



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE LOS ALTOS

5ta. Jornada de Investigación Universitaria

Memorias

11 de junio de 2014

Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de los Altos



Directorio

Universidad de Guadalajara

Rector General

Mtro. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla

Vicerrector

Dr. Miguel Ángel Navarro Navarro

Secretario General

Lic. José Alfredo Peña Ramos

Centro Universitario de los Altos

Rectora

Dra. I. Leticia Leal Moya

Secretario Académico

Dr. Jesús Rodríguez Rodríguez

Secretario Administrativo

Mtro. Paulo Alberto Carrillo Torres

División de Estudios en Formaciones Sociales

Mtra. Hermelinda Jiménez Gómez

División de Ciencias Biomédicas e Ingenierías

Dr. Francisco Trujillo Contreras

Coordinación de Investigación y Posgrado

Dr. Rogelio Martínez Cárdenas

Primera edición, 2014

Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de los Altos

Carretera a Yahualica km. 7.5

Tepatitlán de Morelos, Jalisco

Introducción

Promover la investigación científica entre los estudiantes de nivel licenciatura siempre ha sido un reto para todas las instituciones de educación superior. La presión social por ingresar al mercado laboral y obtener ingresos económicos es uno de los principales motivos por el cual los estudiantes no ven como opción viable en el corto plazo dedicarse a la investigación científica.

La incorporación de la investigación como parte misma de la formación profesional es fundamental para desarrollar en el estudiante el deseo por buscar el conocimiento más allá del aula, por eso los laboratorios, y en el caso del área de la salud, los centros de atención a pacientes, se vuelven muy importantes como elementos generadores de conocimiento.

Para el caso de la agrociencias, los campos experimentales y las clínicas animales también presentan áreas inmejorables para generar actividades científicas.

El presente libro recopila una serie de textos generados por estudiantes de nivel licenciatura de diferentes programas educativos donde se muestran incipientes proyectos de investigación y en algunos casos, incluso los primeros resultados de estos proyectos.

Se trata de un primer intento editorial de mostrar que se puede generar conocimiento por supuesto no de punta para la disciplina, pero si capaz de mostrarnos una realidad del entorno con el cual se interactúa y generar una cultura de investigación entre los estudiantes universitarios.

Los trabajos aquí compilados por los autores muestran un poco de los resultados de las acciones de incorporación temprana a la investigación impulsadas por el Centro Universitario de los Altos.

El libro está dividido en dos grandes apartados, el primero que corresponde al área de la salud; donde se integran investigaciones de estudiantes de cirujano dentista, enfermería, médico cirujano y partero, nutrición y psicología.

El segundo apartado se refiere a investigaciones de las agrociencias, donde existen aportaciones de estudiantes de ingeniería agroindustrial y médico veterinario y zootecnista.

Rogelio Martínez Cárdenas
Enero 2015

Índice

CIRUJANO DENTISTA

Alteraciones de la articulación temporomandibular a causa de la no rehabilitación protésica en pacientes de CAMI, en Tepatitlán de Morelos.	11
Características y alteraciones de la oclusión en la dentición primaria en preescolares de 4-6 años en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, 2014.	15
Caso Clínico. Paciente femenina de 44 años de edad con Periodontitis crónica severa generalizada.	21
Caso Clínico. Periodontitis crónica agresiva.	28
Causas de halitosis en estudiantes del Centro Universitario de los Altos que tienen un buen aseo bucal.	31
Complicaciones en cirugía de terceros molares.	54
Estudio comparativo de dos técnicas de cepillado para la disminución de biofilm.	60
Estudio de la incidencia de caries dental en escolares de 2 instituciones con nivel socioeconómico distinto.	65
Estudio sobre el acceso a la atención odontológica en adolescentes de la preparatoria regional de Tepatitlán de Morelos, turno matutino.	69
Fractura no complicada de corona. Presentación de un caso clínico.	78
Giroversion de central superior permanente causada por trauma en dentición temporal.	82
Incidencia de cuartos molares en pacientes que acuden al Centro de Atención Médica Integral (CAMI) en comparación a los que acuden a la UMF 21 del IMSS y su necesidad de tratamiento. Tepatitlán de Morelos, Jalisco; enero - junio 2014.	86
Motivo de asistencia de los usuarios del servicio odontológico público en Arandas, Jalisco.	91

Periodontitis crónica severa generalizada en paciente de 39 años de edad. Caso clínico.	98
Prevalencia de cálculo dental en personas atendidas en el CAMI durante el 2013-B.	105
Prevalencia de caries de la primera infancia en niños de 3 - 6 años en dos kinders Federico Froebel (privada) y Tepeyac (pública). (2014).	110
Prevalencia de caries entre hombres y mujeres de 20 a 30 años atendidos en CAMI de enero a junio de 2013.	116
Prevalencia de cuartas molares en pacientes que acudieron al Centro de Atención Médica Integral del año 2009 al año 2013.	122
Prevalencia de enfermedad periodontal en el Centro de Atención Médico Integral (CAMI) periodo 2013 B.	128
Prevalencia de flurosis dental y su relación con la caries, en escolares de 9 a 12 años de la escuela Niño Artillero de Tepatitlán de Morelos Jalisco.	143
Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory, en el Centro de Atención Médica Integral en el año 2013.	150
Prevalencia y consecuencias de anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de edad que estudian en la escuela primaria 5 de mayo 1962. Tepatitlán de Morelos Jalisco. Febrero - junio 2014.	155
Recopilación bibliográfica de quistes odontógenos y no odontógenos.	161
Revisión bibliográfica sobre las repercusiones orales que presenta la ingesta de bifosfonatos.	166
Traumatismo coronadicular (reporte de caso clínico).	172
Virus del Papiloma Humano. Revisión bibliográfica y reporte de un caso clínico con diagnóstico presuntivo de verrugas vulgares.	176

ENFERMERÍA

Causas, efectos y porcentaje de estrés en los jóvenes de 2do. 3ro. y 4to., de la licenciatura de enfermería en CUALTOS.	180
Diagnóstico de dos desórdenes alimenticios en la carrera de Enfermería turno vespertino de CUALTOS.	185
Drogadicción en estudiantes de la Universidad de Guadalajara (CUALTOS); en las licenciaturas correspondientes al campo de la salud, de 1er y 3er semestre turno vespertino.	190
Grado de conocimiento sobre educación sexual en los alumnos de primer ingreso en el área de ciencias de la salud en CUALtos.	194
Nivel de conocimiento e interés de las alumnas de diferentes áreas en CUALTOS sobre el cáncer de mama.	197
Orientación de enfermería en lactancia materna, adolescentes entre 12-19 años, en la clínica 168 Tepatitlán de Morelos, Jalisco.	201
Riesgo de hipertensión arterial con presente estrés en jóvenes universitarios de primer ingreso de turno vespertino en las licenciaturas de Enfermería y Contaduría Pública del Centro Universitario de los Altos.	206
Trato digno brindado por personal de enfermería en la Unidad Médico Familiar 168 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, 2014.	209
Uso de la información sobre sexualidad en alumnos de enfermería de primer semestre de CUALTOS.	215

ING. AGROINDUSTRIAL

Análisis dimensional sobre características físico-químicas de accesiones silvestres de <i>Ricinus communis</i> del municipio de Tepatitlán, Jalisco.	220
--	-----

Búsqueda de Salmonella en quesos frescos de origen local. 231

Cuantificación de Staphylococcus aureus en quesos frescos de origen local. 235

MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

Acciones directas en los tres niveles de prevención para la hipertensión arterial, por grupos etarios cabecera municipal de Yahualica de González Gallo, Jalisco, marzo a junio del 2014. 240

Acetogeninas como tratamiento auxiliar contra el cáncer de mama. 247

Alimentos y hábitos alimenticios asociados al cáncer de mama. 253

Aprovechamiento desmedido de celular en horas de clase en alumnos de medicina de primer semestre. 258

Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en alumnos de CUAltos. 262

Desarrollo personal de mujeres médicos especialistas. 267

Efecto de las redes sociales en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de CUAltos. 273

Efecto del consumo de jarabe de maíz de alta fructosa de los cereales dietéticos en animales de experimentación. 279

Efectos del uso y abuso de las drogas sobre el rendimiento académico en estudiantes de primer semestre de la carrera de Medicina. 285

Estudio comparativo del consumo del tabaco entre alumnos de segundo ciclo de Medicina y Psicología. 290

Intervención contra el sobrepeso y la obesidad en los grupos de 4°, 5° y 6° de la primaria Agustín Yáñez y sus padres/tutores durante el período marzo-junio del 2014. El Refugio Paredones, Municipio de Acatic, Jalisco. 294

Malos hábitos alimenticios en alumnos primer semestre de medicina del Centro Universitario de los Altos.	300
Marcadores en LCR para enfermedades neurodegenerativas.	305
Percepción de la calidad del servicio médico según los pacientes del Centro de Salud de Tepatitlán de Morelos, Jalisco.	309
Perspectiva del paciente con lupus eritematoso sistémico; un estudio de caso.	318
Prevalencia de acoso escolar en alumnos del instituto Juan Villalpando.	346
Prevalencia del estado nutricional en niños de preescolar. Tepatitlán, Jalisco, 2014.	351
Prevalencia del índice de masa corporal de alumnos de ciclos básicos de medicina del Centro Universitario de los Altos.	355
Proyecto de intervención para prevenir DM y/o complicaciones de la misma. Pegueros, Jalisco, Marzo - Junio 2014.	361

MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

Cómo afecta el uso de Atorvastatina los niveles séricos del colesterol en ovejas de la línea Katahdin.	471
Comportamiento de pollos de engorda en tres raciones durante cinco semanas.	477
Relación entre el número de lechones nacidos vivos y el estrés antes, durante y después de la inseminación artificial.	480

NUTRICIÓN

Desarrollo de mermelada sin azúcar con chía.	368
--	-----

PSICOLOGÍA

Actitudes hacia la globalización por parte de estudiantes universitarios.	374
Consecuencias de la poca información acerca de las ETS y los métodos anticonceptivos en los jóvenes de CUALtos.	392
Diferencias en los niveles de estrés conforme a las distintas carreras del CUALtos.	
Influencia de las emociones en el cociente intelectual.	407
Influencia de la intervención psicológica en las manifestaciones de Bullying.	412
Influencia de un taller informativo sobre la importancia del entorno familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de primaria.	418
Influencia de los videojuegos en la agresividad de los niños.	422
Influencia de los videojuegos en la ansiedad de estudiantes de primaria.	428
La influencia de los estereotipos en la percepción hacia un ponente.	433
La influencia de un taller informativo en las actitudes hacia el narcotráfico en estudiantes de secundaria.	439
Niños y su afectación tras el divorcio conflictivo en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México.	450
Problemas de alcoholismo en jóvenes del Centro Universitario de los Altos.	
Representaciones sociales sobre la pobreza en la población que acude al IMSS.	458
Significados de la homosexualidad en estudiantes universitarios.	464

Perspectiva del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico; un estudio de caso

Saúl Alvizo López, Priscila Arroyo González, Priscila Chávez Medina, Judith De la Torre Robledo, Mercado Reynaga Iliana, Estefanía Núñez De la Torre. Asesor Ricardo Vázquez Valls.

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es un desorden del sistema inmunitario, el cual normalmente funciona protegiendo el organismo de infecciones virales, bacterianas o parasitarias. En el LES, dicho sistema inmunitario es hiperactivo y se producen importantes cantidades de anticuerpos anormales que reaccionan con los tejidos del propio organismo, afecta a todos los órganos y sistemas, primordialmente a las articulaciones, músculos y piel, pero también aunque en menor grado a estructuras internas como los pulmones, corazón, riñones y cerebro. La inflamación se refiere a una reacción que provoca: dolor, calor, enrojecimiento e hinchazón. Casi la mitad de las personas con lupus eritematoso sistémico padecen un tipo de esta patología que afecta los órganos internos principales, especialmente los riñones. En la otra mitad de los pacientes con lupus eritematoso sistémico, están afectadas principalmente la piel y las articulaciones.

Por consiguiente, el desarrollo de una enfermedad como el LES puede alterar la calidad de vida del paciente, asumiendo que el concepto de "calidad de vida" es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario.

El concepto incluye términos colaterales, como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad crónica donde el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando asimismo al

autoconcepto, al sentido de la vida y provocando estados depresivos. Por último, Schwartzmann (2003), sostiene que el aumento en la esperanza de vida, hace que la calidad de vida sea el objetivo primordial en la atención de éstos pacientes.

Hasta ahora se desconocen con exactitud las causas de esta enfermedad, aunque se sabe que existen factores que pueden desencadenarla. Entre ellos destacan la herencia, las infecciones virales y el uso de algunos medicamentos, que generan hipersensibilidad a determinadas sustancias.

Hoy en día, no es difícil encontrar personas que presentan LES tratando de llevar una vida normal a pesar de este padecimiento, pero realmente en ocasiones no les es posible, ya que es un largo proceso de adaptación y asimilación y que con frecuencia es ignorado por la sociedad en general.

Con seguridad a las personas afectadas por Lupus Eritematoso Sistémico, se les realizan una serie de exámenes y tratamientos para sobrellevar este padecimiento, en la rutina de los mismos se analizan sus antecedentes clínicos, sus evoluciones y deficiencias; el tratamiento aplicado, el progreso de su enfermedad y el deterioro causado en su organismo, pero en pocas ocasiones se ha hablado o abordado a estos pacientes desde su perspectiva al padecer LES, es decir; pocas investigaciones refieren el cómo es vivir con Lupus Eritematoso Sistémico, de aquí el objetivo de la investigación, ya que esta información es necesaria para mejorar la práctica médica y tener la posibilidad de otorgar un cuidado holístico, comprendiendo e incluyendo la perspectiva de la persona que vive con LES, pues los profesionales de salud que trabajan al lado de estos pacientes cuentan con poca información de este tipo para poder desempeñarse en un contexto de total empatía.

Marco teórico

Marco de referencia

Generalidades de la enfermedad

El lupus eritematoso sistémico (LES) es el más representativo de los procesos de naturaleza autoinmunitaria y además, el que presenta una mayor complejidad desde el punto de vista clínico, puesto que tiene gran variedad de patrones de expresión, puede afectar a cualquier órgano y evoluciona a brotes, con periodos de actividad y otros de inactividad. Estos factores justifican el interés excepcional que despierta esta enfermedad, motivo por el cual todavía constituye un desafío para los médicos, que en palabras del profesor Donato Alarcón-Segovia: “los vuelve adeptos, les crea devoción y dedicación de por vida”. Por este motivo, hemos seleccionado al LES como entidad de estudio en esta investigación.

El lupus es una enfermedad autoinmune de la familia de las enfermedades reumáticas, lo que significa que es un pariente de la artritis. El tipo más común es el lupus eritematoso sistémico (LES), que afecta a todo el organismo. El lupus eritematoso discoide está en gran medida limitado por la piel. Es difícil saber la cifra de las personas con este padecimiento, ya que muchos casos no están diagnosticados mientras que otros que se cree que son lupus, en realidad son alguna otra cosa. Las mujeres padecen lupus con una frecuencia de diez a quince veces mayor que los hombres.

La causa del lupus sigue sin conocerse. Pero es probable que uno o más factores ambientales desencadenen una predisposición genética heredada a desarrollar la enfermedad. Alrededor del 10% de los pacientes con lupus tienen un pariente con esta enfermedad. El lupus es también más frecuente entre las personas de origen africano, autóctonos americanos, asiáticos e hispanos. Los médicos sospechan también de los estrógenos (la hormona sexual femenina principal) que pueden desempeñar cierto papel, la mayoría de los pacientes son mujeres, y algunas

de estas pacientes experimentan un empeoramiento de los síntomas antes del periodo menstrual o durante el embarazo.

Cualquiera que sea la causa subyacente, el lupus hace que el sistema inmunitario se vuelva hiperactivo y ataque al propio tejido del órgano como si se tratara de un invasor extraño. Esto significa que la persona con la enfermedad produce anticuerpos que atacan a su propia piel, articulaciones y otro tipo de tejido conjuntivo del organismo. Si bien es una enfermedad crónica que dura toda la vida. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer; pueden empeorar, lo que se denomina un brote, o desaparecer, lo que se llama remisión.

Conocimiento propio de la enfermedad

La mayoría de los pacientes que presentan esta patología, al momento de comunicárselo no tienen ni idea de que puede ser el lupus eritematoso sistémico o cuales pueden ser sus complicaciones. Pero al paso del tiempo lo van conociendo más a fondo, pues habrá temporadas de brote, las cuales harán estragos al paciente, haciendo conocer mejor su padecimiento y concientizándolos de la importancia del tratamiento.

Por otra parte, muchas personas con LES serán diagnosticadas algunos años después o simplemente serán mal diagnosticadas, atribuyendo los signos y síntomas a otro padecimiento.

Experiencia del diagnóstico

El lupus es difícil de diagnosticar porque puede afectar a casi cualquier parte del organismo. Los síntomas pueden ser similares a los del síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia y la artritis reumatoide. Muchas personas tienen la enfermedad, con síntomas que empeoran lentamente durante 5-10 años antes de que se les

diagnostique. El diagnóstico consiste en análisis sanguíneos para determinar la presencia de anticuerpos anormales y de otros factores.

Sentimientos en base al diagnóstico

Las personas al enterarse de su diagnóstico como pacientes con lupus eritematoso sistémico y después de haberseles explicado el padecimiento, tratamiento y posibles complicaciones, experimentan la mayoría de las ocasiones un estado de negación y desolación, con pensamientos fatalistas, ya que este diagnóstico nunca está contemplado en la planificación de la vida a largo plazo y en muchas ocasiones cambia la rutina de vida, así como las expectativas y proyectos del paciente.

Miedos y obstáculos de padecer la enfermedad

El paciente que presenta LES vive con un cierto grado de preocupación e incertidumbre al pensar de una forma subconsciente que tal vez se haya presentado una progresión de la enfermedad, siendo este un degradante del tratamiento favorable.

Proceso de adaptación a la enfermedad

Como en cualquier otra enfermedad, la adaptación a ella es complicada, mayormente cuando la patología causa tantos estragos en la salud del paciente, por ello es importante conocer cuáles son los factores favorecedores para lograr esta adecuación en menor tiempo y con mayores beneficios, tomando en cuenta todos los aspectos de la vida cotidiana, ya sean físicos, emocionales y mentales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia.

Relación en el núcleo familiar

La familia es la principal herramienta para luchar contra la adversidad en los momentos difíciles, en particular ante la enfermedad, que es una de las grandes

adversidades a las que se enfrentan los pacientes y por supuesto la familia en su conjunto, la familia es el soporte, la ayuda moral, la fuerza que necesita alguien para enfrentarse a una enfermedad, porque probablemente se ha convertido en parte del tratamiento físico y del acompañamiento que se necesita y se ha convertido también en esa motivación que tienen las personas para poder superar su enfermedad. En muchísimos de los casos la familia constituye el 50% de la curación: cuando la familia asume su papel, cuando de verdad proporciona un soporte en el tratamiento de una persona enferma.

Trato por los prestadores de servicios de salud

Por otra parte los prestadores de servicio de salud al igual que la familia, forman un rubro importante en la aceptación y mejoramiento de la enfermedad, ya que representan un apoyo no solo clínico, sino también emocional y anímico para el paciente.

Dificultades en el ámbito laboral y las relaciones interpersonales

La persona que presenta lupus eritematoso sistémico muchas veces no solamente ve alterada su salud y su estado anímico, sino también, sus relaciones en el ámbito laboral. De igual manera, en algunas ocasiones también merma las relaciones interpersonales que solía llevar el paciente, ya que tiene que cuidar más su exposición a ciertas sustancias y a posibles antígenos que pudieran complicar su estado, así como limitar sus actividades habituales debido a posibles limitaciones que conlleva la enfermedad.

Expectativas y metas a futuro del paciente con LES

El paciente que presenta LES sigue conservando en muchas ocasiones sus expectativas de vida, algunas de ellas modificadas y adaptadas a sus nuevos requerimientos y limitaciones, tratando de seguir el curso de su vida cotidiana. En pocos casos esto es imposible, pues sus metas o rutina no se lo permiten, ya que podrían representar un riesgo para su salud.

Planteamiento del problema

El lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad multi sistémica que se caracteriza por una alteración en la respuesta inmunológica con producción de auto anticuerpos dirigidos contra antígenos celulares propios. El resultado final es la afección de múltiples órganos y sistemas. Es una de las enfermedades autoinmunes más comunes que afecta mayormente a mujeres.

A pesar de que el número de estudios sobre esta enfermedad ha aumentado significativamente, estos han sido abordados desde un enfoque cuantitativo, y los estudios cualitativos sobre este tema son escasos.

La incidencia y prevalencia de LES varía según diferencias raciales y/o grupos étnicos. En Estados Unidos el promedio global de la incidencia se ha triplicado desde 1960 y se ha estimado en un rango de 1.6 a 7.6 casos por 100.000 personas. De todas formas a consecuencia del difícil diagnóstico y la falta de investigaciones en el tema, las estadísticas globales de la incidencia de LES son limitadas y en muchas ocasiones erróneas.

El control de la sobrevida en las personas que viven con LES ha aumentado significativamente en los últimos años. A pesar de esto, la mortalidad es de tres a cinco veces mayor comparada con la población general, y la remisión completa de la enfermedad aún no se ha logrado, salvo en un 1.7% de las personas afectadas.

Por ello se pretende realizar este estudio cualitativo con el propósito de comprender la perspectiva del paciente con lupus eritematoso sistémico, ya que con este tipo de información se puede mejorar el manejo del paciente.

Preguntas a contestar

- ¿Cuáles son las dificultades por las que ha pasado el paciente con Lupus Eritematoso Sistémico?
- ¿De qué manera ha influido la sociedad para sobrellevar determinado padecimiento?
- ¿Cuál es la experiencia generada al presentar Lupus Eritematoso Sistémico?

Antecedentes

Vivencias con Lupus Eritematoso Sistémico relatadas en la perspectiva de pacientes externos: un estudio clínico-cualitativo en Brasil.

El presente estudio fue realizado en 2006 por Gilberto Dari Mattje y Egberto Ribeiro Turato, su objetivo fue conocer vivencias de pacientes externos con lupus, en términos de los significados que atribuyeron a varios fenómenos asociados al proceso de adolecer. La vivencia del Lupus se asocia a importantes mecanismos psicosociales de adaptación. Este trabajo ha tenido un diseño clínico-cualitativo, realizado en un servicio de dermatología de un hospital general brasileño. El método incluyó muestra proposital y una entrevista semidirigida con preguntas abiertas fue aplicada. Después de categorizar los discursos de los entrevistados, la discusión empleó teorías psicodinámicas. Las reacciones de los pacientes abarcaron la tentativa de reconstruir las relaciones con sus propias fuerzas. Sus conflictos familiares e interpersonales parecen ser asociados a la idea de que la familia y amigos no entienden la naturaleza de la enfermedad.

Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico y su relación con depresión, ansiedad y optimismo disposicional

La siguiente investigación fue desarrollada en Colombia por Stefano Vinaccia Alpi y colaboradores, sobre la evaluación de la calidad de vida y sus relaciones con la depresión, ansiedad y optimismo disposicional en 32 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín, Colombia. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Cuestionario SF36, la ansiedad-depresión fue evaluada mediante el Cuestionario HAD, y se trabajó con el Cuestionario DIOP para medir optimismo. El estudio evidenció que los pacientes perciben una calidad de vida favorable en todas las dimensiones que conforman el cuestionario SF36, no se encontraron niveles clínicamente significativos de ansiedad-depresión, y por último se encontró alta predisposición hacia el optimismo.

El significado de vivir con Lupus

Esta investigación realizada por Carla Henríquez y colaboradores en Santiago Chile, tuvo como propósito contribuir a aumentar el conocimiento sobre lo que significa para las personas el vivir con ésta patología. Fue un estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Se realizó un estudio de caso, utilizando la entrevista en profundidad y el análisis mediante el método propuesto por Colaizzi. Entrevista de una mujer de 65 años, chilena, que vive con LES diagnosticado hace 10 años. En este estudio de caso se develan percepciones poco conocidas para los profesionales de la salud, que pueden guiar un cambio en la práctica clínica, permitiendo a los profesionales otorgar cuidados holísticos y personalizados.

Justificación

Magnitud

Se calcula que en el mundo la prevalencia de LES varía en los distintos grupos de población, oscilando entre 300 y 400 pacientes por cada 100.000 habitantes. Es más

común en ciertos grupos étnicos, especialmente los afroamericanos. Alrededor del 70 por ciento de las personas que sufren lupus presentan la forma sistémica, o LES.

El control de la sobrevida en las personas que viven con LES ha aumentado significativamente en los últimos años (Urowitz et al. 2005). A pesar de esto, la mortalidad es de tres a cinco veces mayor comparada con la población general, y la remisión completa de la enfermedad aún no se ha logrado, salvo en un 1.7% de las personas afectadas (Urowitz et al. 2005).

En México el Lupus afecta a entre 50 mil y 100 mil personas, en especial mujeres, en una proporción de 9 por cada varón. El lupus eritematoso sistémico puede aparecer a cualquier edad, sin embargo se considera que es más común entre los 20 y 40 años de edad.

Trascendencia

Con la realización de esta investigación se dio a conocer, cual es el significado de vivir con LES en esta región, así como ir más allá de los diagnósticos y exámenes clínicos, dejando de lado los tratamientos y procesos que bien son conocidos en el área médica y se tomó otra perspectiva de este tema.

Además se conocieron los aspectos expresados por un paciente con dicha enfermedad, es decir, se narró la calidad de vida que presenta, el proceso de adaptación a ella, los apoyos necesarios para sobrellevar la enfermedad y el camino recorrido para tratar de llevar una vida normal aún con este padecimiento, todo esto mediante las referencias del paciente.

El fin fue dar una nueva figura a esta enfermedad, así como una amplia gama de conocimientos para sentir y comprender como es la vida de un paciente con LES.

Este tipo de información es necesaria para mejorar la práctica y tener la posibilidad de otorgar un cuidado holístico, comprendiendo e incluyendo la perspectiva de la persona que vive con LES, pues los profesionales de salud que

trabajan al lado de estos pacientes cuentan con poca información de este tipo para poder desempeñarse en un contexto de total empatía.

Vulnerabilidad

En esta investigación se consideraron las posibles complicaciones durante el desarrollo de la misma, por mencionar algunos se encuentran: el posible fallo de aparatos electrónicos, falta o fallo de la conexión a internet y la disponibilidad de horarios no concordantes entre los investigadores y los del sujeto a investigar.

Factibilidad

Se realizó un estudio cualitativo, por medio de un estudio de caso, utilizando técnicas sencillas y precisas para recabar la información como la observación directa y una entrevista semi-estructurada.

La realización del proyecto se consideró factible debido a que el estudio cualitativo no generalizó, simplemente dio a conocer la información de un paciente en particular y su experiencia en el transcurso de su enfermedad. Los recursos necesarios eran sencillos, al alcance con pocos recursos financieros, recursos materiales y tecnológicos accesibles, simplemente el recurso humano indispensable: los investigadores y el investigado.

Hipótesis

H₀: Hipótesis Nula

El paciente diagnosticado con Lupus Eritematoso Sistémico se enfrenta con problemas financieros, psicológicos y emocionales para sobrellevar dicho padecimiento así como la discriminación de la sociedad al hacer público el mismo, esto conlleva a considerar el LES como un acontecimiento perjudicial en su totalidad de la calidad de vida del propio paciente.

H_A: Hipótesis Alternativa

El paciente diagnosticado con Lupus Eritematoso Sistémico no se enfrenta con problemas financieros, psicológicos y emocionales para sobrellevar dicho padecimiento así como la aceptación y respeto de la sociedad al hacer público el mismo, esto conlleva a considerar el LES como un acontecimiento indiferente de la calidad de vida del propio paciente.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la calidad de vida de una mujer joven con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico resaltando el impacto social y emocional que trajo consigo el presentar dicho padecimiento.

Objetivos específicos

El objetivo general de la investigación engloba los siguientes objetivos específicos, los cuales según la escala de Bloom abarcan los siguientes niveles: conocimiento, comprensión, análisis y aplicación.

- Registrar las dificultades experimentadas por el paciente en el ámbito laboral, familiar y en las demás relaciones interpersonales (conocimiento).
- Identificar los sentimientos positivos que impulsen a la paciente a seguir adelante en su tratamiento (comprensión).
- Reconocer la situación actual del núcleo familiar y el apoyo percibido por la paciente (comprensión).
- Reconocer la calidad brindada en los servicios de salud según la percepción de la paciente (comprensión).
- Identificar el conocimiento propio de la paciente sobre su padecimiento (comprensión).

- Registrar en palabras de la propia paciente el proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad (comprensión).
- Distinguir los miedos que abruman a la paciente (análisis).
- Apreciar las expectativas de salud del individuo (análisis).
- Indagar el tiempo de diagnóstico desde que se acudió por primera vez al médico, hasta la emisión del mismo (análisis).
- Descubrir las metas, sueños y planes del individuo para el futuro (aplicación).

Metodología

Material y método

Se realizó una investigación cualitativa de tipo estudio de caso, que como hace referencia Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender sus actividades en circunstancias concretas. Para obtener la información necesaria para esta investigación se utilizó como principal técnica la documental en este caso en particular se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada para obtener la perspectiva sobre cómo es vivir con LES, así como la observación directa de la paciente.

Con un estudio cualitativo se comprendió la particularidad del caso, con la finalidad de conocer cómo funcionan todos los aspectos que conforman la vida de la paciente, así como las relaciones interpersonales en torno a ella.

De acuerdo a la clasificación establecida por Yin (1989) esta investigación es descriptiva puesto que el propósito es el análisis de un fenómeno dentro de su contexto real, en este caso, se analizó la experiencia de vivir con Lupus Eritematoso Sistémico.

Metodología empleada

Este estudio en particular se abordó desde los tipos de estudio cualitativo, observacional, descriptivo con corte retrospectivo, esto ya que la metodología cualitativa centra sus principios en explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas, así pues investigó el por qué y el cómo de determinada situación, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo y cuánto.

La meta del investigador en este caso, se centró en lograr una visión ubicándose dentro de la perspectiva del sujeto de estudio.

Este trabajo se consideró observacional dado que se intentó verificar una hipótesis, recabando de la realidad sin introducir ningún tipo de artificio, sin ejercer un control sobre las variables o sobre los sujetos a estudiar, simplemente observando las conductas que espontáneamente ejecuta el sujeto; descriptivo ilustrativo dado que se describió primordialmente lo que sucedió y por qué, con la finalidad de mostrar el perfil de una situación y retrospectivo ya que evalúa las experiencias vividas por la paciente al momento de presentarse la patología.

Método empleado

Tomando en cuenta la clasificación de Yin de tipos de diseño de caso de estudio, se eligió para esta investigación como método caso único: Unidad única.

El estudio de caso se considera un método de aprendizaje acerca de una situación compleja, se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, situación tomada como un conjunto y dentro de su contexto.

La ventaja prioritaria que proporcionó este método para esta investigación, reside en que este método se considera apropiado para investigaciones a pequeña

escala, donde el objeto de estudio puede ser una sola persona, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.

Técnicas empleadas

Dado que el presente trabajo parte de la observación, se estudió la conducta no verbal (movimientos corporales), la conducta espacial (la distancia espacial interpersonal en la comunicación), la conducta extralingüística (tono de voz, rapidez, secuencia en las intervenciones) y la conducta lingüística.

También se utilizó la técnica documental en la cual destaca la entrevista semi-estructurada, para recabar toda la información necesaria sobre el caso de estudio, esto permitió entablar una relación de confianza con el sujeto de la investigación con esto se logró obtener una mayor cantidad de datos no obtenibles por medio de una entrevista estructurada. Motivo por el cual los investigadores aplicaron este tipo de entrevista a la paciente, fue de suma importancia que la paciente se expresara y expusiera, pues sus experiencias formaron el pilar fundamental de la presente investigación.

Por tanto, se presentó en formato de diálogo o entrevista con preguntas abiertas, las cuales fueron creadas en base a los objetivos específicos de la investigación, lo que permitió a la paciente expresar sus sentimientos con respecto a su patología por motivos de privacidad se omitió el nombre de la paciente.

Proceso de investigación y/o estrategias

Stake (1998) señala que por sus características, el estudio de casos es difícil de estructurar con unos pasos delimitados pero la propuesta de Montero y León (2002) desarrolla este método en cinco fases:

1. La selección y definición del caso

Se seleccionó un caso apropiado y se definió. Se identificaron los ámbitos de relevancia del estudio, los sujetos que proporcionaron información, el problema y los objetivos de investigación.

Para esta investigación, el caso corresponde a una mujer de 20 años de edad con diagnóstico previo de 5 años de Lupus Eritematoso Sistémico que se consideró de relevancia, ya que se encuentra en etapa de productividad y de auge en las relaciones interpersonales, cabe mencionar que la paciente es familiar directo de uno de los investigadores.

2. Elaboración de una lista de preguntas

Después de que se identificó el problema, se realizó un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, fue conveniente la elaboración de una pregunta global y el desglose en preguntas más variadas, para la orientación de la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos

Los datos se obtuvieron observando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionaron las estrategias para la obtención de los datos, es decir, la entrevista, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y del caso. Esto expuesto con anterioridad en el apartado de técnicas empleadas.

4. Análisis e interpretación

Se siguió la lógica de los análisis cualitativos. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc., del análisis; cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe

Se contó de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además explicó cómo consiguió toda la información (recogida de datos, elaboración de las preguntas, etc.). Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso.

Universo

El caso es la unidad básica de la investigación y puede tratarse de una persona, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización, una comunidad, un municipio, un departamento o estado, una nación, etc. En este estudio de caso de tipo cualitativo solo se analizó un solo caso, una joven de 20 años nativa de la región de los Altos de Jalisco, que lleva un cuadro clínico de la enfermedad de aproximadamente 5 años, y un tratamiento oportuno de 3 años a la actualidad.

Técnica de muestreo

El muestreo empleado corresponde a los no probabilísticos en este caso se determinó por conveniencia, ya que el objeto de estudio corresponde a un familiar de uno de los investigadores del presente trabajo.

Criterios de inclusión

- Habitante de Jalisco, mayor de 18 años de edad, preferentemente femenina.
- Con previo diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, avalado por una institución de Salud.
- Disposición a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Persona menor de 18 años de edad cualquier sexo.
- Que no presente Lupus Eritematoso Sistémico diagnosticado.
- Que no desee participar en la investigación.

Variables

En este estudio de caso se identificaron los aspectos relacionados sobre cómo es la vida de una paciente joven con LES, estos aspectos son los siguientes:

- Experiencia con el diagnóstico.
- Trato por los prestadores del servicio de salud.
- Conocimiento propio sobre la enfermedad.
- Proceso de adaptación a la enfermedad.
- Dificultades en el ámbito laboral y las relaciones interpersonales.
- Sentimientos en base al diagnóstico.
- Miedos y obstáculos de padecer la enfermedad.
- Relación en el núcleo familiar.
- Expectativas y metas a futuro del paciente con LES.

Métodos de recolección y análisis estadístico

De acuerdo a la clasificación sobre las técnicas de recolección de información se utilizaron las documentales y la observación. Referente a las primeras se aplicó una entrevista semi-estructurada, para recabar toda la información necesaria sobre el caso de estudio. Con respecto a las técnicas observacionales se analizó lo siguiente: la forma en que interaccionó el investigado, cómo respondió a las mismas y que tan cómodo se encontraba sobre las preguntas realizadas.

Organización

FECHA	ACTIVIDAD
06 Marzo 2013	Análisis del temario
13 Marzo 2013	Temas
20 Marzo 2013	Elección de tema
27 Marzo 2013	Modelo de Investigación.
03 Abril 2013	Modelo y técnica.
10 Abril 2013	Definición de tiempos y lugares.
17 Abril 2013	División de secciones.
24 Abril 2013	Primera revisión de avances.
01 Mayo 2013	Carta de autorización.
08 Mayo 2013	Segunda revisión de avances.
15 Mayo 2013	ASUETO
21 Mayo 2013	Integración
28 Mayo 2013	Revisión final del documento
01 Mayo 2013	Elaboración de cartel
05 Junio 2013	PRESENTACIÓN FINAL DE CARTEL Y PROTOCOLO

Descripción de etapas

- 1) Se realizó el análisis del temario; se vieron los distintos métodos de investigación cualitativa que podríamos utilizar.
- 2) Se indagaron posibles temas para la investigación, posteriormente en equipo se vieron los pros y los contra de los temas previamente presentados.
- 3) Se eligió el tema sobre el cual se quería realizar la investigación después de haber debatido entre los integrantes del equipo, se eligió el que se consideraba más viable de realizar de acuerdo a los temas que se tenían como opciones.
- 4) Se discutió el modelo de investigación cualitativa que se utilizaría en la investigación de acuerdo al tema elegido.
- 5) Se eligió el modelo de investigación y la técnica que serían utilizadas mediante el voto entre los integrantes.

- 6) Se definió el lugar; en este caso, la ciudad de Arandas, se fijó una fecha para la realización límite del trabajo que sería el 28 de mayo y se aproximó una fecha para su presentación.
- 7) Se dividieron las secciones del protocolo; se asignaron de manera conveniente de acuerdo a las habilidades de los integrantes del equipo.
- 8) Cada uno de los integrantes trabajó en su parte del protocolo y fue presentando sus avances.
- 9) Se realizaron revisiones previas de los apartados conforme los integrantes, aventajaron sus secciones de la investigación. En equipo se realizaron críticas constructivas de acuerdo a lo que se consideraba debía modificarse del protocolo.
- 10) Se le hizo llegar una carta al posible investigado para presentarle la idea de la investigación y pedirle permiso para investigarle; se le notificó que los datos serían anónimos de así sugerirlo.
- 11) Se realizó por segunda vez la revisión de los avances de los apartados para posteriormente uno o dos días después integrar todas las partes del protocolo y presentar el borrador.

Recursos

Recursos humanos

1. Priscila Chávez Medina
2. Priscila Arroyo González
3. Saúl Alvizo López
4. Estefanía Núñez de la Torre
5. Iliana Mercado Reynaga
6. Judith de la Torre Robledo

Recursos materiales

- Materiales de papelería como hojas, cuadernos, plumas y carpetas.
- Una computadora para poder comunicarnos con el sujeto de investigación, plasmar el protocolo y los datos recolectados.
- Acceso a impresiones para presentación de protocolo y cartel.

Material	Costo estimado
Materiales de papelería	\$70
Impresiones	\$130
Cartel	\$100
TOTAL	\$400

Difusión de resultados

Los resultados se presentarán ante el grupo de segundo semestre de la carrera de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario de los Altos, con la evaluación final del protocolo del Dr. Ricardo Vázquez Valls; tomando como fecha aproximada para la presentación final de los días 5 al 12 de junio del 2013.

Posteriormente se darán a conocer los resultados de la investigación mediante un informe gráfico de manera llamativa de tal manera que se despierte el interés de los estudiantes universitarios del CUAltos y por medio de este dar a conocer de manera práctica, breve y entendible los resultados obtenidos por medio de esta investigación

Resultados

En respuesta a la pregunta, qué pasaba por su mente cuando no tenía un diagnóstico, la investigada refirió presentar gran angustia, al no saber cuál era su diagnóstico, en la desesperación por tratar de aliviar su malestar llegando al punto de tomar remedios caseros, estos malestares se presentaban de tal forma que afectaba su vida cotidiana, pues las horas de sueño se veían reducidas por los fuertes dolores presentes a todas horas, sin darle la oportunidad de descansar.

En la pregunta referida a cuántos especialistas consultó en busca de un diagnóstico, la investigada refiere que antes de encontrar un diagnóstico certero tuvo que pasar por muchos médicos, como médicos generales e internistas, así como homeopáticos, de igual forma pasó por muchos diagnósticos erróneos, como lo fueron el de presentar un tumor en la espalda, hasta un tratamiento cutáneo el cual resulto totalmente contraproducente, ya que lejos de beneficiar, presentó quemaduras de segundo grado en las porciones distales de las extremidades superiores, sin mencionar que aparte de todo también hay una importante merma en la economía familiar. Hasta que finalmente contactó a un reumatólogo quien fue el primero en detectarle Lupus eritematoso sistémico, trascurrieron 2 años desde que empezó con los síntomas y se presentó con el primer médico.

Cuando la investigada supo por fin su diagnóstico certero, lo único que sabía del mismo es que es una enfermedad en que se deforman los huesos, con ello su ritmo de vida cambio aún más, modificó su alimentación, pasó de una vida un poco ajetreada a tratar de estar sin tanto stress o preocupaciones, hasta el hecho de tener que usar siempre bloqueador solar.

En palabras de la investigada "Afortunadamente no me he sentido muy discriminada por las personas con las que convivo o con las personas con las que tengo que tratar día con día, mi familia aprendió a tenerme un poco más de paciencia por las ocasiones en las que me ha hecho crisis, pero estoy tranquila al saber qué es lo que realmente tengo". En este comentario se denota la importancia que representa la tensión en un paciente al no saber qué es lo que realmente presenta, al no poder tomar un tratamiento que sea asertivo de una manera prolongada para tratar de calmar la sintomatología o atacarla de raíz, provocando un desgaste físico, mental y emocional. Por otra parte también sale a relucir que esta patología no le causó mayor problema en la manera en cómo se relaciona en su entorno cotidiano, a excepción de tener que hacer algunas modificaciones que para ella no representan mayor problema que padecer la sintomatología como tal.

La investigada menciona con nostalgia y con actitud de resignación que lo que más le asusta es el saber que en un futuro tal vez no muy lejano sea madre, vivir con la angustia y la pesadez de saber que sus descendientes también pudieran presentar esta patología, pues recapitulando ésta es una enfermedad en la que influye de gran manera la herencia.

La investigada manifiesta sus deseos de seguir estudiando, de ser una profesionista y ejercer su carrera, situación que denota pese a la enfermedad, a su tratamiento, y cuidados preventivos que debe seguir, trata de continuar su vida de una manera natural, pues sabe que con esta enfermedad puede hacer casi todas las cosas como cualquier otra persona sana.

Discusión

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna.

La hipótesis nula nos menciona “El paciente diagnosticado con lupus eritematoso sistémico se enfrenta con problemas financieros, psicológicos y emocionales para sobrellevar dicho padecimiento así como la discriminación de la sociedad al hacer público el mismo, esto conlleva a considerar el LES como un acontecimiento perjudicial en su totalidad de la calidad de vida del propio paciente “ nos permite comprender que no es solo el diagnóstico de la enfermedad, si no que conlleva una serie de procesos que van desde la aceptación, la adaptación y el tratamiento a largo plazo de la enfermedad; las cuestiones emocionales juegan un papel muy importante en la calidad de vida que se presentará en un futuro en el individuo diagnosticado y al mismo tiempo contar con los recursos económicos necesarios para el óptimo tratamiento del paciente para hacer su vida llevadera.

Conclusión

Por medio de los resultados obtenidos, pudimos constatar la complejidad de emociones que se presentan al momento de no encontrar el tratamiento adecuado, lo difícil que resulta el proceso de búsqueda; esto sin mencionar lo duro que es aceptar la realidad de la enfermedad una vez que se es consciente de la sistemática y los estigmas que se encuentran en la sociedad en torno a la misma. Al mismo tiempo constatamos que el recurso económico es un factor muy importante debido a que sin los recursos adecuados el diagnóstico asertivo de la enfermedad puede no llegar a suceder.

Anexos

Anexo 1. Entrevista

Investigador:

Buenas tardes, las siguientes preguntas que le realizaremos es de suma importancia que las conteste con honestidad, lo que queremos conocer son sus experiencias con respecto a su enfermedad, cualquier opinión suya es fundamental e indispensable para la investigación.

Primero que nada ¿cómo se sintió cuando le atendieron en los servicios de salud?, es decir ¿cómo sintió el trato de ellos para con usted?

¿Qué pasaba por su mente cuando no tenía un diagnóstico?

¿Cuántos especialistas consultó en busca de un diagnóstico?

¿Le dieron varios diagnósticos antes del definitivo?

¿Cuánto se tardaron en darle un diagnóstico?

Una vez que le dieron un diagnóstico, ¿qué sabías de la enfermedad o que habías escuchado de ella?

El médico que le atiende ¿es de su entera confianza?

¿Qué cambios tuvo que llevar a cabo en su vida cotidiana?

¿Ha sentido algún tipo de discriminación en su trabajo o por parte de las personas que son cercanas a usted?

¿Cómo afectó esta situación a su familia?

Con respecto a su enfermedad ¿qué es lo que más le asusta?

¿Qué pensamientos hacen que decaigan sus deseos de salir adelante?

¿Qué cosas le impulsan a seguir adelante?

¿Cómo se ve en el futuro, qué es lo quiere hacer?

Anexo 2

Consideraciones éticas

Esta investigación se basó en el Código de Bioética para el Personal de Salud (Dr. Julio Frenk Mora. 2002), el cual establece dentro de los principios básicos el derecho a la protección a la salud proporcionada por profesionistas en un marco científico y humanista y es aquí en donde se cimienta esta investigación. Dentro del rubro de Bioética la Investigación en Salud señala que la investigación es una obligación moral del personal de salud y fuente de su propio desarrollo.

Basado en el Código de Helsinki II se siguen algunos lineamientos. El diseño y la ejecución del experimento se formuló en un protocolo basado en consideraciones éticas, sin poner en riesgo la integridad de la persona investigada, también como se señala dentro de los principios básicos del Código de Helsinki II la publicación de los resultados de la investigación se hará con exactitud.

Por otra parte se señala que debe adoptarse toda clase de precauciones para resguardar al sujeto de investigación, situación que se cumple, pues se omite nombre y dirección. En base al artículo I, 9 del Código de Helsinki II y el Código de Bioética para el Personal de Salud, se realizó un libre consentimiento informado claro, verídico y detallado, después de haberle indicado debidamente los objetivos, métodos y posibles beneficios de la investigación.

Bibliografía

1. <http://books.google.com.mx/books?id=FI5DYb6g24gC&printsec=frontcover&dq=lupus+eritematoso+sistemico&hl=es&sa=X&ei=LQGcUYCtK4bU9QTvpYDABg&sqi=2&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=lupus%20eritematoso%20sistemico&f=false>
2. http://books.google.com.mx/books?id=gBSIfEk30MUC&pg=PA125&dq=lupus+eritematoso+sistemico&hl=es&sa=X&ei=_wmcUfjVM4fq0gGa4YCwBA&ved=0CCwQ6AEwADgK#v=onepage&q=lupus%20eritematoso%20sistemico&f=false
3. http://books.google.com.mx/books?id=gBSIfEk30MUC&pg=PA125&dq=lupus+eritematoso+sistemico&hl=es&sa=X&ei=_wmcUfjVM4fq0gGa4YCwBA&ved=0CCwQ6AEwADgK#v=onepage&q=lupus%20eritematoso%20sistemico&f=false
4. http://books.google.com.mx/books?id=ue-pEs83aZMC&printsec=frontcover&dq=la+familia+en+una+enfermedad&hl=es&sa=X&ei=1PybUZiMM6HN0gHn1IGABg&redir_esc=y#v=onepage&q=la%20familia%20en%20una%20enfermedad&f=false
5. MATTJE, Gilberto Dari and TURATO, Egberto Ribeiro. Life experiences with Systemic Lupus Erythematosus as reported in outpatients' perspective: a clinical-qualitative study in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[online]. 2006, vol.14, n.4, pp. 475-482. ISSN 0104-1169. Recuperado de:
6. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400002&lang=pt
7. Vinaccia Alpi Stefano, et. al. Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico y su relación con depresión, ansiedad y optimismo disposicional. **Revista Colombiana de Psicología**, ISSN-e 0121-5469, **Vol. 15, N. 1, 2006**, págs. 57-65. Recuperado de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245645>

8. Henríquez, Carla et al. El significado de vivir con Lupus. Trabajo realizado en el curso de Metodología de la Investigación Fenomenológica en Salud, Programa de Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.
9. Stake, R.E. Investigación con estudio de casos, 3^a ed., Ediciones Morata, 1998.
10. Yin, R. K. (1984/1989). Case study research: design and methods, applied social research Methods series, Newbury Park CA, Sage.
http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf