

**Atención de enfermería a hospitalizados con nefritis lúpica en el Servicio de Nefrología del "Hospital Saturnino Lora" 2013-2017**  
**Nursing care for hospitalized patients with lupus nephritis in the Nephrology Department of "Hospital Saturnino Lora" 2013-2017**

Medina Rodriguez, Madeley<sup>1</sup>  
Tellez Plana, Oneida<sup>1</sup>  
Faez Marichal, Idalmis<sup>1</sup>

Hospital Saturnino Lora Torres/ Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba. [mmedinar@infomed.sld.cu](mailto:mmedinar@infomed.sld.cu)

**Resumen**

**Introducción:** El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es un proceso patológico multisistémico, multiorgánico, de carácter inflamatorio, caracterizado por una alteración autoinmune.

**Objetivo:** Describir la atención de enfermería a pacientes hospitalizados con Nefritis Lúpica.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el servicio de nefrología del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de Santiago de Cuba, desde Enero de 2013 hasta Diciembre de 2017. El universo de estudio quedó constituido por 60 pacientes, seleccionándose una muestra de 25 por muestreo aleatorio simple, los cuales tenían diagnosticado Lupus Eritematoso Sistémico según los criterios de la Asociación de Reumatología Americana. Se estudiaron elementos clínicos, humorales e histológicos, participación de enfermería en procedimientos específicos como biopsia renal percutánea y actividades específicas de enfermería, los pacientes quedaron agrupados según clase histológica clase II, clase III, clase IV y clase V. La información obtenida se procesó de forma computarizada y se aplicó el porcentaje como medida de resumen.

**Resultados:** Predominó la raza mestiza entre 15 y 29 años con glomérulo nefritis proliferativa difusa rápidamente progresiva, con incremento de las acciones independientes y los cuidados de enfermería durante la realización de la biopsia Renal.

**Conclusiones:** Se logró exponer el accionar de enfermería en la nefritis lúpica lo que conduce a modificaciones en el actuar y la conducta generadora de la salud del enfermo renal en la atención secundaria.

**Palabras Clave:** Nefritis Lúpica; Proceso de Atención de Enfermería; atención de Enfermería.

**Abstract**

**Introduction:** Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a multisystemic, multiorgan pathological process, with inflammatory character, characterized by an autoimmune alteration.

**Objective:** To describe nursing care to hospitalized patients with Lupus Nephritis.

**Methods:** A descriptive and retrospective study was carried out in the nephrology service of the Saturnino Lora Provincial Teaching Hospital in Santiago de Cuba, from January 2013 to December 2017. The study universe consisted of 60 patients, selecting a sample of 25 patients. simple random sampling, which had diagnosed Systemic Lupus Erythematosus according to the criteria of the American Rheumatology Association. Clinical, humoral and histological elements were studied, nursing participation in specific procedures such as percutaneous renal biopsy and specific nursing activities, patients were grouped

according to histological class II, class III, class IV and class V. The information obtained was processed from computerized form and the percentage was applied as a summary measure.

**Results:** The mestizo race was predominant between 15 and 29 years old with rapidly progressive diffuse proliferative nephritis, with an increase in independent actions and nursing care during the renal biopsy.

**Conclusions:** The nursing action in lupus nephritis was exposed, which leads to modifications in the behavior and the generating behavior of the kidney patient's health in secondary care.

**Keywords:** Lupus nephritis; Nursing Care Process; Nursing care.

## INTRODUCCIÓN.

El lupus eritematoso diseminado (LES) es un proceso patológico multisistémico, multiorgánico, de carácter inflamatorio, caracterizado por una alteración autoinmune, de etiología desconocida que afecta a múltiples órganos y tejidos, evoluciona en brotes, es incurable y puede producir en ocasiones la muerte del paciente.<sup>1</sup>

Se trata de una enfermedad autoinmune caracterizada por la formación de anticuerpos (Ac) contra múltiples antígenos (Ag) nucleares, citoplasmáticos y de la membrana celular, con posterior formación de complejos inmunes Ag-Ac (CI-Ag-Ac), los cuales constituyen el principal elemento patogénico, actuando como mediadores de la inflamación en el ámbito tisular<sup>2</sup>. Esta entidad afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes; no obstante, se han descrito casos en varones y a cualquier edad. La nefritis lúpica (NL) es la afección visceral que aparece con más frecuencia, entre el 40 y el 75 % de los pacientes con LES.<sup>3</sup>

En la actualidad la presencia de Nefritis Lúpica ha sido considerada como el elemento individual más representativo para establecer un pronóstico global de la enfermedad. La afectación renal en el LES constituye una de las complicaciones más graves, siendo en algunas series la causa más frecuente de fallecimiento seguida de las infecciones.<sup>4</sup> Hasta hace unos años, el 40 % de los pacientes con formas graves de NL evolucionaban hacia la muerte o hacia la insuficiencia renal crónica a los 5 años; hoy día este pronóstico ha mejorado notablemente gracias a los actuales enfoques clínicos-terapéuticos. La biopsia renal percutánea resulta de gran utilidad para la valoración de pacientes con Nefritis Lúpica, pues facilita datos útiles de la gravedad y extensión de la lesión renal que conjuntamente con la clínica y los resultados analíticos permiten esbozar un pronóstico y elegir un tratamiento.<sup>5</sup>

La glomerulonefritis es la forma de afectación más frecuente de la nefritis lúpica, aunque se pueden presentar alteraciones aisladas que afectan a túbulos, intersticio y vasos.<sup>6</sup> Desde el punto de vista clínico la nefropatía lúpica puede presentarse como una microhematuria y proteinuria aislada, una glomerulonefritis aguda, un síndrome nefrítico, una glomerulonefritis rápidamente progresiva o una insuficiencia renal crónica.<sup>7</sup>

Los pacientes con afecciones renales de importancia, conforman una categoría de enfermos que por su complejidad clínico-psicológica y grado de afección socio familiar, requieren de un nivel de atención diferenciada, por lo que el personal de enfermería designado para su atención debe poseer cualidades que lo distinguen por su elevada capacidad científico- técnica, nivel de responsabilidad, capacidad de observación, cumplimiento de normas establecidas y de la ética en su desempeño profesional. De la esmerada atención que los enfermeros seamos capaces de brindar y de la elevada sensibilidad humana con que realicemos nuestro trabajo, depende el mantener y mejorar la calidad de vida y el grado de satisfacción de enfermos y familiares.<sup>8</sup>

El proceso de atención de enfermería aporta a la profesión un método científico para la realización de sus funciones. Un diagnóstico de enfermería es un «problema de salud real o potencial que las/los profesionales de enfermería, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar. Los

diagnósticos de Enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta las complejidades del manejo del paciente con nefritis Lúpica, que por su grado de afección lo convierte en un enfermo pluripatológico, sometido a procedimientos, tratamientos invasivos y multisistémicos, fueron estas las razones que motivaron realizar esta investigación con el objetivo de describir la atención de enfermería a hospitalizados con nefritis lúpica ingresados

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el servicio de nefrología del Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba desde Enero de 2013 hasta Diciembre de 2017.

El universo estuvo constituido por 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión tomándose como muestra 25 pacientes con el diagnóstico de nefritis lúpica, por muestreo aleatorio simple. Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la coordinación con el departamento de estadística para la revisión de las historias clínicas y con el departamento de anatomía patológica para la revisión de los informes de biopsias renales, previa autorización del jefe de servicio y jefa de enfermería.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de Nefritis Lúpica.
- Paciente ingresado en el servicio de nefrología “Hospital Saturnino Lora.”
- Haberse realizado biopsia renal.
- Paciente con listado de problemas.

Para dar salida al objetivo propuesto se analizaron las siguientes variables:

- Edad: 15 - 29, 30 - 44, 45 y más.
- Color de la piel: blanca, mestiza, negra.

La clase histológica de NL según la clasificación histológica de la OMS.

- Clase I: Normal o cambios mínimos.
- Clase II (Glomerulonefritis mesangial)
- Clase III (Glomerulonefritis proliferativa focal)
- Clase IV (Glomerulonefritis proliferativa difusa)
- Clase V (Glomerulonefritis membranosa)

### **Las formas clínicas de presentación de la Nefritis Lúpica.**

**Glomerulonefritis aguda:** Comienzo brusco, con hematuria micro o macroscópica, edemas, hipertensión arterial y en ocasiones oliguria; se acompaña además de proteinuria y grado variable de fallo renal.

**Síndrome nefrótico:** Cuadro clínico-humoral cuyo signo capital lo constituyó una proteinuria mayor de 3.5 gramos/24 h /1.73 m<sup>2</sup> y una albúmina inferior a 25 gramos /litro, en presencia o no de otros elementos clásicos del cuadro.

**Glomerulonefritis rápidamente progresiva:** Deterioro rápido (semanas o meses), a menudo irreversible de la función renal asociada al desarrollo de lesiones glomerulares inflamatorias con predominio de la proliferación extra capilar.

### **El estado del paciente al egreso.**

- Vivo.
- Fallecido.

**Biopsia renal:** Extracción de una muestra de tejido renal mediante punción con trocar para su posterior estudio anatomopatológico.

### **Actividades de enfermería**

- 1- **Antes la realización de la biopsia renal.**
- 2- **Durante la realización de la biopsia renal**
- 3- **Después de la realización de la biopsia renal**

#### **Actividades de enfermería**

❖ **Independiente:** Se lleva a cabo por el profesional de enfermería sin una indicación médica.

1-Bríndele al paciente y/o al acompañante un ambiente agradable, acogedor Y tranquilo, evitando interrupciones o molestias que distraigan su atención en cada turno.

2-Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional cuando sea necesario.

3- Informe al paciente sobre los cuidados que se le van a realizar cuando sea necesario.

4- Chequear y registrar los signos vitales, prescripción médica, o necesidades del paciente cada turno.

5--Verificar el reposo relativo en cama en cada turno.

6--Registrar las pérdidas de vómitos, diarreas, sudoración profusa, cuando sea necesario.

7--Informe al paciente y/o al familiar sobre la realización de pruebas o intervenciones ya programadas y sobre las características concretas de cada una de ellas (riesgos, preparación específica, tiempo estimado de duración cuando sea necesario.

8--Estimular al paciente a cooperar en la realización de su higiene cuantas veces sea necesario.

9- Realizar examen físico de enfermería diario.

10-Resuelva las dudas que el paciente y/o el familiar puedan presentar utilizando un lenguaje claro, sencillo y comprensible cuando sea necesario.

11-Comprobar que el material utilizado en la aplicación de los cuidados quede desechado en los contenedores dispuestos a tal fin y los locales donde realizas estas actividades en las debidas condiciones de orden y seguridad diario.

12- Registrar las actividades realizadas, con hora, nombre y dos apellidos y firma del profesional que la ha realizado.

13- Evaluar integridad de la piel diario.

**Interdependiente:** Actividades que realiza el profesional de enfermería en cooperación y coordinación con otros miembros del equipo de salud.

1--Revisar con el médico la situación clínica del paciente diario.

2- Brindar educación sanitaria al paciente y/o al familiar en todos los aspectos relativos a su enfermedad.

❖ **Dependiente:** Actividades que desarrolla el profesional de enfermería que depende de las indicaciones médicas.

1-Medir Diuresis, de las 24 horas y registrar en la historia clínica diario.

2- Chequear el peso corporal y registrar en la historia clínica diario.

3- Chequear las características de la orina y registrar en la historia clínica diario.

#### **Técnicas y procedimientos.**

Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica en la biblioteca del centro de información de ciencias médicas de Santiago de Cuba y los sistemas computarizados allí instalados.

Para la recolección de los datos (llevado a cabo por los autores) se elaboró una planilla de recolección de datos (anexo I). La información se obtuvo de las historias clínicas seleccionadas, registros de informes de biopsia del departamento de anatomía patológica ,protocolos de actuación de enfermería del servicio de nefrología, manual de técnicas y procedimientos, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas de contingencias.

## **RESULTADOS**

**Tabla 1.** Se pudo apreciar que 15 pacientes para un (60%) se ubicaron en el grupo de 15 y 29 años, seguido de 9 pacientes para un (36%) en el grupo 30 - 44 años, sólo 1 para un (4%) resultó ser mayor de 45 años. Predominó el color de piel mestiza en 18 pacientes para un 72%.

**Tabla 1.** Edad y color de la piel en pacientes con nefritis Lúpica ingresados en el servicio de nefrología del Hospital Saturnino Lora de Santiago de Cuba enero-diciembre 2013-2017.

Grupos de edades	Color de la Piel						Total	
	Blanca		Mestiza		Negra		N <sup>ro</sup>	%
	N <sup>ro</sup>	%	N <sup>ro</sup>	%	N <sup>ro</sup>	%		
15 - 29	4	16	11	44	-	-	15	60
30 - 44	1	4	6	24	2	8	9	36
45 y mas	-	-	1	4	-	-	1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia clínica.

**Tabla 2.** Reflejó que la clase IV fue la más frecuente, con 14 pacientes para un (56%), seguida por la clase III con 6 pacientes para un (24%). La clase II sólo reportó 2 pacientes para un (8%) y la clase V con 3 pacientes para un (12%).

**Tabla 2.** Clasificación histopatológica de la Nefritis Lúpica.

Clase Histológica	N <sup>ro</sup>	%
Clase II (Glomerulonefritis mesangial)	2	8
Clase III (Glomerulonefritis proliferativa focal)	6	24
Clase IV (Glomerulonefritis proliferativa difusa)	14	56
Clase V (Glomerulonefritis membranosa)	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro primario de biopsias.

Los resultados en la **tabla 3**, mostraron que la forma de presentación clínica más común en nuestro estudio fue la glomerulonefritis rápidamente progresiva, en 14 pacientes para un (56%) estando en correspondencia con la clase IV (glomerulonefritis proliferativa difusa) desde el punto de vista histológico. Seguido de 6 pacientes para un (24%) presentaron síndrome nefrótico, los cuales correspondieron casi en su totalidad a las clases histológicas II y V. La glomerulonefritis aguda fue la forma de presentación menos frecuente, se presentó sólo en 5 pacientes para un (20%) y se correspondió con la glomerulonefritis proliferativa focal.

**Tabla 3.** Formas clínicas de presentación según clase histológica.

Clase Histológica	Glomerulonefritis rápidamente progresiva		Síndrome nefrótico		Glomerulonefritis aguda		Total	
	N <sup>ro</sup>	%	N <sup>ro</sup>	%	N <sup>ro</sup>	%	N <sup>ro</sup>	%
Clase II	-	-	2	8	-	-	2	8
Clase III	-	-	1	4	5	20	6	24
Clase IV	14	56	-	-	-	-	14	56
Clase V	-	-	3	12	-	-	3	12
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro primario de biopsias.

**Tabla 4.** Mostró la actuación de enfermería en la biopsia renal, donde las actividades durante el proceder fueron pre actuación antes del proceder con 7 (25.9%) y finalmente con 5 (18.5%) después del procedimiento.

**Tabla 4. Actuación de enfermería en la realización de la biopsia renal.**

Actividad de enfermería	No	%
Antes	7	25.9
Durante	15	55.6
Después	5	18.5
Total	27	100

**Nota aclaratoria:** % calculado en función de N=27

**Tabla 5.** Reflejó las acciones de enfermería independientes que se representaron como era de esperar en mayor número con un total de 13, seguidas de las dependientes que estuvieron en número de 3 y las interdependientes con 2.

**Tabla 5- Actividad práctica de enfermería**

Tipo de acciones	Nº	%
Dependientes	3	16.6
Interdependientes	2	11.1
Independientes	13	72.2
Total	18	100

**Nota aclaratoria:** % calculado en función de N=18

## DISCUSION

Estudios revisados<sup>2, 4, 8,</sup> coinciden que el LES es nueve veces más frecuente en la mujer y su incidencia es mayor en edades comprendidas entre 15 y 35 años, lo que se corresponde con nuestros resultados. El color de la piel mestiza y negra apareció en la mayoría de los casos estudiados 80% del total. A nuestra consideración esto guarda relación con el predominio que existe del mestizo y el negro en la provincia de Santiago de Cuba.

Nuestros resultados coinciden con los resultados de otros autores<sup>13</sup>, quienes demostraron en un estudio multicéntrico que incluyó 181 casos con diferentes tipos histológicos de nefritis lúpica que la clase IV (glomerulonefritis proliferativa difusa) fue la más frecuente, se presentó en el 63 % de los casos estudiados seguida por la clase III que apareció en el 27 % del total encontró en su trabajo publicado en el año 1988 que desde el punto de vista clínico pudo distinguir varias formas de afectación renal, dentro de ellas las más frecuentes fueron la glomerulonefritis rápidamente progresiva, glomerulonefritis aguda y el síndrome nefrótico lo que se corresponde con nuestros resultados, donde se encontró que la clase IV fue la de mayor incidencia en los casos estudiados.

La mayoría de los estudios publicados internacionalmente<sup>5-8</sup> informan que la aparición del daño renal crónico está asociada en la mayoría de los casos a la forma más grave de lesión renal, la glomerulonefritis proliferativa difusa, sobre todo cuando no se impone tratamiento enérgico y precoz; por otra parte las formas menos graves dentro de ellas la clase III, evoluciona en un escaso número de pacientes al fallo renal crónico. La mayoría de los pacientes estudiados egresaron vivos, a nuestro juicio el número de fallecidos encontrados fue escaso, no guardó relación con la actividad de la enfermedad de base ni con las complicaciones del tratamiento, pues los 2 fallecimientos tuvieron relación directa con infecciones relacionadas con el catéter en hemodiálisis periódica.

La mayoría de los estudios publicados internacionalmente<sup>5, 14,15</sup>, informan que la aparición del daño renal crónico está asociada en la mayoría de los casos a la forma más grave de lesión renal, la glomerulonefritis proliferativa difusa, sobre todo cuando no se impone tratamiento enérgico y precoz.

El estudio realizado nos permitió evidenciar que las Intervenciones de enfermería se describieron de forma consensuada por los profesionales de enfermería a través de la protocolización y manuales de procedimientos donde se detallarán de forma lógica, cronológica y ordenada cada una de las acciones y técnica a desarrollar, las intervenciones de enfermería recogidas en este protocolo tienen una base científica que se desarrolla en función del conocimiento.

En otros estudios revisados<sup>17</sup> se plantea que en el momento actual la enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

Las acciones de enfermería en este estudio están encaminadas a promover los mecanismos de prevención de riesgo relacionado con la realización de estudios especiales, seguridad biológica, ambiental y del entorno, educación para la salud, asistencia psicológica e información oportuna de los cuidados a recibir la evolución profesional de los colectivo de enfermería a la consecución de avances tanto en el campo del conocimiento como en el de la responsabilidad. Autores de estudios revisados plantean<sup>19</sup> No podemos olvidar que al diseñar un protocolo estamos estableciendo el nivel mínimo de calidad que consideramos aceptable, y que como ejemplo de nuestra autonomía profesional en realidad lo que estamos haciendo es establecer las propias normas que regulan el ejercicio de la profesión en el contexto de nuestra realidad y la disponibilidad de medios en nuestro sistema asistencial". En otros casos<sup>10,11</sup> se afirma que "la función de enfermería profesional se conceptualiza con la averiguación y la satisfacción de las necesidades de ayuda inmediata del paciente".

La responsabilidad de la enfermera ver que se cubran las necesidades de ayuda del paciente, ya sea directamente por la propia actividad o de forma indirecta, reclamando la asistencia de otras persona. Nuestro estudio tiene coincidencias con otros profesionales<sup>17</sup> y estudios<sup>20</sup> que muestran la protocolización de las actividades de enfermería con enfoque holísticos y autonomía profesional. Este estudio nos permitió arribar a las siguientes conclusiones: se logró exponer el accionar de enfermería en la Nefritis Lúpica lo que conduce a modificaciones en el actuar y la conducta generadora de la salud del enfermo renal en la atención secundaria.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yu F, Wu LH, Tan Y, Li LH, Wang CL, Wang WK, Qu Z, Chen MH, Gao JJ, Li ZY, Zheng X, Ao J, Zhu SN, Wang SX, Zhao MH, Zou WZ, Liu G. Tubulointerstitial lesions of patients with lupus nephritis classified by the 2003 International Society of Nephrology and Renal Pathology Society system. *Kidney Int.* 2010 Feb 24.
2. Seshan SV, Jennette JC. Renal disease in systemic lupus erythematosus with emphasis on classification of lupus glomerulonephritis: advances and implications. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 2009;133 (2) : p 233-48. [PubMed link] [Free full text]
- 3- Schwartz MM, Korbet SM, Lewis EJ; Collaborative Study Group. The prognosis and pathogenesis of severe lupus glomerulonephritis. *Nephrol Dial Transplant.* 2008;23(4): p 1298-1306. [PubMed link]
- 4- Outcome without adding toxicity in patients with lupus nephritis. *Ann Intern Med.* 2001; 135: p 248-257.

- 5-Lech M, Anders HJ: The Pathogenesis of Lupus Nephritis. *J Am Soc Nephrol* 2013, 24(9):p 1357-1366. (PubMed)
- 6- María C fenton taic /Armando Moret Montano Temas De Enfermeria Medico Quirúrgica, Segunda Parte. Editorial Ciencias Medica .La Habana.2005.p 122-156.
- 7-Pons Estel GJ, Alarcon GS, Burgos PI et al. Grupo Latinoamericano de Lupus GLADEL. Mestizos with systemic lupus erythematosus develop renal disease early while antimalarials retard its appearance: data from a Latin American cohort. *Lupus* 2013; 22(9):p 899-907.
- 8-Paula Alba. *Rev Argentina Reumatología*. 2014;25(3):p 06-07.
- 9-Bases Conceptuales de enfermería/Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Medicas, 2008.
- 10-North American Nursing. Diagnosis Association: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Madrid: Elsevier España, SA. 2007-2008.
- 11- Luis A. Gonzales, Gloria M. Vasquez. Asociación Colombiana de Reumatología. Nefropatía Lúpica. Presentación Clínica, clasificación y tratamiento. Diciembre 2006;13(4) p 307-333
- 12- Ricardo Silvariño, Gabriela Ottati, Oscar Noboa. Nefropatía Lúpica. *Revista Media Urug* 2015;31(1):p 64-78
- 13- Ortega LM, Schultz DR, Lens O, Pardo V, Contreras G, et al. Lupus Nephritis: Pathologic features, epidemiology and guide to therapeutic decisions. *Lupus* 2010;19:p 567-574.
- 14- Pinto LF, Castro IL, Duque V, Márquez J, Velásquez CJ. Factores de riesgo predictores de falla a la terapia de inducción de nefritis lúpica en una cohorte de pacientes colombianos. *Reumatología Clínica* 2014;10:p 147-151.
- 15- Pinto LF, Márquez JD, Velásquez CJ, Duque V. Lupus Nephritis: Description of a cohort of hispanic patients and detection of remission predictors at 12 months. *Lupus* 2013;22:1-86,p 94.
- 16- Pinto LF, Velásquez CJ, Prieto C, Mestra L, Forero E, Márquez JD. Rituximab induces a rapid and sustained remission in colombian patients with severe and refractory Systemic Lupus Erythematosus. *Lupus* 2011;20:p 1219-1226.
- 17- Sunder R, Solomons, Lisk L, for the Apreva Lupus Management Study (ALMS) group. Efficacy of Mycophenolate Mofetil in adolescent patients with Lupus Nephritis: Evidence from a two-phase prospective randomized trial. *Lupus* 2012;21:p 1433-1443.
- 18- Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Edición Ediciones Hacourt S, A Madrid Espana.2000.
- 19- Muñoz J. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica. SEDEN-JASSEN- CILAG. Madrid: 2001.
- 20- Teruel del Valle A, Martínez M. et al. Evaluación de la posición supino oblicua en la biopsia renal percutánea. *Revista Nefrología*. 13(2). 2003, p 160-164