sexo femenino". (p. 15-16)

Para Rúa-Figueroa I, y cols. (2008): "los varones presentan manifestaciones de Lupus Eritematoso Sistémicomás grave, y un daño irreversible más acelerado, relacionándose con una mayor mortalidad".(p. 219-234).

En casi todos los estudios que corresponden a la edad de las personas con Lupus Eritematoso Sistémico, la mayoría en un 90% poseen cuatro o más criterios diagnósticos según el American College of Reumatology (ACR). En otro estudio, el 81% de pacientes ancianos presentó cuatro omás de los criterios antes mencionados, mientras que el 19% de pacientes jóvenes presentó tres o menos.

Cuando el aparecimiento de la enfermedad es a una edad tardía, el diagnóstico inicial de Lupus Eritematoso Sistémico es incorrecto en el 55% de los casos. Esto no es de sorprender ya que los médicosestán renuentes a establecer dicho diagnóstico y debido a que este grupo de edad presenta síntomas y signos atípicos.

Por consiguiente el diagnóstico de pacientes ancianos puede ser retrasado hasta por dos o tres años. No se ha determinado que la edad pueda modificar la presentación clínica de la enfermedad, por lo que es importante para el clínico incluir Lupus Eritematoso Sistémico como parte de los diagnósticos

diferencial en pacientes mayores que presenten mialgias, artralgia, perdida inexplicable de peso, fatiga y descenso de temperatura.

En pacientes de 50 a 80 años de edad el diagnóstico es muy diferente, ya que la presentación clínica de estos pacientes corresponde a un cuadro parecido al paciente prescrito con drogas que pueden inducir Lupus Eritematoso Sistémico, más que una enfermedad idiopática. Estos pacientes presentan una baja incidencia de enfermedad renal, síntomas musculo esqueléticos y serositis; además muy raramente hipocomplementemia y anticuerpos DNA nativos, mientras que los niveles anticuerpos anti DNA SS (anticuerpos mono-clonales) son mucho más comunes. Por otra parte la mayoría de meta-análisis apoyan que la serositis, enfermedad pulmonar intersticial, y la presencia anticuerpos anti-La, y el síndrome de Sjogren son comúnmente asociados con el aparecimiento en adultos mayores. La Alopecia, el fenómeno de Raynaud, la elevación de !a temperatura, la linfadenopatia, la hipocomplementemia, y enfermedades neuropsiquiatricas no son tan comunes en este grupo de edad.

Pons-Estel GJ, y otros (2010), describen que: “la presentación inicial del Lupus Eritematoso Sistémico de inicio tardío se caracteriza por manifestaciones clínicasinespecíficas como artralgias, síntomas constitucionales, tales como fiebre, pérdida de peso, malestar y fatiga; mialgias y por ultimo linfadenopatias”. (p. 257-68)

La información sugiere que en pacientes ancianos, las mujeres son las menos afectadas, sin embargo se describe que la relación mujer hombre, presenta una disminución con el envejecimiento al comparar Lupus Eritematoso Sistémicode inicio tardío con el de inicio temprano. Varios autores describen una relación de 4,4: 1 vs. 10,6: 1, 10 cual refleja relación entre Lupus Eritematoso Sistémico y estado estrogenico. Un estudio realizado en 102 pacientes con inicio tardío de la enfermedad, hubo perdida de la preponderancia femenina, un inicio de la presentación mas insidioso, aumento de la temperatura cutánea, y serositis. En cambio no hubo diferencia en la presencia de enfermedad renal, neurosiquiatrica, cardiopulmonar, o la sobrevida en comparación con las poblaciones más jóvenes.

La etnia más afectada es la población caucásica, en el caso de Lupus Eritematoso Sistémico de inicio tardío, entendiendo este como de inicio posterior a los 50 años, tal y como lo describe Rùa y Erausquin (2008):

> "Que presentan una prevalencia del 10 al 20% de los pacientes diagnosticados. Un estudio reportó que el 59% de pacientes jóvenes con Lupus Eritematoso Sistémico eran de raza negra, mientras que de la totalidad de estos pacientes solo un 20% fueron mayores de 50 años".(p. 219-234)

Panqueva, C. (2010), reportó que: "el 87% de pacientes de edad avanzada eran caucásicos y el 6.5% eran de raza negra".

Similar fue la relación descrita por Pons-Estel GJ, et al (2010),

> "En donde hace referencia al estudio lumina, en donde "la población caucásica fue el grupo étnico más frecuente, representando el 49% en pacientes con lupus de inicio tardío, mientras en lupus de inicio temprano los afroamericanos con un 37% constituyeron el grupo étnico más frecuente". (p. 257-68)

La razón por esta inusual predilección racial de acuerdo al grupo de edad avanzada de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico es desconocida por lo que se necesitan más investigaciones pero esto es relativo debido a la mayor severidad de la enfermedad en pacientes de raza negra; de hecho la información del National Institute of Health sugieren que la mortalidad general de Lupus Eritematoso Sistémico en la población femenina joven, de raza negra es cinco veces mayor que la encontrada en caucásicos.

Respecto a la supervivencia, Hidalgo y Jiménez (2006) describen que "ésta ha presentado una mejora, desde el 50% a los 5 años en la década de 1950, a diferencia del 93% a los 5 años, en 2005, presentado por el proyecto Euro-Lupus".(p. 42)

Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. (2006) citan a Rua y Erausquin (2003), quienes mencionan:

> "Una supervivencia se ha pasado de una supervivencia a los 5 años del 50.77% en la década de los sesenta, similar a la presentada por Hidalgo y

> Jiménez; al 6487% a 10 años en los ochenta y hasta el 68-78% a los 20 años en la última década del pasado siglo; actualmente se relaciona con una supervivencia mayor del 90% en 10 años, sin embargo los factores asociados a la mortalidad pueden variar con el curso de la enfermedad, siendo tanto clínicos como de carácter socio demográfico". (p. 308-318)

Para Lahita RG. (2011), el lupus eritematoso sistémico es definido por:

> "Sus características clínicas y por la presencia casi invariable de anticuerpos en la sangre dirigidos contra uno o más componentes de los núcleos celulares. Algunas manifestaciones parecen estar asociadas con la presencia de dichos anticuerpos y con determinados marcadores genéticos, las formas de presentación clínica evidencian una gama de manifestaciones, cuya expresión puede estar influida por factores genéticos del paciente. Los sistemas comúnmente involucrados incluyen el musculo-esquelético y articular, sistema nervioso central y periférico, pulmones, corazón, riñones, piel, membranas serosas y componentes sanguíneos".

En el lupus las manifestaciones muco-cutàneas se expresa frecuentemente en la piel, dentro de las posibles manifestaciones cutáneas se definen dos grandes grupos.

Ordi Rosa J. (2010) en su libro Reflexiones sobre lupus eritematoso sistémico, revela que:

> "Dentro de las manifestaciones muco-cutaneas el lupus cutáneo subagudo es una manifestación muy específica del Lupus Eritematoso Sistémico, e incluso el lupus profundos, el lupus tumidus deberían encontrarse dentro de las lesiones cutáneas para clasificar o diagnosticar la presencia de Lupus Eritematoso Sistémico". (p. 125-127)

Gutiérrez, M. y otros. (2006) expresan que:

> "Las manifestaciones muco-cutàneas específicas del lupus eritematoso cutáneo crónico son: LE discoide; LE profundo o paniculitis lupica; y, LED hipertrófico. Otra manifestación es la cutáneo subagudo, que comprende: LEGS anular; LEGS pápulo escamoso o psoriasiforme; y, LEGS tipo eritema multiforme; y, finalmente, el lupus eritematoso cutáneo agudo localizado generalizado. Las inespecíficas son: Perniosis; Vasculitis; Livedoreticularis; Fenómeno de Raynaud; Ulceras periféricas; y, Lesiones ampollosas".

El lupus eritematoso cutáneo, se caracteriza por manifestaciones cutáneas específicas, que se clasifica en tres grupos:

Según Gutiérrez M. C. et Als (2006), el lupus eritematoso cutáneo crónico comprende diversas formas clínicas, entre ellas:

> "La más conocida es la lesión caracterizada por su forma de disco o moneda; entre ellos lupus eritematoso discoide crónico; la lesión típica es una pápula con tendencia a confluir, formando placas eritematosas, con escamas adherentes y tapones córneos foliculares; la presencia de cicatrices atróficas diferencia el LEGG de los demás diagnósticos".

En el lupus eritematoso cutáneo subagudo, se caracterizan con brotes relacionados habitualmente con la exposiciónal sol; presenta dos variedades, la forma anular y la forma psoriasiforme; la primera se presenta con placas eritematosas, levemente descamativas, de crecimiento centrifugue, con centro más claro y con telangectasias. La variedad psoriasiforme presenta placas con escamas, de color blanco nacarado y con aclaramiento central.

El lupus eritematoso cutáneo agudo es la afectación cutánea que acompaña al Lupus Eritematoso Sistémico; son lesiones exantemicas fugaces, maculo papulosas, que afectan característicamente la cara en forma de exantema en vespertilio o alas de mariposa.

Según Pérez, Alfonzo R, y cols. (2001), el lupus eritematoso discoide se caracteriza por:

> "Manchas rojas, como brotes, que aparecen sobre las mejillas y el puente nasal, dando la impresión de una mariposa con las alas abiertas; estas lesiones pueden aparecer en otras partes del cuerpo, especialmente en las partes expuestas al sol. Esta forma de lupus también puede causar perdida irregular del cabello".

Contreras Zuniga E, y cols. (2008), identificaron que: "el Lupus Eritematoso Discoide se manifiesta inicialmente con lesiones activas, tipo pápulas eritematosas, redondeadas y descamativas, y con atrofia central que miden de 5 a 10 mm de diámetro, con taponamiento folicular". (p. 55-58).

Dentro de las manifestaciones articulares y musculo esqueléticas los síntomas que afectan a distintas estructuras del aparato locomotor son las manifestaciones clínicas más comunes del Lupus Eritematoso Sistémico, que se presentan en el 95% de los pacientes. Las manifestaciones articulares están presentes en esta enfermedad tanto de inicio temprano como de inicio tardío, sin embargo esto no afectó la evolución clínica de los pacientes.

Las manifestaciones articulares: se caracterizan por dolor, rigidez variable, escasas erosiones y poca articular, aunque el espectro clínico es variable.

Los pacientes presentan tendinitis, contracturas tendinosas, laxitud tendinosa con hipermovilidad articular, y roturas tendinosas, que afectan fundamentalmente los tendones rotuliano y de Aquiles y extensores de las manos.

Dentro de estas se encuentra el dolor muscular generalizado que aparece en el 40-80% de los pacientes, hasta la miositis inflamatoria. El Lupus Eritematoso Sistémico de inicio tardío se manifiesta con mayor frecuencia acompañado de mialgias y neumopatia intersticial; seguida por osteoporosis.

El termino de miopatía inflamatoria ha sido asignado a un grupo heterogéneo de condiciones que tienen en común la presencia de infiltrados inflamatorios generalmente en asociación con la destrucción de la fibra muscular, habiéndose incluido entre las mismas las denominadas miopatías inflamatorias idiopáticas como son la polimiositis y la dermatomiositis, las cuales, a su vez, se han asociado como autoinmunes a las enfermedades reumáticas. Como constató Duro Pujol JC. (2010) en el lupus eritematoso sistémico.

Referente a las manifestaciones renales, Targoff IN. (2011) acota que:

> “Se asocian a las primeras manifestaciones de la enfermedad, la afección renal constituye una de las principales causas de morbimortalidad en el lupus eritematoso sistémico. La nefropatía presentada por los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, se asocia al 60 a 80% de los pacientes, siendo una causa principal de morbilidad, y asociándose mayormente a pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con inicio temprano”. (p. 1165-1172).

Para Vásquez GM, y cols. (2009), dentro de las manifestaciones cardiovasculares, indican que:

> "El incremento en la expectativa de vida ha sido afectada debido a los riesgos cardiovasculares. Hace 30 años, varios autores descubrieron que la mortalidad en Lupus Eritematoso Sistémico seguía un patrón bimodal en el que aproximadamente la mitad de las muertes se producían durante el primer año de la enfermedad, en relación con la actividad del lupus y de las infecciones, y la otra mitad tras una media de ocho años de evolución sobre todo por infarto al miocardio. Ese mismo estudio mostró que las muertes precoces (durante los 5 primeros años) eran muy similares a las tardías (Luego de 8 años)". (p. 167-182)

En la terapéutica de lupus eritematoso sistémico según Mills JA. (2011) el cambio que han tenido los medicamentos en los últimos treinta años, en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico, los cuales han consistido en:

> "Una forma diferente de usar antiguos fármacos, como los pulsos intravenosos de dosis altas de corticoides y de ciclofosfamida (Cy); así mismo con la incorporación de algunas substancias no diseñadas para esta enfermedad, tal es el caso de un inmunosupresor como el micofenolatomofetil (MM) 0 el antirreceptor de linfocito como el monocionalanti CD20". (p. 43-59).

Para Hahn BH et als. (2005), los corticosteroides y anti-inflamatorios no esteroideos en Lupus Eritematoso Sistémico ocurre:

> "Una inflamación aguda y crónica que resulta, de la activación de genes que producen citoquinas, quimiocinas, moléculas de adhesión, proteínas inflamatorias y receptores, junto con una pérdida a la tolerancia a los antígenos propios y la actividad policlonal de linfocitos B, esto tiene como resultando un aumento general de la producción de anticuerpos y auto anticuerpos".(p. 2158-2166).

Ramírez G, y otros (2006), expresa que: "los antimalaricos son parte importante del tratamiento en Lupus Eritematoso Sistémico ya que previenen y alivian las manifestaciones de LES. Los antimalaricos de primera elección en el tratamiento del lupus cutáneo son la hidroxicloroquina y la cloroquina".

Para Yebra Bango M, (2004):

> “Los agentes citotóxicos inicialmente fueron introducidos por su capacidad para interrumpir la síntesis proteica del ADN en células malignas, posteriormente fueron utilizados en trasplantes de órganos permitiendo evidenciar una gran capacidad de inmunomodulaciòn, razón por la cual se utilizaron en enfermedades auto inmunes incluyendo el lupus eritematoso sistémico. Debido a sus efectos adversos la terapia con agentes citotòxicos en Lupus Eritematoso Sistémico se ha reservado para los pacientes con síntomas moderados o graves”. (p. 565-566).

González-Sixto B, y cols. (2008), indica que:

> “Actualmente la mayoría de expertos están de acuerdo con que el tratamiento del lupus eritematoso sistémico grave se ha de iniciar con un periodo intensivo de tratamiento citotóxico lo que constituye la inducción, tiempo con el cual se logra el control de la actividad inmunológica aberrante, recuperación de la función y reparación del tejido dañado; seguido por un periodo largo con menor intensidad de tratamiento citotòxico que constituye la terapia de mantenimiento. Azatioprina, ciclofosfamida y monofenilmicofenolato, son los medicamentos más ampliamente utilizados como terapia citotòxica en lupus eritematoso sistémico”. (p. 54-58).

La comorbilidad en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico se ha de entender como todas aquellas patologías que no son secundarias al Lupus Eritematoso Sistémico, tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, insuficiencia venosa, síndrome metabólico entre otros.

La Asociación de Diabetes Mellitus en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico fue demostrada por Cortes y cols. (2008), en un estudio realizado, donde se estudiaron 485 pacientes con lupus, solamente nueve (1.9%) fueron diagnosticados con diabetes mellitus de los cuales tres pacientes presentan Diabetes Mellitus tipo I, dos pacientes con Diabetes Mellitus inducida por medicamentos, y cuatro con Diabetes Mellitus tipo 2.

Se correlaciona la existencia de la existencia del anticoagulante lúpico en pacientes con lupus e insuficiencia venosa crónica, comparando la existencia de este mismo anticoagulante en pacientes no lúpicos con insuficiencia venosa crónica, encontrando que los pacientes con lupus e insuficiencia venosa la

probabilidad de desarrollar ulceras en miembros inferiores era más alta con una p<0.001.

Según Zeng YJ, y cols. (2010) “la hipercolesterolemia, hipertensión arterial, y obesidad, son tres de los factores de riesgo para presentar enfermedad cardiovascular en LES, y se ha relacionado con la presencia de coronariopatía clínica”. (p. 1344-50

Jiménez, et. AI. (2005), identificaron que:

> “Del total de pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico, el 44.3% se asociaba con la presencia de hipertensión arterial, relacionada con daño renal; sin embargo concluyen que la hipertensión, hiperlipidemia y la obesidad pueden presentarse en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, como una consecuencia del tratamiento”. (p. 756 -761)

Según Urquizu P. M. (2007): “a diferencia de los pacientes que no presentan nefropatía, es más común observar hipertensión arterial y dislipidemia en pacientes con anticuerpos antifosfolipidos positivos”.

La agrupación de diferentes enfermedades autoinmunes y la emergencia de posteriores trastornos autoinmunes en el mismo paciente, es conocido como el caleidoscopio de la autoinmunidad, según Lorber M et als (2011) “es una condición médica reconocida. En consecuencia, se han hecho intentos para observar la concurrencia de Lupus Eritematoso Sistémico y otra enfermedades autoinmunes”. (p. 105-113).

Para Takada K, lIIei GG, Boumpas DT. (2001) en la menopausia precoz en pacientes con lupus eritematoso sistémico, la toxicidad ovárica es:

> “Uno de los principales efectos adversos en mujeres pre menopáusicas con lupus eritematoso sistémico en edad fértil, no solo por la fertilidad si no por el aumento de riesgos de osteoporosis y enfermedad cardiovascular secundaria a la menopausia precoz. EI primer estudio representativo en Lupus Eritematoso Sistémico fue realizado en 1993, por Boumpas, un estudio retrospectivo controlado de 39 pacientes pre menopáusicas tratadas con bolos de ciclofosfomidas reportando una prevalencia de 51% de amenorrea prolongada, con una frecuencia aumentada en mayores de 31 años y en las que recibían 15 o más bolos”. (p. 154-161)

En el estudio realizado en el Hospital Materno Infantil en La Paz, Bolivia se determina el grade de relación de pacientes con Hipotiroidismo e hiperprolactinemia en pacientes con lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide, encontrando una relación estadísticamente significativa entre Lupus Eritematoso Sistémico e hipotiroidismo, el compromiso endocrino en los pacientes con enfermedad del tejido conectivo es significativo; ya que tanto el lupus como la artritis reumatoidea, durante su evolución clínica pueden asociarse a endocrinopatías autoinmunes como el hipotiroidismo, muchas veces asintomático (hipotiroidismo subclìnico) con una frecuencia del 15% en pacientes con artritis reumatoidea y del 50% en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

La interacción inmunoneuro-endocrina está firmemente establecida y tiene una salida base molecular, ya que hormonas, neuropeptidos, neurotransmisores y citoquinas son los mensajeros de esta comunicación la cual se hace evidente en situaciones de estrés e inflamación. En los últimos 15 años se ha acumulado una gran cantidad de evidencias que apoyan la hipótesis de que la elevación de los niveles séricos de prolactina participa en la expresiónclínica y en la patogénesis de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y artritis reumatoidea.

Cortèz del Solar, Elena y cols. (2012) expresa que: “en la literatura especializada sobre el tema se observa un cierto solapamiento entre los aspectos cognitivos y los psicopatológicos/psiquiátricos. Obviamente, no cabe duda de que ambos aspectos se relacionan e interactúan de manera íntima y compleja”.

De cualquier modo, y en aras de una mayor claridad de conceptos, se va a intentar de aquí en adelante distinguir entre las manifestaciones neuropsiquiátricas del Lupus Eritematoso Sistémico (delirium, psicosis severas, fobias, depresión y otros trastornos emocionales, comportamiento autista, hipomanía, ansiedad, etc.) y las propiamente neuropsicológicas. La prevalencia de las primeras ha sido estimada entre un 20% y un 66%, diferencias explicables por las divergencias en la inclusión de las muestras, distintos

criterios diagnósticos empleados por los distintos grupos de autores, etc. Otros autores sitúan la prevalencia de los síntomas psiquiátricos siguiendo los criterios del DSM-III-R en un 18.2%.

En las alteraciones neuropsiquiátricas, la presencia de sintomatología neuropsiquiátrica (normalmente, las quejas de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico se refieren a síntomas como ansiedad y otras alteraciones del humor, depresión, apatía, dificultades para concentrarse y falta de motivación) puede obedecer a una afectación del SNC de manera primaria, a los efectos iatrogénicos del tratamiento con corticosteroides, al estrés producido por el diagnóstico y a las dificultades de adaptación a una enfermedad crónica, dolorosa, impredecible y potencialmente letal.

Las más frecuentemente descritas se circunscriben a cuadros de delirium, psicosis más o menos severas, fobias, depresión, comportamiento autista e hipomanía.

Muchos delos pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que presentan signos neuropsiquiátricos tienen a su vez una historia personal y/o familiar de antecedentes psiquiátricos o, al menos, signos de personalidad en la línea del síntoma mostrado después. Aún está por determinar cuál es el grado de responsabilidad del Lupus Eritematoso Sistémico en la manifestación de estos signos, aunque ello no obsta para afirmar la necesidad de atención psicológica para estos pacientes.

Los efectos secundariosde los tratamientos farmacológicos parecen jugar un papel importante en la manifestación de síntomas neuropsiquiátricos. Algunos de estos síntomas como los cambios de humor o estado de ánimo y la psicosis han sido relacionados con el uso de corticosteroides.

En lo que respecta a adolescentes y niños no parece apreciarse, en contraste con lo que parecen mostrar los adultos, un nivel significativo de distrés emocional o problemas conductuales. Las tendencias referidas apuntan más bien hacia un incremento de los síntomas depresivos y las quejas somáticas.

Las alteraciones neuropsicológicas, en lo referente a déficit cognitivos, también existe una gran discrepancia en la prevalencia de estos trastornos en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Mientras algunos autores hablan de entre un 21-59%, otros informan de cifras de entre 12-59% o entre un 14% y un 75% de prevalencia de afectación del sistema nervioso central, nuevamente debido a la variabilidad de las muestras estudiadas y a la ausencia de un patrón oro que introduzca una guía unificadora en los diferentes criterios diagnósticos empleados. Diferentes autores afirman que los déficits cognitivos son significativamente más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que en controles, incluso en ausencia de manifestaciones de Lupus Eritematoso Sistémico-Neuropsiquiátrico actuales o pasadas. Por tanto, no parece que el deterioro cognitivo se relacione estadísticamente con el empleo de corticosteroides aunque, para otros autores, esmás frecuente hallar déficit cognitivo en pacientes que se encuentran en una fase activa de la enfermedad y que reciben corticosteroides en el tratamiento.

También se ha informado de la posible asociación encontrada entre quejas subjetivas acerca del funcionamiento cognitivo, deterioro amnésico e incluso atrofia cerebral detectada mediante scanner y el empleo de altas dosis de corticosteroides.

Otros autores previenen acerca del efecto nocivo que fármacos como los glucocorticoides pueden tener sobre la bioquímica y la electrofisiología del sistema nervioso central. Afirman así mismo que pueden hacer más vulnerables a ciertas neuronas del hipocampo a trastornos metabólicos. Esto sería consistente con una especial afectación de los aspectos de memoria dependientes del hipocampo, aunque en muchos casos sería de carácter suave y en la inmensa mayoría de ellos, reversible. No sólo el uso de corticosteroides no parece relacionarse con el deterioro cognitivo, sino que en un grupo de diez mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico se pudo comprobar que la exposición a dosis bajas de dicho fármaco durante un periodo breve de tiempo, indujo mejoras en la cognición y estado de ánimo de las pacientes que culminaron el tratamiento. Tampoco parece estar relacionado con la afectación sistémica (renal), con el distrés emocional, con la presencia de anticuerpos

antifosfolípidoso la fase de actividad de la enfermedad o trastornos neuropsiquiátricos (como la depresión, por ejemplo) o con otro tipo de factores como la edad o la educación aunque la presencia de deterioro cognitivo en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico inactivo estaría asociada a una edad más avanzada.

No obstante, se ha descrito la existencia de asociaciones significativas entre la presencia de anticuerpos linfocito tóxicos y neuronales y un diagnóstico de deterioro cognitivo general, así como entre cambios secuenciales en ambos tipos de anticuerpos y cambios en la función cognitiva. Pese a la presencia también de evidencias en contra de estos datos, lo que sí parece de mayor interés son los hallazgos que vinculan la positividad para anticuerpos antifosfolípidos y déficit específicamente visuo-espaciales, y la presencia de anticuerpos antifosfolípidos y un patrón de dificultades cognitivas en memoria verbal, flexibilidad cognitiva y velocidad psicomotora, incluso sin historia previa de trastornos neuropsicológicos. Además parece vincularse a un compromiso subclínico del sistema nervioso central, así como con un patrón de déficit compatible con una afectación subcortical que sería debido a un cuadro progresivo de microtrombosis o vasculopatía debidos a la presencia de los anticuerpos.

En cuanto al grado de actividad de la enfermedad, la mayoría de las escalas que miden dicha actividad no dedican la suficiente atención a dos de las quejas más significativas entre los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico: la fatiga y el dolor, que podrían ser considerados no sólo como factores que interfieren con el normal desarrollo de los procesos cognitivos, sino como signos de un funcionamiento aberrante del sistema nervioso central que podría correlacionarse con la cognición. Por otra parte,aunque se mantiene la falta de asociación entre la función cognitiva tomada globalmente y cualquiera de las medidas de fatiga, sí parece darse dicha asociación de manera significativa entre los auto informes de dolor (Visual Analogue Scalefor Pain) y los resultados delas pruebas de aprendizaje y memoria verbal (California Verbal Learning Test Delis, Kramer, Kaplan y Ober, 1987) y medidas de memoria implícita (Post-test del subtest de Clave de Números de la Weschler AdultIntel

ligence Scale). Sin embargo, no se halló estacorrelación con los resultados en atención y flexibilidad cognitiva (Paced Auditory Serial Additions Test–Gronwall, 1977-; Trailmaking Part B; Stroop Color and Word Test, Stroop, 1935; Jensen y Rohwer, 1966), lo cual invalida la hipótesis de que el dolor tendría un efecto inespecífico sobre la cognición al distraer al paciente e interferir así en su capacidad para concentrarse y prestar atención eficazmente.

Finalmente, la conclusión a la que se llega en la literatura especializada es que el deterioro cognitivo en Lupus Eritematoso Sistémico sería atribuible más a la afectación inmunológica de un substrato neural subyacente, que a los efectos inespecíficos de la enfermedad crónica o de su tratamiento.

Un nuevo apoyo a esta hipótesis se ha obtenido mediante estudios con las nuevas técnicas de neuroimagen. Así por ejemplo,en el estudio con PET ya citado anteriormenterealizado a tres pacientes diagnosticadas con Lupus Eritematoso Sistémico concluyeron que los resultados obtenidos apoyan la hipótesis que sostiene el compromiso primario del sistema nervioso central en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que presentan déficit cognitivos. Frente a estas afirmaciones, para otros grupos hoy por hoy dista de estar claro incluso si los síntomas de deterioro cognitivo son signos de una afectación del sistema nervioso central y cómo evolucionan dichos déficit. En sus conclusiones afirman que las disfunciones cognitivas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico son efímeras, no implican necesariamente una afectación neurológica irreversible y cambian con independencia de otras variables clínicas. El déficit cognitivo en pacientes sin una clara afectación del sistema nervioso central podría deberse a la actividad generalizada de la enfermedad o a trastornos psiquiátricos que disminuyen la concentración, la velocidad y la motivación.

No obstante, algunos autores han encontrado que la presencia de disfunción cognitiva se da frecuentemente en pacientes que se encuentran en una fase inactivade la enfermedad. En este estudio, se comparó el rendimiento en la ejecución de una batería detest neuropsicológicos de un grupo de 58 pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico inactivo frente al de 47 sujetos controles

sanos. Se estimó la presencia de deterioro cognitivo en el 43% de los sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico y en el 19% de los sujetos sanos. Una proporción significativamente mayor de sujetos con esta enfermedad que de sujetos sanos mostró un peor rendimiento solamente en la medida de memoria visuoespacial.

Tomados globalmente como grupo, los sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico mostraron una ejecución más deficiente en medidas de memoria auditiva verbal, memoria visuoespacial (como se acaba de mencionar), velocidad y coordinación psicomotora. La variabilidad en la ejecución de los individuos con Lupus Eritematoso Sistémico inactivo resultó consistente con la heterogeneidad de la afectación del sistema nervioso central en esta enfermedad. Una línea de trabajo que ha sido seguida por diferentes autores para estimar la significación clínica del deterioro cognitivo en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico ha sido la comparación de estos pacientes con pacientes afectos de Artritis Reumatoide. Teniendo en cuenta que la afectación del sistema nervioso central es más común en Lupus Eritematoso Sistémico que en la artritis reumatoide, algunos estudios reflejanque aquellos pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico sin clara afectación del sistema nervioso central no presentan un deterioro cognitivo mayor que los pacientes con artritis reumatoide controles. En este sentido se realizó, un estudio comparativo con una muestra de 49 pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y 40 pacientes con artritis reumatoide elegidos aleatoriamente de entre un grupo de 150 pacientes que aceptaron participar en dicho estudio.

El hecho de que muchos de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico evaluados fueran pacientes ambulatorios y con trabajo fuera de sus hogares sugiere la idea de que muchos de esos pacientes con esta enfermedad presentan dificultades en su funcionamiento cognitivo, son capaces de compensar dichas dificultades, manteniendo así su funcionamiento global. Por otra parte, un bajo rendimiento en los tests neuropsicológicos que demuestre dificultades en el funcionamiento cognitivo es muy común en pacientes con esta patología. Sin embargo, este deterioro de las facultades cognitivas no

suele ser progresivo en la mayoría de los pacientes y puede fluctuar o resolverse sin un tratamiento específico.

Algunos autores afirman la gran diversidad de tipos y/o grados de deterioro cognitivo mostrados por los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, diagnosticados o no de Lupus Eritematoso Sistémico-neuropsiquiátrico, en comparación con grupos control.

Los problemas de memoria resultan especialmente frecuentes, lo cual es coherente con la clínica mostrada por la mayoría de los cuadros no focales de daño cerebral. La memoria y su estimación se presentan así como uno de los aspectos del funcionamiento cognitivo global con más sensibilidad para detectar disfunción generalizada del sistema nervioso central. Tratando de dar una explicación a este tipo concreto de déficit cognitivo algunos autores sugieren que se da un almacenamiento inicial deficiente de la información, lo cual podría implicar la existencia de daño en el lóbulo temporal o en el sistema límbico. Otros aspectos habitualmente descritos además del amnésico son: las dificultades de atención y concentración, la falta de flexibilidad cognitiva y la reducción de la velocidad psicomotora. Además, también se ha encontrado un incremento en los tiempos de reacción, una mayor dificultad para encontrar palabras, una disminución de la fluidez verbal disminuida, disfasia y alteración en tareas que exploran el razonamiento visuoespacial.

En niños y adolescentes con Lupus Eritematoso Sistémico el procesamiento del lenguaje y la comprensión parecen algunos de los aspectos cognitivos más vulnerables al deterioro, observándose al tiempo un funcionamiento intelectual general disminuido y una menor eficacia en el procesamiento secuencial.

Todo ello suele conllevar retraso escolar y dificultades de aprendizaje. La inmuno reactividad de las mujeres (como es el caso de aquellas afectadas por Lupus Eritematoso Sistémico) puede suponer un factor de riesgo especial para las dificultades de aprendizaje de sus hijos, especialmente varones.

Es menos frecuente la aparición de cuadros de deterioro cognitivo global y crónico. Este tipo de demencia se caracteriza por déficit de memoria reciente,

aunque también se afecta la memoria a largo plazo, por una capacidad de juicio perturbada, así como por el deterioro del pensamiento formal abstracto y de otras funciones corticales superiores. El grado de disfunción puede llegar a ser severo, interfiriendo con la autonomía funcional del paciente.

Etiológicamente, la demencia puede deberse a una fase activa del Lupus Eritematoso Sistémico-Neropsiquiatrico, a secuelas de unafase activa pasada, o bien a lesiones causadas por múltiples microinfartos debidos a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos.

Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico-neuropsiquiátrico también pueden presentar cuadros agudos o subagudos de delirium. Los síntomas que los caracterizan son una reducción de la capacidad para dirigir y mantener la atención a estímulos externos, pensamiento desorganizado, desorientación frecuentemente espacio temporal, alucinaciones y agitación psicomotora. Toda esta sintomatología puede fluctuar o avanzar hasta estados de una mayor gravedad y peor pronóstico como estupor y coma.

Algunos estudios apuntan hacia la necesidad de realizar una evaluación neuropsicológica en el Lupus Eritematoso Sistémico, objetiva del estado cognitivo del paciente, con independencia de la presenciao no de quejas subjetivas de deterioro cognitivo e incluso en etapas inactivas de la enfermedad.

Recomiendan, así mismo, que un buen protocolo de evaluación incluya medidas de la capacidad de procesamiento de la información, con el fin de identificar problemas cognitivos subclínicos más o menos sutiles, particularmente en pacientes con un alto rendimiento previo. El uso de baterías breves y bien validadas permite monitorizar la evolución de los efectos de la enfermedad sobre la cognición y puede contribuir a la identificación de una afectación emergente del sistema nervioso central en el seguimiento del paciente, corroborando así (o no, según el caso) las posibles quejas cognitivas del mismo.

Los resultados de una evaluación neuropsicológica formal proporciona una medida de un conjunto de comportamientos y aptitudes fundamentales para la vida diaria del individuo. Es importante llevar a cabo un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los resultados. Los datos numéricos permiten la comparación de las puntuaciones obtenidas por el individuo con los valores normativos de la prueba empleada en su grupo de referencia y proporcionan una información que permite la determinación de una línea base para valorar de forma más objetiva el curso evolutivo de la enfermedad, así como la eficacia de los diferentes tratamientos empleados. Sin embargo, la información cualitativa resulta esencial en el trabajo neuropsicológico. Por una parte, la observación del comportamiento del paciente mientras está realizando los tests nos proporciona información sobre su capacidad de control ejecutivo (perseveración, respeto de normas y reglas, flexibilidad cognitiva, etc.) que, aunque no cuantificable numéricamente, es un aspecto esencial que hay que considerar en la estimación del funcionamiento cognitivo global del individuo.

Por otro lado, esta información cualitativa permite un mejor conocimiento de los procesos cognitivos alterados, lo que constituye un elemento imprescindible para la puesta en marcha de un programa de rehabilitación neuropsicológica.

Con frecuencia, los autoinformes de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico no revelan la existencia de alteraciones cognitivas que sí se ponen de manifiesto con una evaluación neuropsicológica adecuada. En otros casos, las referencias o quejas de los pacientes sobre una disminución del rendimiento cognitivo es atribuida a un estado de ansiedad o a un bajo nivel del estado de ánimo. Todo ello implica que, aunque la información obtenida a través de una entrevista clínica sea importante, es sumamente recomendable realizar en todos los casos una evaluación neuropsicológica formal, que ha demostrado ser el procedimiento más sensible para la detección de lo que se ha dado en llamar problemas neurológicos subclínicos.

En el caso del Lupus Eritematoso Sistémico, el principal objetivo de la investigación neuropsicológica ha sido determinar la evidencia o no de cambios cognitivos y estimar la severidad de los mismos en los que casos en que éstos

se producen. Para ello se han seguido dos procedimientos distintos. En primer lugar, algunos autores han comparado las puntuaciones de pacientes con esta enfermedad en los tests neuropsicológicos con un grupo de control de sujetos sanos o con los datos normativos de las pruebas en la población de referencia. Un segundo enfoque clasifica a los individuos según muestren evidencia o no de algún tipo de déficit neuropsicológico.

La especificación de las puntuaciones de corte es compleja, pero básicamente se operativiza mediante criterios estadísticos aplicados a las puntuaciones de los tests en función de lo esperable en sujetos sanos. En otras ocasiones, se confía simplemente en el propio criterio del examinador para establecer la presencia o no de déficit neuropsicológicos.

El número y variedad de pruebas neuropsicológicas es enorme. A veces se trata de baterías estandarizadas de tests (como la Batería de Halstead-Reitan; la batería Neuropsicológica Luria-Nebraska o el Programa Integrado de Evaluación NeuropsicológicaTest Barcelona). Sin embargo, en la mayoría de las investigaciones realizadas sobre los aspectos neuropsicológicos del Lupus Eritematoso Sistémico es el examinador quien selecciona cuáles son, a su juicio, las pruebas más sensibles para la detección del déficit cognitivos. La falta de un protocolo de pruebas consensuado, junto con las ya mencionadas diferencias de criterio en la selección de los sujetos conlleva limitaciones metodológicas importantes, en la medida en que dificultan la posible comparación entre los distintos estudios.

Por último, recordar que con frecuencia las alteraciones cognitivas son sutiles, y solamente pueden ser detectadas mediante una evaluación neuropsicológica detallada de la atención, memoria, velocidad psicomotora, inteligencia y solución de problemas. Y aun cuando no haya evidencia de una posible disfunción cerebral, la evaluación neuropsicológica de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico puede resultar, como ya se ha mencionado, de gran utilidad para establecer una línea de base de su rendimiento cognitivo que permita la realización de estudios longitudinales, así como para una mejor

estimación de factores neuropsiquiátricos asociados, siguiendo una metodología adecuada.

Referente a la valoración cognitiva de los pacientes con lupus sistémico, el compromiso del sistema nervioso presenta una alta morbilidad y mortalidad eincluye un amplio rango de manifestaciones. La ausencia de un gold estándar para el diagnóstico y la terminología ambigua han obstaculizado la investigación en el lupus neuropsiquiatrico.

El desarrollo de una nomenclatura estandarizada para los síndromes neuropsiquiátricos en el Lupus Eritematoso Sistémico, fue propuesto por el Colegio Americano de Reumatología, en un comité multidisciplinario en el año 1999 en donde se definieron 19 síndromes y recomendaciones para su estudio.

Los Síndromes neuropsiquiátricos en el Lupus Eritematoso Sistémico propuesto por el Colegio Americano de Reumatología son:

Sistema Nervioso central: Síndrome confusional agudo; disfunción cognitiva; psicosis; trastorno del humor; ansiedad; cefalea; enfermedad cerebrovascular; convulsiones; meningitis aséptica; síndrome desmielinizante; desórdenes del movimiento (corea); y, mielopatía.

Sistema nervioso periférico: Polirradiculopatía desmielinizante aguda; desórdenes autonómicos; mononeuropatía; miastenia Gravis; neuropatías craneales; plexopatías; y, polineuropatía.

Manifestaciones neuropsiquiatricas difusas: Meningitis aséptica; síndrome desmielinizante; cefalea; síndrome confusional agudo; desórdenes de ansiedad; disfunción cognitiva; trastornos del humor; y, psicosis

Manifestaciones neuropsiquiátricas focales: Accidente cerebrovascular; S. de Guillian Barrè; trastornos del movimiento: mielopatía; convulsiones; neuropatía autonómica; mononeuropatía; miastenia gravis; neuropatía craneal; plexopatía; y, polineuropatía.

Marco referencial

El hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública. Ubicado en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, parroquia 12 de Marzo, limita al norte con la ciudadela Cevallos, al sur con la calle Rocafuerte, al este con la avenida Guayaquil y al oeste con el río Portoviejo.

Fundado en el año 1887 iniciando las actividades donde actualmente funciona en el año 1916. Cumple acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en las 4 especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia.

El subproceso de consulta externa especializada es un área del Hospital Provincial de Portoviejo, improvisada para la implementación de consultorios donde se brinda atención médico especializada y atención de enfermera al usuario externo ambulatorio y en las áreas de otorrinolaringología y oftalmología. Se atienden a usuarios internos de hospitalización de la provincia de Manabí como una proyección de los servicios de salud hacia la comunidad impulsando al fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud evitando así internaciones innecesarias, derivaciones y complicaciones tardías.

Se encuentra ubicado en la parte frontal, al margen izquierdo de ingreso al Hospital, contiguo a la construcción de la nueva edificación del área de Emergencia. Cuenta con una superficie aproximada de 160 metros de frente y 40 metros de ancho. Limita al norte con la calle 12 de Marzo; al sur con la calle Eloy Alfaro, al este con la Av. Guayaquil; y, al oeste con la calle Rocafuerte. Consta de: Bodega, servicios higiénicos, 3 cubículos para la preparación de usuarios, 27 consultorios médicos totalmente equipados. Su área física de reciente construcción reúne las características técnicas necesarias por lo que resulta adecuada. Realiza coordinación interprocesal técnica y administrativa con: aseguramiento de la calidad de gestión, servicios técnicos complementarios, desarrollo organizacional, emergencias, utilería, bodega, hospitalización, gerencia, gestión de enfermería, subdirección, entre otras.

Se rige en base a leyes, reglamentos, normas y programas del Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal de Salud de Manabí y Hospital de Portoviejo.

Atiende en horario de 7H00 a 18H00, de lunes a viernes. Los equipos médicos son modernos y tecnología de punta, suficientes para los tratamientos de especialidad. El equipo multidisciplinario que labora en este subproceso se encuentra totalmente motivado y preparado para realizar sus actividades.

Se oferta un número insuficiente de atenciones, ya que el cupo de 6 a 12 usuarios por especialista no satisface la demanda, especialmente en las especialidades de neurología, urología, otorrinolaringología, pediatría.

VARIABLES

Variable Independiente: Usuarios de salud con Lupus Eritematoso Sistémico

Variable Dependiente: Principales alteraciones cognitivas asociadas

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

INDEPENDIENTE: LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

DEFINICIÒN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune, de etiología desconocida en la que hay daño celular y tisular por autoanticuerpos y que cursa con un amplio espectro de manifestaciones clínicas	CARACTERISTICAS GENERALES	EDAD	>15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36 y + años	Formulario de recolección de información
		GÈNERO	Masculino Femenino Alternativo	
		ESCOLARIDAD	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad	
		PROCEDENCIA	Urbana Rural Urbano-marginal	

		ESTADO CIVIL	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	
		ANTECEDENTES PATOLÒGICOS FAMILIARES DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO	Hipertensión arterial, Tromboembolia pulmonar Diabetes mellitus tipo II Coagulopatias	

DEFINICIÒN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Trastorno mental que afecta a las funciones cognitivas, principalmente, la memoria, la percepción y la resolución de problemas. Los trastornos cognitivos más directos incluyen a la amnesia, la demencia y el delírium.	TRASTORNOS COGNITIVOS	Sistema nervioso central	-Síndrome confusional agudo -Disfunción cognitiva -Psicosis -Trastorno del humor -Ansiedad -Cefalea -Enfermedad Cerebrovascular -Convulsiones -Meningitis aséptica -Síndrome desmielinizante Desórdenes del movimiento (corea) -Mielopatía
		Sistema nerviosoperiférico	-Polirradiculopatía -Desmielinizante aguda -Desórdenes autonómicos -Mononeuropatía -Miastenia Gravis -Neuropatías craneales -Plexopatías -Polineuropatía

		Neuropsiquiàtricas difusas	-Meningitis aséptica -Síndrome desmielinizante -Cefalea -Síndrome confusional agudo -Desórdenes de ansiedad -Disfunción cognitiva -Trastornos del humor -Psicosis
		Neuropsiquiàtricas focales	-Accidente cerebrovascular -S. de Guillian Barré -Trastornos del movimiento -Mielopatía -Convulsiones -Neuropatía autonómica -Mononeuropatía -Miastenia gravis -Neuropatía craneal -Plexopatía -Polineuropatía

DEFINICIÒN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
	MINIMENTAL TEST	Orientación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	MINI MENTAL STATUS EXAMINATION
		Repetición inmediata	0 1 2 3	
		Atención y cálculo	0 1 2 3 4 5	
		Memoria	0 1 2 3	
		Lenguaje	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo-prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se realizó en el Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo, en el área de Reumatología en los usuarios con alteraciones cognitivas.

UNIVERSO

El universo y la muestra de estudio estuvo constituida por 29 usuarios diagnosticados con lupus Eritematoso Sistémico con alteraciones cognitivas en el área de Reumatología, en el Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo en el periodo comprendido entre marzo-agosto del 2014.

LINEA DE INVESTIGACION

Salud de los grupos vulnerables.

TIEMPO

El presente estudio se realizó durante un período aproximado de 6 meses (desde Marzo-Agosto del 2014).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Usuarios que son atendidos en consulta externa especializada con deterioro cognitivo por lupus eritematoso sistémico.

Usuarios mayores de 15 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios diagnosticados con deterioro cognitivo por lupus eritematoso sistémico en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Usuarios mayores de 15 años de edad.

MÉTODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda se utilizaron:

Fichas de recolección de datos
Cuestionario Minimental (Folstein)
Consultas bibliográficas
Consentimiento informado

INSTRUMENTOS

Test Minimental

PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó mediante la aplicación del test Minimental (Folstein); y, ficha de recolección datos, para determinar la edad, sexo, escolaridad, procedencia, estado civil, signos y síntomas presentados con el paciente asociados directamente con la patología de base y comorbilidad, con el objetivo de generar estrategia medico educativa orientada a los cuidadores para mejorar el entorno familiar de los usuarios con esta patología.

PRESENTACION DE LOS RECURSOS

Los resultados fueron tabulados manualmente y posteriormente representados a través de cuadros y gráficos estadísticos utilizando como medidas de resumen frecuencias y porcentaje.

RECURSOS

Recursos Humanos
Investigadores
Director del trabajo de titulación
Usuarios con lupus eritematoso sistémico
Usuarios, familiares y cuidadores.

Recursos Institucionales
Hospital Dr. Verdi Cevallos
Universidad Técnica de Manabí

Recursos Materiales
Computadora
Internet
Materiales de escritorio
Textos bibliográficos
Cámara digital

Recursos Económicos
El costo de la investigación es de $1.100.00 dólares, solventado por los autores en su totalidad

CAPITULO IV

Análisis e interpretación de los resultados

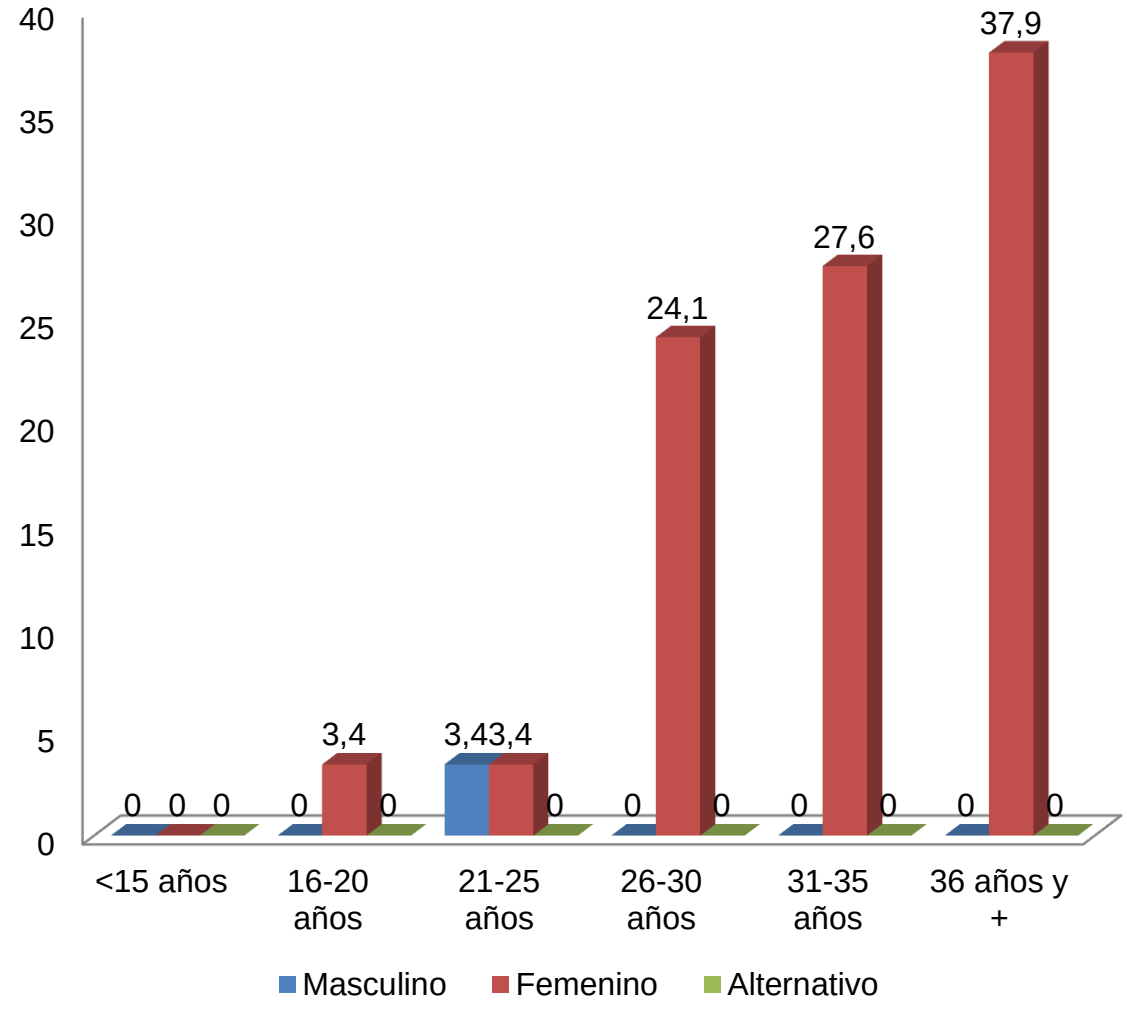
Grafitabla No. 1

CRITERIOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN EN ESTUDIO

1.1. EDAD Y GÉNERODE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

GÉNERO	EDAD												TOTAL
	<15 años		16-20 años		21-25 años		26-30 años		31-35 años		36 años y +		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Masculino	0	0	0	0	1	3,4	0	0	0	0	0	0	1
Femenino	0	0	1	3,4	1	3,4	7	24,1	8	27,6	11	37,9	28
Alternativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

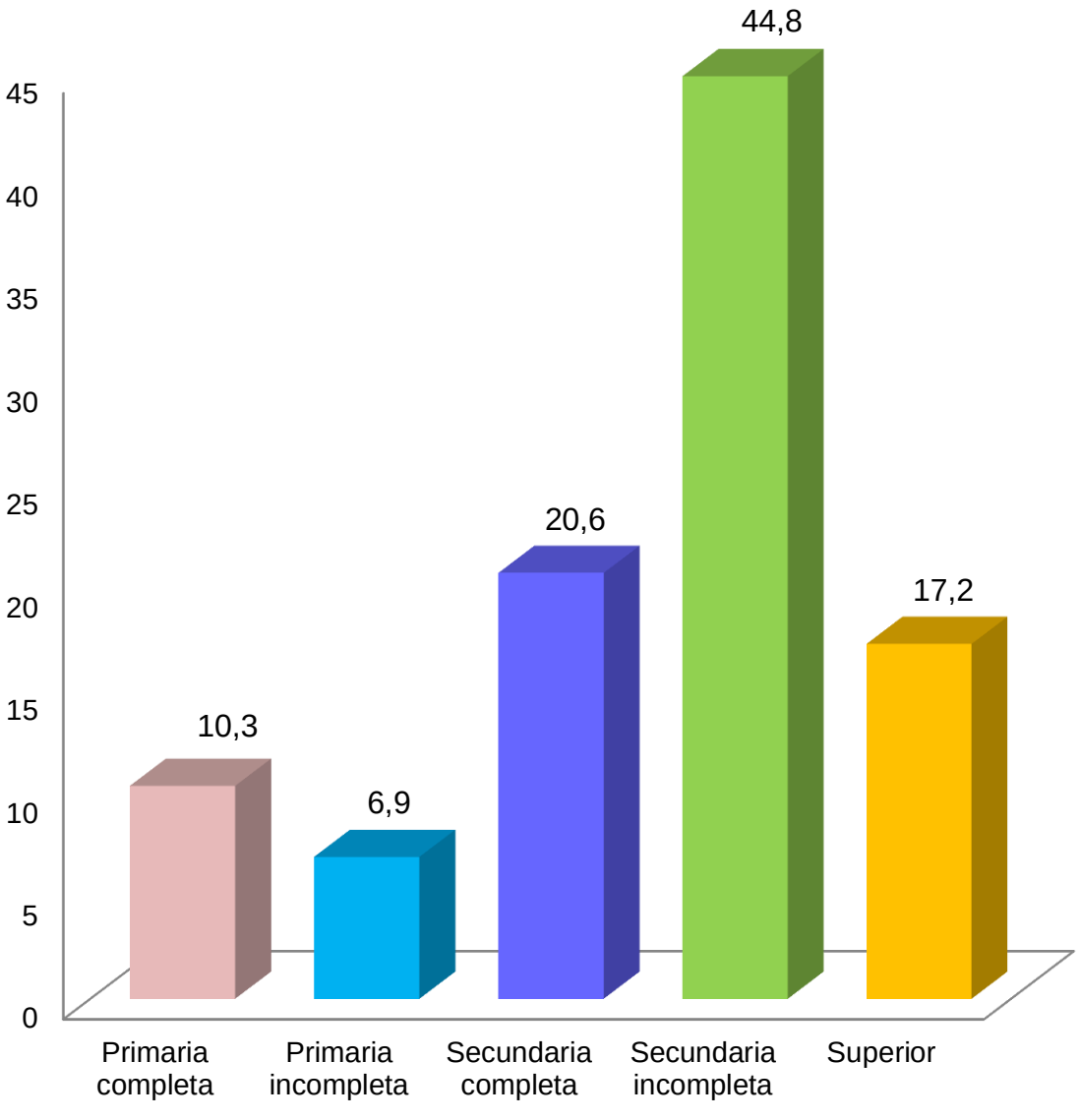
De los 29 usuarios con lupus eritematoso sistémico, 28 corresponden al género femenino; de estos el 37,9% tienen una edad de 36 y + años, el 24,1% comprende entre 26 y 30 años; y, el 3,4% de 16-20 años de edad del género femenino, contrastando con 1 solo usuario de género masculino en el grupo de 21-25 años que equivale al 3,4%.

De manera que el presente estudio coincide con los datos de una investigación realizada en el año 2008 por Gonzales, N. y cols. (2008) en donde el Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad que afecta a las mujeres jóvenes, con una incidencia máxima entre los 15 y 40 años de edad.

1.2. ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

ESCOLARIDAD	F	%
Primaria completa	3	10,3
Primaria incompleta	2	6,9
Secundaria completa	6	20,6
Secundaria incompleta	13	44,8
Superior	5	17,2
Total	29	100.00

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

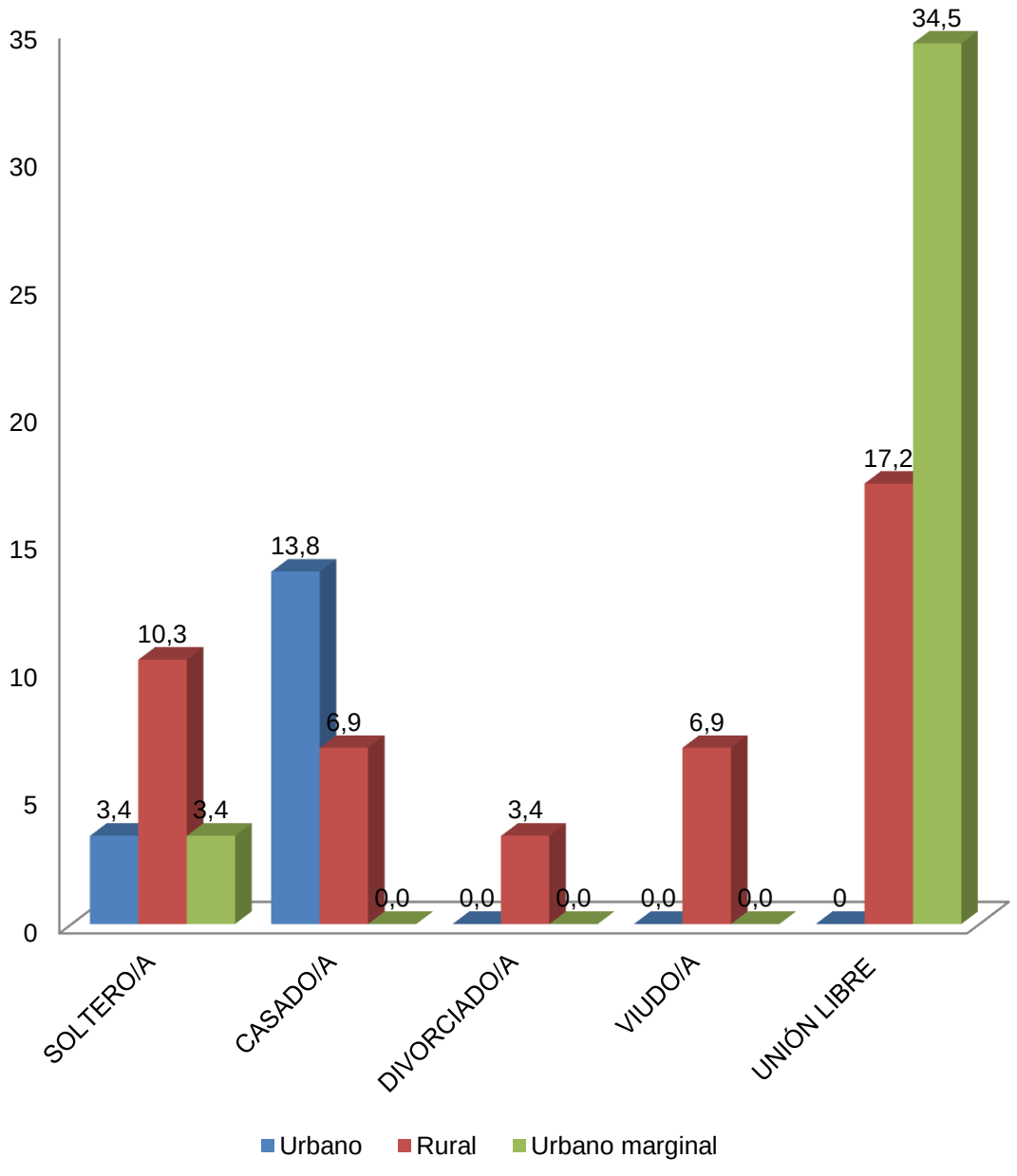
De los 29 usuarios con LES el 44.7% que equivalen a 13 afectados, tiene estudios de secundaria incompleta; el 20.6%, equivalente a 6 usuarios tiene secundaria completa; y, el 6.9% que equivale a 2 usuarios tiene primaria incompleta.

Estos datos no coinciden con las fuentes buscadas, en las cuales solo mencionan que se asocian el género, la etnia, con la presencia de la enfermedad y no hay influencia del nivel educativo en ninguno de estos aspectos.

1.3. PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL										TOTAL
	SOLTERO/A		CASADO/A		DIVORCIADO/A		VIUDO/A		UNIÓN LIBRE		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Urbano	1	3,4	4	13,8	0	0	0	0	0	0	5
Rural	3	10,3	2	6,9	1	3,4	2	6,9	5	17,2	13
Urbano marginal	1	3,4	0	0,0	0	0	0	0	10	34,5	11

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

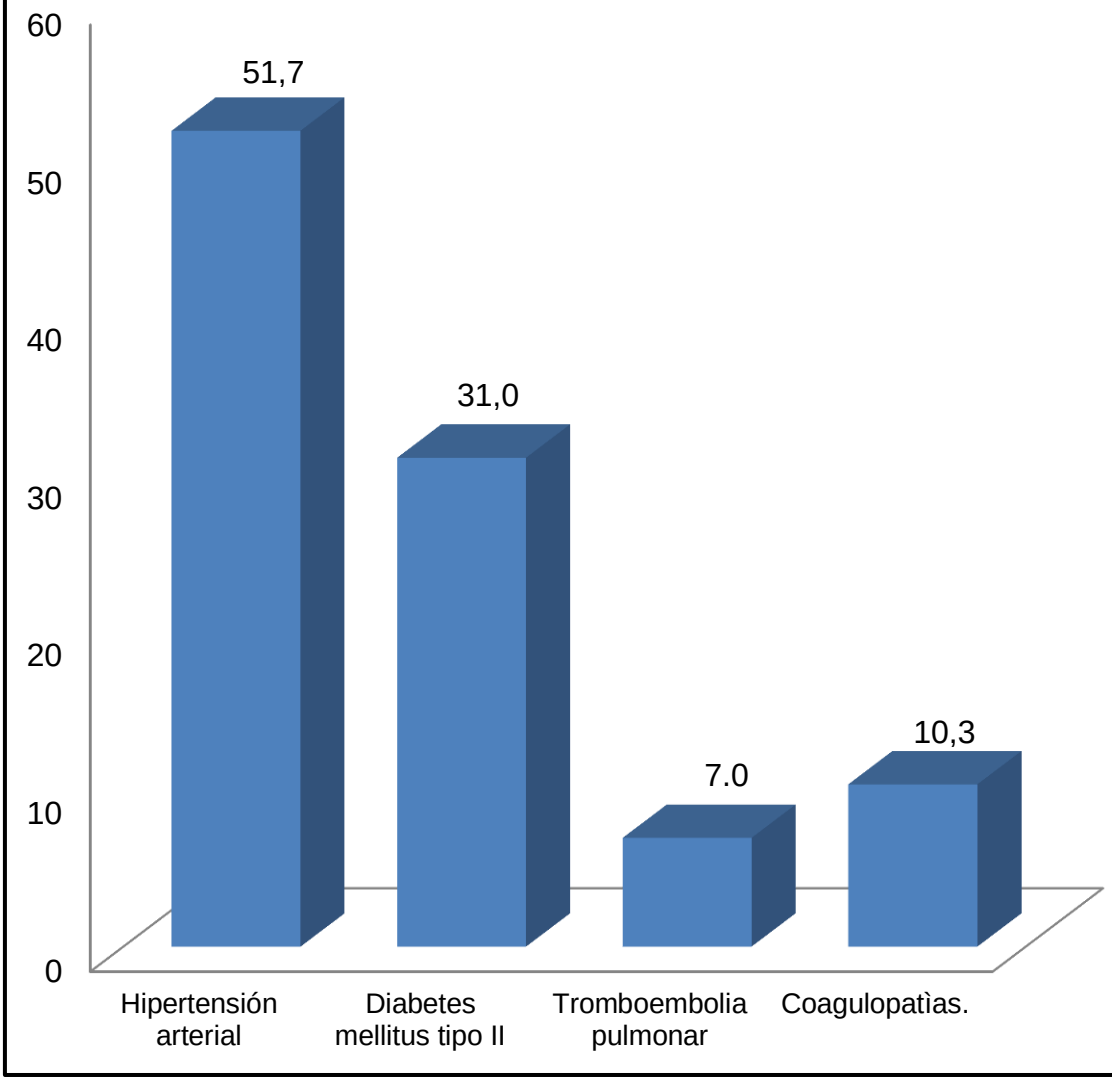
De los 29 usuarios con LES el 44.8% que equivalen a 13 afectados, tiene estudios de secundaria incompleta; el 20.6%, equivalente a 6 usuarios tiene secundaria completa; y, el 6.9% que equivale a 2 usuarios tiene primaria incompleta.

De los datos que aporta esta investigación tenemos que según Estevez, M. (2010), hay estudios que han analizado factores en usuarios con Lupus Eritematoso Sistémico que pudieran tener relación con la calidad de vida relacionada con la salud, entre ellos se cuentan factores sociodemográficos y clínicos que incluyen elementos de actividad y de daño de la enfermedad y la relación encontrada con ella ha sido controversial.

1.4. ANTECEDENTES PATOLÒGICOS FAMILIARES DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

ANTECEDENTES PATOLÒGICOS FAMILIARES	F	%
Hipertensión arterial	15	51,7
Diabetes mellitus tipo II	9	31,0
Tromboembolia pulmonar	2	7,0
Coagulopatìas.	3	10,3
TOTAL	29	100,00

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS:

De los 29 pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en la consulta externa especializada, el51.7% de los usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en la Consulta Externa Especializada, presentó hipertensión arterial; el 31.0% tiene diabetes mellitus tipo II; el 10.3% presentó coagulopatìas; y, el 7.0% tromboembolia pulmonar.

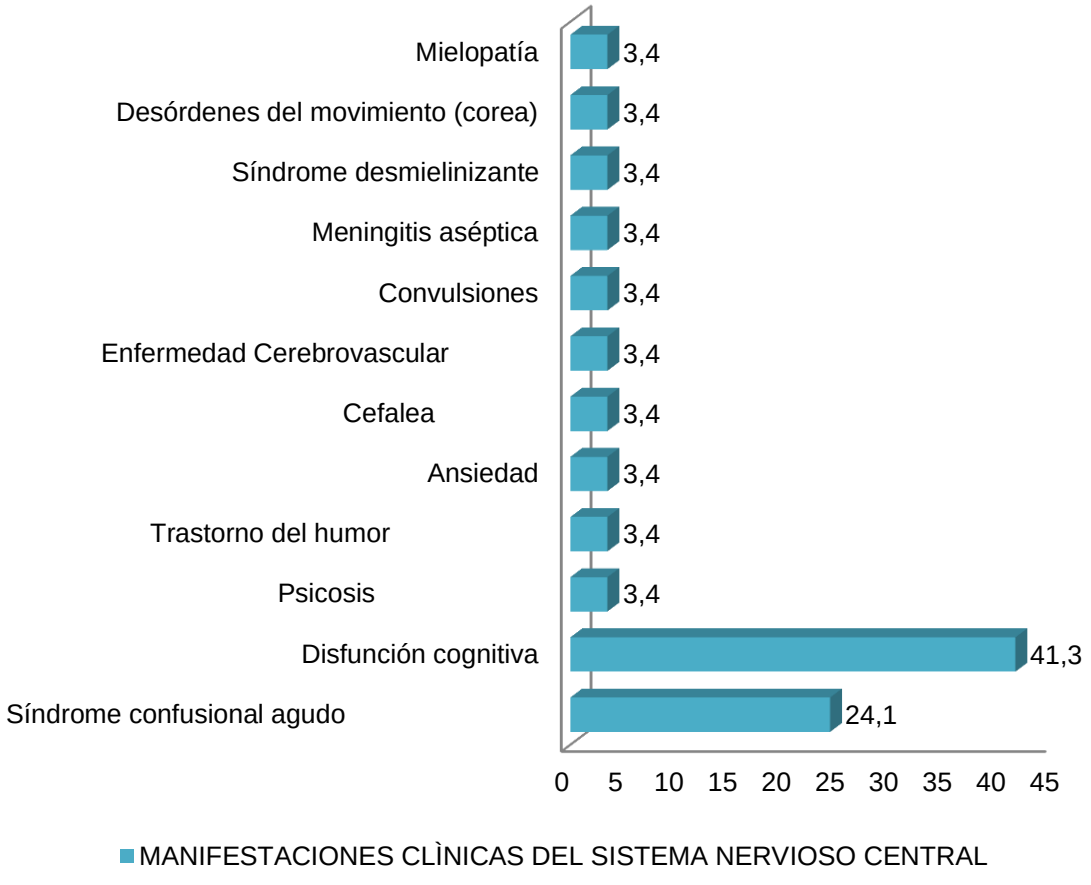
Considerando que la mayoría de estos pacientes presentó hipertensión arterial, esto concuerda con un estudio realizado por Jiménez, et al (2005), quien expresa que “del total de pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico, el 44.3% se asociaba con la presencia de hipertensión arterial, relacionada con daño renal”. (p. 756 -761)

GrafitablaNo. 2

2.1. MANIFESTACIONES CLÌNICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

MANIFESTACIONES CLÌNICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	F	%
Síndrome confusional agudo	7	24,1
Disfunción cognitiva	12	41,3
Psicosis	1	3,4
Trastorno del humor	1	3,4
Ansiedad	1	3,4
Cefalea	1	3,4
Enfermedad Cerebrovascular	1	3,4
Convulsiones	1	3,4
Meningitis aséptica	1	3,4
Síndrome desmielinizante	1	3,4
Desórdenes del movimiento (corea)	1	3,4
Mielopatía	1	3,4
TOTAL	29	100,0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

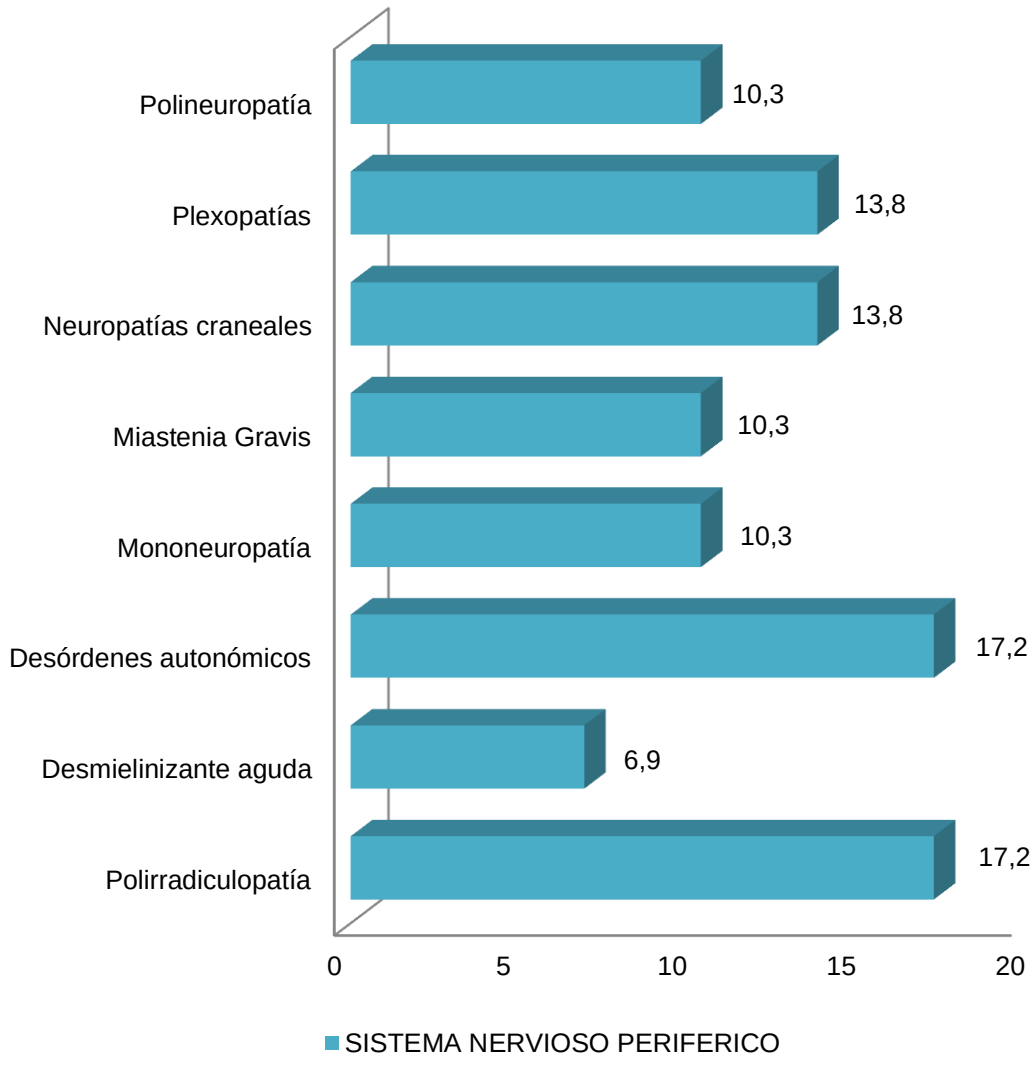
De los 29 usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en consulta externa especializada, el 41.3% presentó disfunción cognitiva; el 24.1% síndrome confusional agudo; y, el 3.4% psicosis.

Siendo el 41.3% la incidencia para la disfunción cognitiva, Shaw, R. (2009) da a conocer que “cuando el interconsultor psiquiatra es consultado por un cambio en el estado mental compatible con un cuadro de delirium debe recordar que la disfunción cognitiva es debido a las consecuencias fisiológicas de una enfermedad orgánica o su tratamiento”. (p.86)

2.2. MANIFESTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÈRICO DE USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

Sistema Nervioso Periférico	F	%
Polirradiculopatía	5	17,2
Desmielinizante aguda	2	6,9
Desórdenes autonómicos	5	17,2
Mononeuropatía	3	10,3
Miastenia Gravis	3	10,3
Neuropatías craneales	4	13,8
Plexopatías	4	13,8
Polineuropatía	3	10,3
TOTAL	29	100,0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

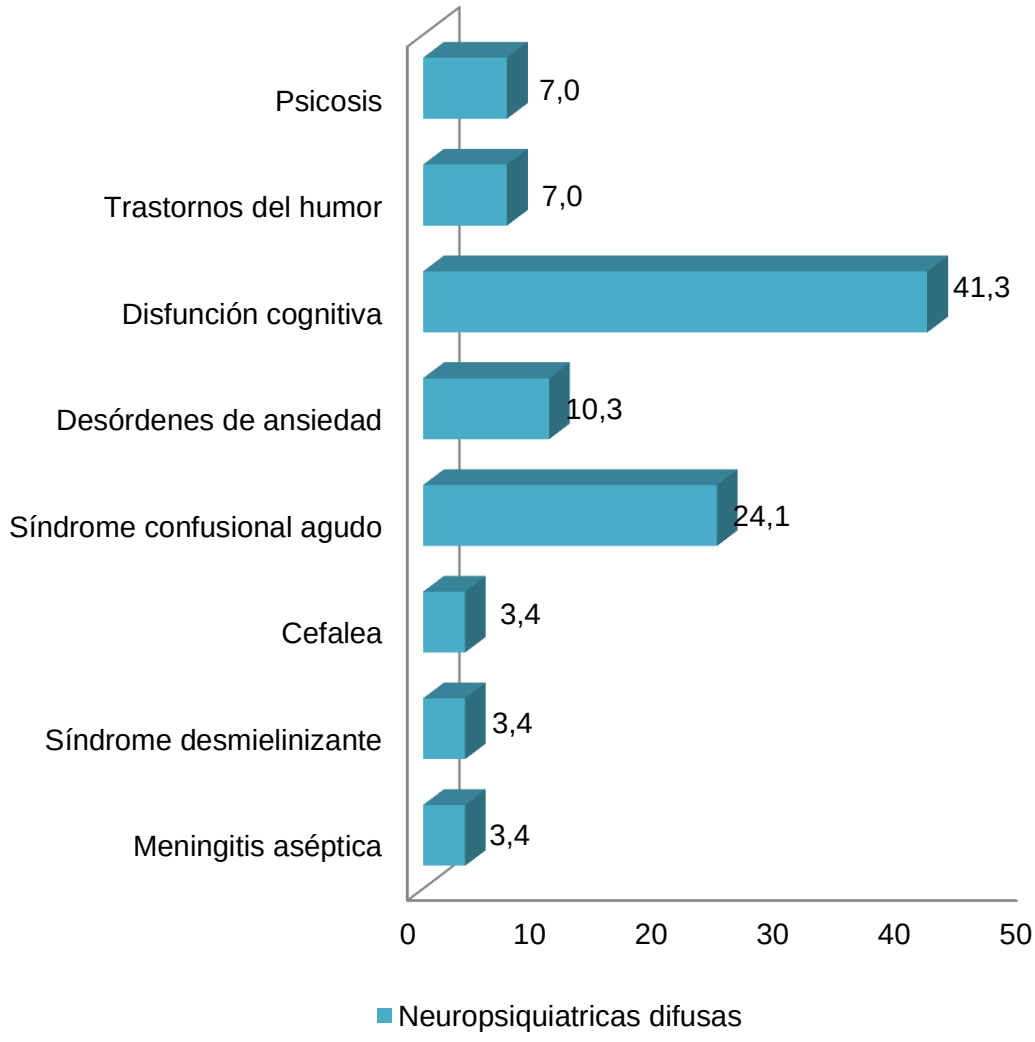
De los 29 usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en el área de consulta externa especializada, el 17.2% presentaron manifestaciones clínicas del sistema nervioso periférico, consistentes en desórdenes autonómicos; y, polirradiculopatìa; el 13.8% plexopatìas y neuropatías craneales; el 10.3% miastenia gravis, mononeuropatìa y polineuropatìa; y, el 6.9% desmielinizante aguda.

Los resultados antes expuestos concuerdan con lo que indica Galvez D. Diana M. (2005), quien expresa que se puede definir la enfermedad como una polirradiculoneuritis inflamatoria aguda caracterizada por la desmielinización segmentaria de las fibras nerviosas, con afectación predominantemente motora de evolución ascendente, y que presenta hiperalbuminosis y aumento del nivel total de proteínas en el líquido cefalorraquídeo". (p. 484).

2.3. MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÀTRICAS DIFUSAS EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

Neuropsiquiatricas difusas	F	%
Meningitis aséptica	1	3,4
Síndrome desmielinizante	1	3,4
Cefalea	1	3,4
Síndrome confusional agudo	7	24,1
Desórdenes de ansiedad	3	10,3
Disfunción cognitiva	12	41,3
Trastornos del humor	2	7,0
Psicosis	2	7,0
TOTAL	29	100,0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

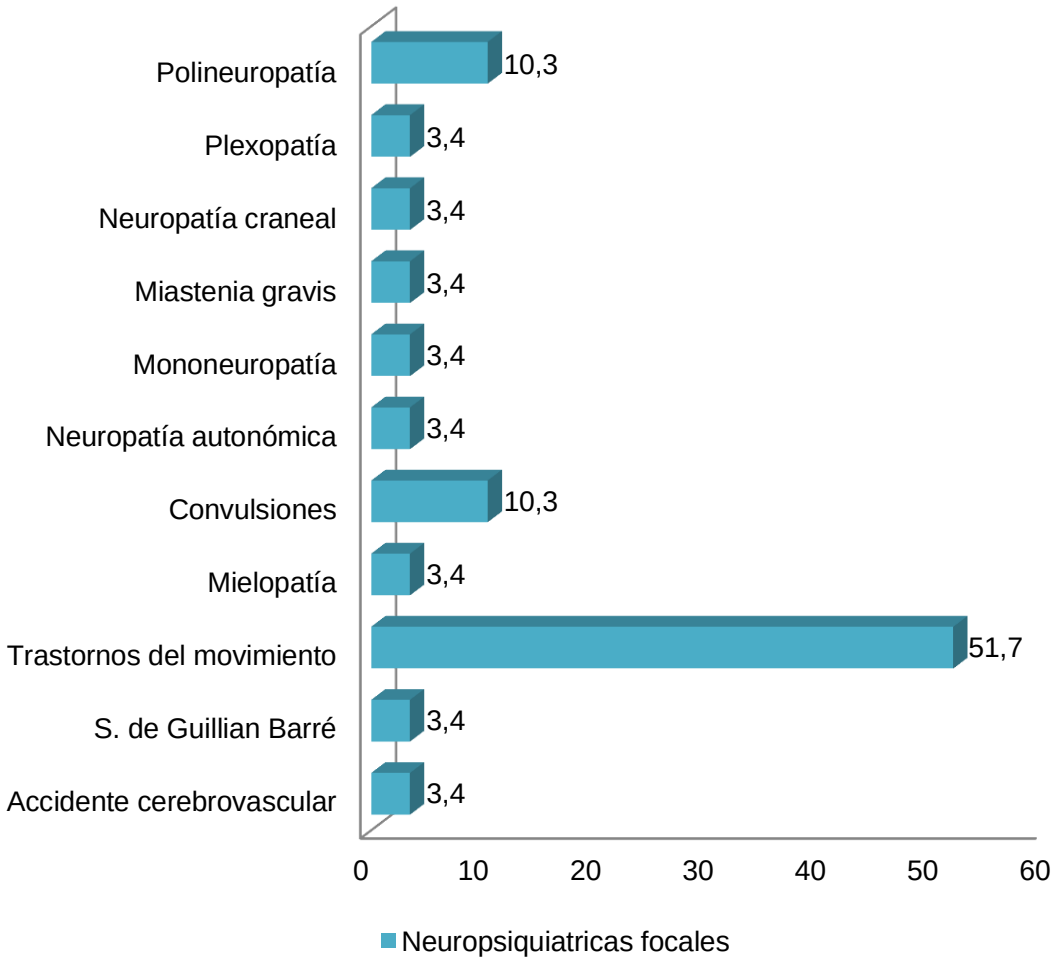
De los 29 pacientes con lupus eritematoso sistémico, atendidos en la consulta externa especializada, el 41.3% presentaron manifestaciones Neuropsiquiatricas difusas, consistente en disfunción cognitiva; el 24.1% síndrome confusional; el 10.3% desórdenes de ansiedad; 7.0% psicosis y trastornos de humor cada uno respectivamente; y, el 3.4% síndrome desmielinizante.

En esta investigación se presentó un total de 41.3% de manifestaciones neuropsiquiátricas difusas consistentes en disfunción cognitiva, por lo que según refiere Bertsias, G.K., et al.(2010) “los eventos neuropsiquiatricos reportados en distintos estudios indican que la cefalea, trastornos del ánimo, convulsiones, disfunción cognitiva, ansiedad, enfermedad cerebrovascular, estado confusional agudo, polineuropatía y mononeuropatía son los más frecuentes y los 10 síndromes neuropsiquiátricos restantes tienen una prevalencia < 2%”. (p.2074-2082).

2.4. MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÀTRICAS FOCALES EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

Neuropsiquiatricas focales	F	%
Accidente cerebrovascular	1	3.4
S. de Guillian Barré	1	3.4
Trastornos del movimiento	15	51.7
Mielopatía	1	3.4
Convulsiones	3	10.3
Neuropatía autonómica	1	3.4
Mononeuropatía	1	3.4
Miastenia gravis	1	3.4
Neuropatía craneal	1	3.4
Plexopatía	1	3.4
Polineuropatía	3	10.3
TOTAL	29	100,0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Regional y Docente Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los 29 usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en la consulta externa especializada, el 51.7% presentaron manifestaciones neuropsiquiatricas focales, consistente en trastornos del movimiento; el 10.3% convulsiones y polineuropatìa; y, el 3.4% plexopatìa.

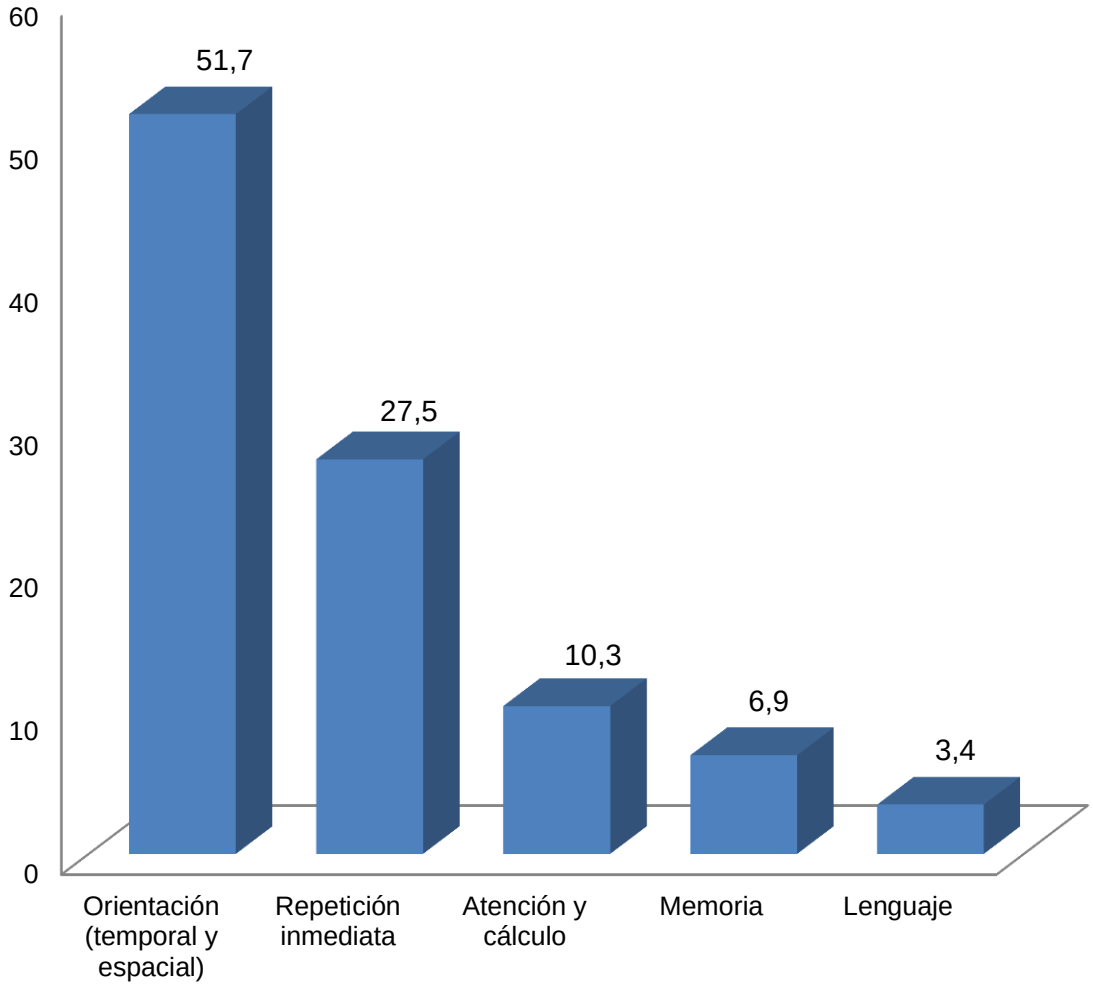
Los resultados de esta investigación indican que existe un 51.7% de usuarios con trastornos del movimiento, por lo que Gutiérrez M. Carmen, et als (2006) indica que “esta es una manifestación neuropsiquíatrica y variable y de curso impredecible. Su fisiología es aún poco conocida, lo que unido a lo expuesto anteriormente, hace que su diagnóstico y manejo sean complejos. Pueden aparecer en cualquier estadio evolutivo de la enfermedad.” (p.59)

Grafitabla No. 3

3.1. VALORACIÓN MEDIANTE LA ESCALA DEL MINMENTAL TEST PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO EN USUARIOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. MARZO-AGOSTO/2014

VALORACION	F	%
Orientación (temporal y espacial)	15	51,7
Repetición inmediata	8	27,5
Atención y cálculo	3	10,3
Memoria	2	6,9
Lenguaje	1	3,4
TOTAL	29	100,0

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Regional y Docente Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: Los Investigadores



ANÀLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 51.72% de los usuarios con lupus eritematoso sistémico atendidos en la Consulta Externa Especializada, presentaron orientación temporal; el 27.59% repetición inmediata; el 10.34% atención y cálculo; el 6.90% déficit de memoria; y, 3.45% trastornos de lenguaje.

El mini mental test es según Herbaux, I. et als. (2007): “Un test simple, que no necesita formación previa, se hace en 10 o 15 minutos y permite poner en evidencia una alteración de las funciones intelectuales sin prejuzgar su etiología. Valores superiores a 24 indican normalidad para un nivel de estudios medios”. (p. 31)

Tomamos con referentes 5 parámetros del minimental test de Folstein (MMSE) para detectar deterioro cognitiva en usuarios con lupus eritematoso sistémico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se identificaron en un 100% las características generales de la población en estudio, a través de la extracción de datos de las historias clínicas de la Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, resultando que de un total de 29 usuarios con lupus eritematoso sistémico, 28 son de género femenino; el 37,9% de 36 y + años; y, el 3,4% de 16-20 años de edad, femenino; el 44.7% tiene estudios de secundaria incompleta; el 13.8% tiene procedencia urbana y de estado civil casado; y, el 31.0% tiene diabetes mellitus tipo II; el 10.3% presentó coagulopatìas; y, el 7.0% tromboembolia pulmonar como antecedentes familiares.

Se estableció la relación causal de las alteraciones cognitivas en usuarios con lupus eritematoso sistémico en los usuarios afectados, mediante la extracción de datos de las historias clínicas, resultados que demuestran que de las 29 afectados con lupus eritematoso sistémico atendidos en consulta externa especializada, el 41.3% presentó disfunción cognitiva; el 17.2% manifestaciones clínicas del sistema nervioso periférico, consistentes en desórdenes autonómicos; y, polirradiculopatìa; el 41.3% manifestaciones Neuropsiquiatricas difusas, consistente en disfunción cognitiva; y, el 51.7% manifestaciones neuropsiquiatricas focales, consistente en trastornos del movimiento.

Mediante el método clínico aplicado a la escala Minimental, se valoró las principales alteraciones cognitivas asociadas en usuarios con lupus eritematoso sistémico, resultando que el 51.72% presentaron orientación temporal; el 27.59% repetición inmediata; el 10.34% atención y cálculo; el 6.90% déficit de memoria; y, 3.45% trastornos de lenguaje.

Se diseñó una estrategia médico-educativa orientada a los cuidadores para mejorar el entorno familiar de las personas con alteraciones cognitivas

asociadas al lupus eritematoso sistémico, para lo cual se elaboró y distribuyó trípticos educativos y se complementó con charlas educativas sobre el tema.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

Capacitar al personal de salud para que puedan orientar al usuario, al familiar y al cuidador para llevar un mejor control con respecto al deterioro cognitivo.

A la Universidad Técnica de Manabí

Que siga promoviendo este tipo de proyectos, mismos que contribuyen con la institución, estudiantes y comunidad; y de esta manera recibir el reconocimiento de las autoridades locales y nacionales, a fin de lograr la acreditación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud

Que incentive a sus estudiantes a continuar desarrollando investigaciones de esta índole, con el fin de que a futuro consigan ser profesionales con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Que continúe apoyando la labor de las autoridades universitarias, brindándoles mayores oportunidades a sus estudiantes para que realicen pasantías y ejecuten proyectos en bien de la universidad como de esta institución de salud y de la comunidad en general.

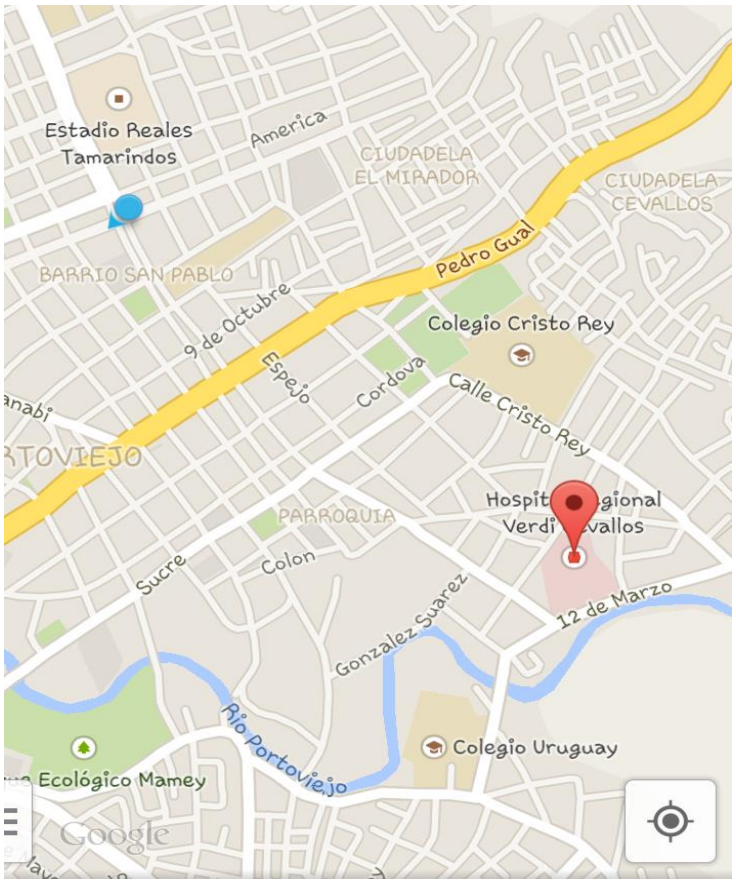
CAPITULO V

PROPUESTA

TITULO: Estrategia médico-educativa orientada a los cuidadores para mejorar el entorno familiar de los usuarios con alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico.

RESPONSABLES: Gen Alejandro Cevallos Bazurto y Juan Carlos Avendaño Avendaño.

UBICACIÓN SECTORIAL O FÍSICA:
Provincia: Manabí
Cantón: Portoviejo
Parroquia: 12 de Marzo
Institución: Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Subproceso: Consulta Externa Especializada.



Ubicación Espacial del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

JUSTIFICACIÓN

Una vez que se ha realizado el trabajo investigativo, los involucrados lograron identificar problemas de salud como lo son las principales alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico que es una enfermedad crónica, de naturaleza autoinmune que presenta una variedad de anticuerpos con amplio espectro de manifestaciones clínicas, razón por la cual se quiere contribuir a disminuir su incidencia y a educar a los cuidadores para mejorar el entorno familiar.

FUNDAMENTACION

La primera acción encaminada a la educación para la salud se llevó a cabo cuando se elaboraron y publicaron folletos y carteles aconsejando a los ciudadanos acerca de lo que deberían de hacer para evitar contagios ante un brote epidémico específico. Sin embargo, una vez resuelta la situación se volvía a la inactividad en este aspecto. Probablemente el primer esfuerzo sostenido en educación en relación con una enfermedad no epidémica pero transmisible, fue la de la Asociación Nacional contra la Tuberculosis en los Estados Unidos. Con el paso de los años los programas de Educación para la Salud se han ampliado y modificado hasta llegar a enfatizar ahora la importancia que tiene tanto evitar la enfermedad como preservar la salud.

Además, la creciente dispersión geográfica de la población, las difíciles condiciones geográficas y los problemas de comunicación en algunas regiones, dificultan el acceso a los servicios de salud, sobre todo a la población rural. Por ello, la educación para la salud se convierte en una opción adecuada para elevar las condiciones de salud, puesto que existe la evidencia de que la mayoría de los problemas de salud son susceptibles de modificarse con cambios de actitudes y conductas en la comunidad, así como a través de su participación en el cambio del medio ambiente.

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la educación para la salud no se ha logrado hasta ahora un impacto real en la población, debido a la escasa participación de la comunidad en los programas educativos.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Difundir información sobre la realidad y factores de riesgo de las principales alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico.

ESPECIFICOS:

Demostrar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno en las principales alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico.

Describir las complicaciones del lupus eritematoso sistémico

Señalar las alteraciones cognitivas en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Fomentar normas, para mejorar la calidad de vida en esta población.

BENEFICIARIOS

Usuarios cuidadores, familiares y autoridades que asisten a la Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible debido a que se la ha realizado en la sala de espera del Subproceso Consulta Externa con el propósito de dar a conocer las complicaciones que empeoran la calidad de vida de los usuarios con alteraciones cognitivas asociadas al lupus eritematoso sistémico, sino es diagnosticada y tratada a tiempo.

CONTENIDO TEMATICO

¿Qué es el lupus eritematoso sistémico?

¿Cuáles son los factores desencadenantes?

¿Cuáles son las alteraciones cognitivas asociadas?

¿Cuáles son los factores desencadenantes?

¿Cómo se diagnostica?

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES

Exposición de los factores desencadenantes para el desarrollo de lupus eritematoso sistémico.

Exposición sobre alteraciones cognitivas en usuarios con lupus eritematoso sistémico.

Elaboración y entrega de material informativo (trípticos) que contienen información de que es el lupus eritematoso sistémico, cuales son las alteraciones cognitivas, medidas preventivas de sus factores causantes y manejo de los usuarios.

Ejecución de charla educativa.

RECURSOS

Humanos

Investigadores, usuarios con alteraciones cognitivas por lupus eritematoso sistémico, familiares, y equipo de salud que labora en el Subproceso Consulta Externa Especializada.

Materiales

Cámara fotográfica

Tríptico

Proyector

INFRAESTRUCTURA

Subproceso Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

MESES/SEMANAS / ACTIVIDADES	AGOSTO			
	1	2	3	4
Elaboración de la propuesta				
Presentación de la propuesta				
Exposición de principales alteraciones cognitivas asociadas a lupus eritematoso sistémico				
Entrega de trípticos				
Ejecución de charla educativa				

PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR
Copias	$15
Impresión	15
Trípticos	27
Proyector	20
Transporte	20
TOTAL	$97

IMPACTO

Con esta propuesta se pretendió que los usuarios, cuidadores, familiares, y el personal en si conozcan de las principales alteraciones cognitivas asociadas al Lupus Eritematoso Sistémico y sus riesgos de desarrollarla para que de esta manera tomen precauciones y puedan mejorar su calidad de vida.

EVALUACION

La charla educativa se llevó a cabo el día 25 y 26 de Agosto del 2014 en el Subproceso Consulta Externa Especializada, a las 10H00 contando la participación de aproximadamente 29 usuarios, familiares y personal, además se hizo entrega de un tríptico y se llevó a cabo una charla educativa. Por lo tanto se está consciente de haber ayudado brindando la información necesaria y respondiendo inquietudes que fortalecerán el conocimientos de los usuarios acerca de lo que las principales alteraciones cognitivas asociadas al Lupus

Eritematoso Sistémico, los factores de riesgos, medidas preventivas y tratamiento.

PRESUPUESTO

CANT.	DESCRIPCIÒN	V. UNITARIO	V. TOTAL
6	Internet (meses)	$ 25.00	$ 145.00
300	Impresiones	0.50	170.00
Global	Materiales de Oficina	200.00	200.00
500	Copias	0.03	150.00
Global	Transporte	150.00	150.00
5	Empastados	15.00	95.00
Global	Imprevistos	190	190.00
		TOTAL	$ 1100.00

CRONOGRAMA VALORADO 2013-2014

ACTIVIDADES	2014																								RECURSOS		COSTOS
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				HUMANOS	MATERIALES	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Proyecto.				x																					Autores de la Investigación	Carpetas y Documentos.	$ 50,00
Primera Reunión Corrección del título. Formulación del problema.					x	x																			Autores y Director de Tesis	Libros, textos, folletos, internet, hojas	$ 50,00
Segunda Reunión: Modificación de los Objetivos. Problematización.							x	x	x	x	x	x													Autores de la Investigación	Documentos, fuente bibliográfica	$ 50,00
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico													x	x	x	x									Autores y Director de Tesis	Carpeta de Informe	$ 50,00
Cuarta Reunión: Operacionalizaciònde variables y elaboración de encuesta																	x	x	x	x					Autores y Director de Tesis	Carpeta de Informe	$50.00
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																					x	x			Autores y Director de Tesis	Trabajo empastado	$ 100.00
Sexta Reunión: Recomendaciones e Introducción.																							x	x	Autores y Director de Tesis	Proyector, CD, Tesis	$ 100.00
Presentación del Primer borrador del Informe final																							x	x	Autores de la Investigación	Carpeta de informe	$ 200,00
Presentación de correcciones																							x	x	Autores de la Investigación	Carpeta de informe	$ 200,00
Entrega de Tesis																							x	x	Autores de la Investigación	Tesis elaboradas	$ 250,00
																										TOTAL	$ 1100,00

Avendaño Avendaño Juan Carlos

Cevallos Bazurto Gen Alejandro

BIBLIOGRAFÌA

Ainiala, H. etals. (2001) The prevalence of neuropsychiatric syndromes in systemic lupus erythematosus- August. Pags. 496-500

Aranow, C, et al (2010) Glutamate receptor biology and its clinical significance in neuropsychiatric systemic lupus erythematosus.RheumDisClin North Am. Pag. 36

Cagnoli, Patricia C. (2012) Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus Changes in Regional Brain Morphology in. The Journal of Rheumatolog. Volume 39, p.5

Contreras Zuniga E, y cols. (2008) Lupus discoide. Rev Col Reumatologia [en linea] [accesado 13 Mar 2011]; 15(1): 55-58. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012181232008000100006& script= scLarttext

Cortèz del Solar, Elena y cols. (2012) Déficit cognitivos en el lupus eritematoso sistémico.

Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. Rev Lupus. 2006; 15: 308-318

Duro Pujol JC. (2010) Reumatologiaclinica. Espana: Elsevier.

GonzalezNajaro LA, y cols..(2008) Lupus eritematoso sistemico de inicio tardio. Rev Col de Reumatol [en línea =S012181232008000300004&script=sci_arttext&tlng=es

Gonzalez-Sixto B, y cols. (2008) Quinacrine in the treatment of cutaneous lupus erythematosus: practical aspects and a case series. Actas DermosifiliogrElsevier [en linea][accesado 3 Mar 2011]; 101 (1): 54-58. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S1578219010705801

Gutierrez Martin C, et Als (2006) Lupus eritematoso sistemico para medicos de atencion primaria. Espana: Ediciones Universidad de Oviedo.

Hahn BH et als. (2005) Lupus eritematoso generalizado. En: Kasper DL, Anthony SF, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson IL. Harrison tratado de medicina interna. 16a ed. Madrid: McGraw-Hili Interamericana. Vol. 2 p. 2158-2166.

Hidalgo Tenorio C, 2008) Contracepcion en el lupus eritematoso sistémico. Rev Med Clin.Pag. 15-16

Jimenez S, et al. (2005) Preclinical vascular disease in systemic lupus erythematosus and primary antiphospholipid syndrome rheumatology. Rev Reumathology. Pags. 756 -761

Lahita RG. (2011) Systemic lupus erythematosus. 5 ed. China: Elsevier.

Llamos SH. (2006) Endocrinologia en ginecologia. Cuba: Ciencias Medicas.

Lorber M, etals. (2011) The coexistence of systemic lupus erythematosus with other autoinmune diseases: the kaleidoscope of autoinmmunity. J SeminArthrRheum [en linea] [accesado 2 Abr 2011]; Pags. 105-113. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017205800046

Martinez U. Panqueva. (2010) Caracterizaci6n clínica e inmunol6gica de pacientes con lupus eritematoso sistémico de inicio tardio. [Tesis de Reumatologia] Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Medicina Interna;

Mikdashi, J. etals (2007) Proposed response criteria for neurocognitive impairment in systemic lupus erythematosus clinical trials. Lupus. Cap- 16- Pags. 418-425.

Mills JA. (2011) Lupus eritematoso sistemico. RevCubMed. [enlinea]; [accesado 16 Mar 2011] 34(1): 43-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s00347523199500010007&scnpt=scòarttext

Ordi Rosa J. (2010) Reflexiones sobre lupus eritematoso sistemico. SemFundEspReumatol. Págs. 125-127

PanquevaMartinez U. (2010) Caracterizaci6n clinica e inmunol6gica de pacientes con lupus eritematoso sistemico de inicio tardio. [Tesis de Reumatologia] Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Medicina Interna.

Perez Alfonzo R, y cols. (2001) Lupus eritematoso cutaneo: espectro clinico, inmunologico y terapeutico. En: Rondon Lugo AJ. Temas dermatologicos: pautas diagnosticas y terapeuticas. Caracas: Galderma.

Petri M, etals (2011). Association of IgA Anti-beta 2 glycoprotein I with clinical and laboratory manifestations of systemic lupus erythematosus.J Rheumatol.Pags.38-64.

Pons-Estel GJ, et al (2010)Understanding the epidemiology and progression of systemic lupus erythematosus. J SeminArthritisRheum. 2010 Feb; 39(4): 257-68

Ramirez G, y otros (2006) Lupus eritematoso sistemico. Colombia: Asociaci6n Colombiana de Facultades de Medicina-ACOFARME.

Rua -Figueroa I, y cols. (2008) Factores asociados a la mortalidad de lupus eritematoso sistemico. Semin Fund EspReumatol. Pag.219-234.

Takada K, lIIei GG, Boumpas DT. Cyclophosphamide for the treatment of systemic lupus erythematosus.J Lupus. 2001; 10(3): 154-161

Targoff IN. (2011) Humoral immunity in polymyositis/dermatomyositis. ~I Invest Dermatol [en linea] [accesado 23 Feb 2011]; 100(1): 1165-1172. Disponible en: http://www.nature.com/jid/journal/v1 00/n1 s/pdf/jid199334a.pdf

Urquizu Padilla M. (2007) Actividad del lupus eritematoso sistemico y marcadores sanguineos asociados a arteriosclerosis. [tesis Medicina Interna]. Barcelona, Espana: Universidad Autonoma de Barcelona, Facultad de Bieno.

Vasquez GM, y cols. (2009) Enfermedad renal terminal en lupus eritematoso sistemico. Rev Col de Reumatologia [en linea]. Pags. 167-182. Disponible en: http://www.scielo.unal. edu.co/scielo.php?script= scLarttext&pid=SO12181232009000200006

Yebra Bango M, (2004) EI Tratamiento de lupus eritematoso sistemico. Utilizaciòn de antipaludicos en enfermedades inflamatorias. RevClinEsp [en linea] [accesado 11 Mar 2011]. Pags. 565-566. Disponible en: http://www.elsevier.es/en/node/203487

Zeng YJ, y cols. (2010) Characteristics and risk factors for hyperglycemia in chinese female patients with systemic lupus erythematosus...I Lupus. Pags. 1344-50

Organización Panamericana de la Salud (2013) Documento Enfermedades Degenerativas. Informes.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"
SUBPROCESO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS DE H. CLÌNICAS DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO

EDAD

>15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años

31-35 años 36 y + años

SEXO

Masculino Femenino

ESCOLARIDAD

Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa

Secundaria Incompleta Universidad

PROCEDENCIA

Urbana Rural Urbano-marginal

ESTADO CIVIL

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre

Comorbilidad

Hipertensión arterial Tromboembolia pulmonar

Diabetes mellitus tipo II Coagulopatias

Signos y síntomas presentados con el paciente asociados directamente con la patología de base.

Anticuerpos positivos al inicio o seguimiento

Presencia de hipocomplementemia

Proteina C reactiva positiva.

MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (FOLSTEIN)

MMSE

1. Orientación: (0- 10)

Temporal:

Fecha (1)___ mes (1)___ día semana(1)____ año (1)___ estación (1)___

Espacial:

Lugar (1)___ piso (1) ___ ciudad (1) ___ comuna (1)___ país (1)__

2. Repetición inmediata: ((0-3)

"Le voy a nombrar 3 palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar en 1 minuto más".

ARBOL MESA PERRO

Número de repeticiones: _____(máximo 6 veces en total)

3. Atención y cálculo: (0-5)

Serial 7: (100 menos 7) 93- 86- 79- 72- 65

(hacercheck en cada respuesta correcta)

Deletrear MUNDO al revés: O __ D __ N __ U __ M__

(*Anotar el mejor puntaje)

4. Memoria (0-3)

Pedir que repita las 3 palabras previas, dar 1 punto por cada respuesta correcta.

5. Lenguaje (0- 9)

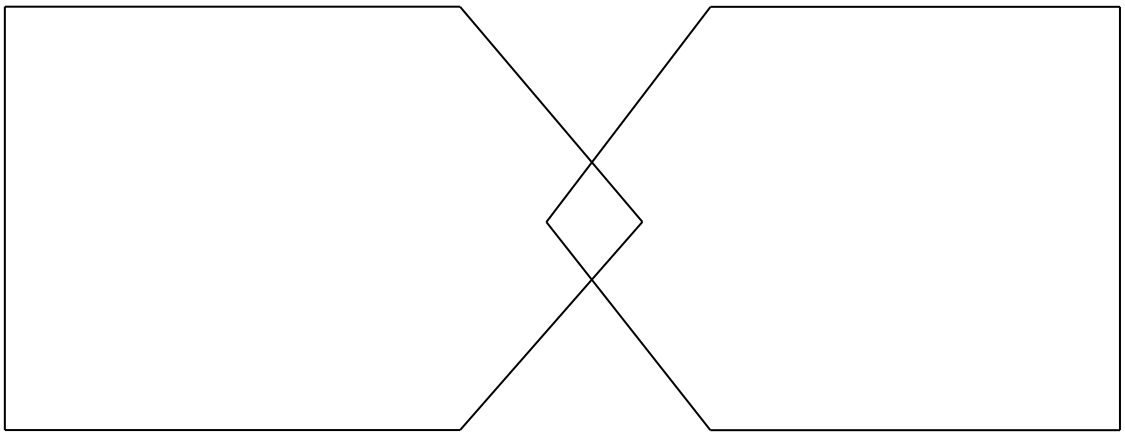
Mostrar un LAPIZ __ y un RELOJ ___ (el paciente debe nombrarlos) = (0-2) ____

Repetir una frase = (0-1) ____

Orden: “Tome este papel con su mano derecha,dóblelo por la mitad con ambas manos,y déjelo en el suelo” = (0-3) ____

Leer y obedecer: **“cierre los ojos”** = (0-1) ____

Escribir una frase (con sujeto, verbo, predicado) = (0-1) ____



Copiar los pentágonos = (0-1) ____

Puntaje total: ____/30

(Punto de corte: < 24 sugiere demencia (en una persona con educación completa).

Manifestaciones clínicas del Sistema nervioso central

- Síndrome confusional agudo
- Disfunción cognitiva
- Psicosis
- Trastorno del humor
- Ansiedad
- Cefalea
- Enfermedad Cerebrovascular
- Convulsiones
- Meningitis aséptica
- Síndrome desmielinizante
- Desórdenes del movimiento (corea)
- Mielopatía

Sistema nervioso periférico

- Polirradiculopatía
- Desmielinizante aguda
- Desórdenes autonómicos
- Mononeuropatía
- Miastenia Gravis
- Neuropatías craneales
- Plexopatías
- Polineuropatía

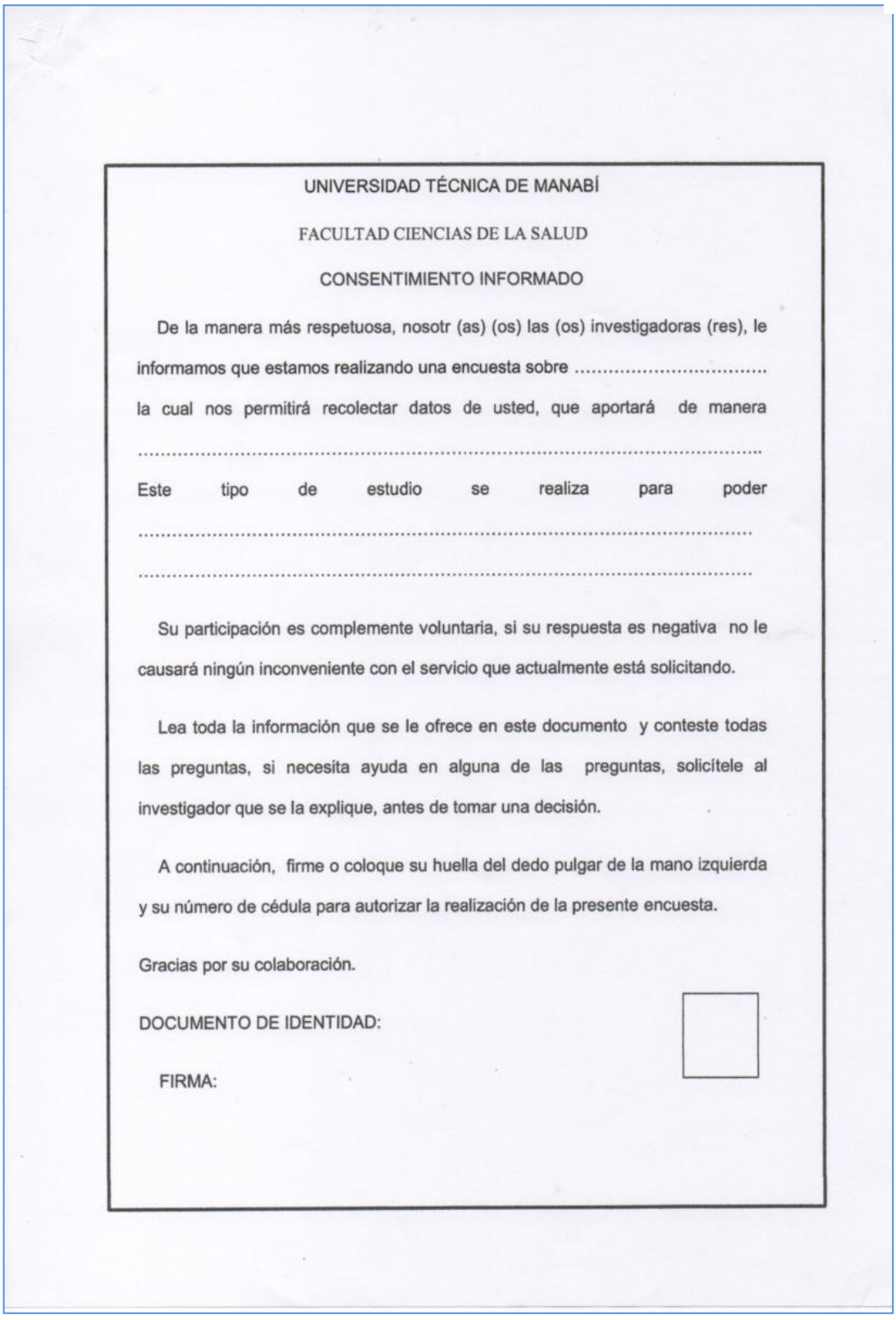
Manifestaciones NP difusas

- Meningitis aséptica
- Síndrome desmielinizante
- Cefalea
- Síndrome confusional agudo
- Desórdenes de ansiedad
- Disfunción cognitiva
- Trastornos del humor
- Psicosis

Manifestaciones NP focales

- Accidente cerebrovascular
- S. de Guillian Barré
- Trastornos del movimiento
- Mielopatía
- Convulsiones
- Neuropatía autonómica
- Mononeuropatía
- Miastenia gravis
- Neuropatía craneal

- Plexopatía
- Polineuropatía



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotr (as) (os) las (os) investigadoras (res), le informamos que estamos realizando una encuesta sobre ..... la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera ..... Este tipo de estudio se realiza para poder ....

Su participación es complemente voluntaria, si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y conteste todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA:

El lupus eritematoso sistémico es considerado un factor de riesgo cardiovascular. En estos pacientes es frecuente hallar dislipidemias. La terapia corticoesteroide favorece las alteraciones lipídicas.

Criterios clínicos diagnósticos de DETERIORO COGNITIVO

Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas: atención/concentración, lenguaje, gnosias, praxias, memoria, funciones visuoespaciales, funciones ejecutivas.

La alteración debe ser adquirida (señalando un deterioro respecto al funcionamiento previo), referida por el paciente u observador fiable, objetivada (neuropsicológicamente), de meses de duración y constatada en un paciente con nivel de conciencia normal

La alteración cognitiva interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria)

La alteración cognitiva no se asocia a trastornos del nivel de conciencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
HOSPITAL REGIONAL Y DOCENTE DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE

DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON LUPUS

AUTORES:
GEN A. CEVALLOS BAZURTO
JUAN CARLOS AVENDAÑO AVENDAÑO

DETERIORO COGNITIVO

Los pacientes con LES a menudo presentan dificultades cognitivas, que no son específicas para una región cerebral o dominio cognitivo. En la mayoría de los pacientes son subclínicas, con un grado leve a moderado de afectación.15 Los grados de disfunción cognitiva severa se han detectado en un 3-5% de los casos. La mayoría de los pacientes tienen un curso fluctuante y un patrón evanescente y solo una minoría muestran una declinación cognitiva progresiva en la evolución.

Según los reportes de diversos estudios se estima una prevalencia del 27 -91% y una incidencia acumulada del 10-20%, siendo más común en caucásicos (10-20%) que en asiáticos (1-2%). Se ha hallado un riesgo incrementado de disfunción cognitiva en pacientes lúpicos comparado con individuos sanos y pacientes con artritis reumatoides del 39-48% versus 15-18% respectivamente.

Los dominios más afectados son memoria visual y verbal, atención y velocidad psicomotora.

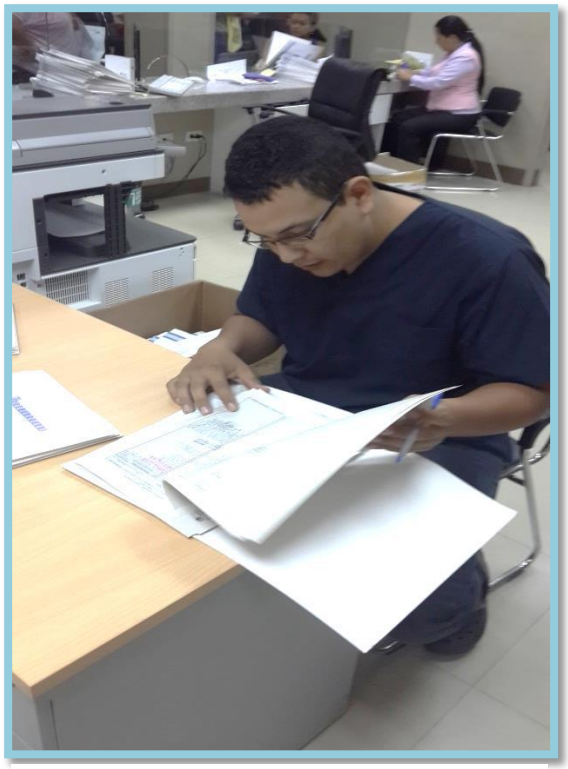
Los déficits cognitivos son significativamente más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que en controles, incluso en ausencia de manifestaciones de Lupus Eritematoso Sistémico-NP actuales o pasadas. Por tanto, no parece que el deterioro cognitivo se relacione estadísticamente con el empleo de corticosteroides aunque, para otros autores, es más frecuente hallar déficit cognitivo en pacientes que se encuentran en una fase activa de la enfermedad y que reciben corticosteroides en el tratamiento.

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica de etiología desconocida con manifestaciones clínicas proteiformes y evolución y pronóstico variables. Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva.

Martínez U. Panqueva. (2010), "la prevalencia de lupus eritematoso sistémico en la población mundial es de 20 a 150 casos por 100,000 habitantes".

"Es principalmente una enfermedad que afecta a mujeres jóvenes, con una incidencia máxima entre los 15 y 40 años de edad, la cual coincide con la etapa reproductiva; evidencian que la menopausia explica la disminución de la incidencia de Lupus Eritematoso Sistémico.

FOTOGRAFÍAS



I/M. Gen Cevallos B. recolectando información en el área Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

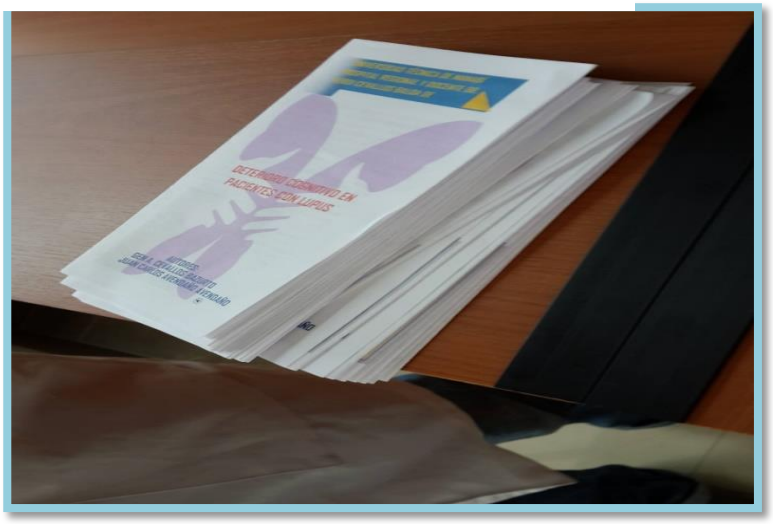
I/M. Juan Carlos Avendaño, en el área Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, recolectando información.

I/M. Juan Carlos Avendaño, desarrollando el test de deterioro cognitivo Minimental en Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

I/M .Gen Cevallos Bazurto, desarrollando el test de deterioro cognitivo Minimental en Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

I/M. Juan Carlos Avendaño, durante Charla Educativa en Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

I/M. Gen Cevallos Bazurto, entregando material informativo sobre Deterioro Cognitivo en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.



ASISTENCIA A CHARLA EDUCATIVA

PRINCIPALES ALTERACIONES COGNITIVAS EN USUARIOS CON LUP ERITEMATOSO SISTÉMICO

REGISTRO DE ASISTENCIA

DÌA: 25 de Agosto del 2014.

	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....