



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA



HOSPITAL GENERAL "DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO"
ISSSTE PACHUCA

TRABAJO TERMINAL

**PATOLOGÍAS AUTOINMUNES CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS MÁS
COMUNES EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO
DURANTE EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE MAYO 2021 Y
MAYO 2024**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA

QUE PRESENTA
IRENE INGRID RESÉNDIZ GÓMEZ

M.C. ESP. EN MEDICINA INTERNA JUAN ALBERTO ÁNGELES HERRERA
DIRECTOR DEL TRABAJO TERMINAL

MTRA. MARÍA DEL REFUGIO PÉREZ CHÁVEZ
CODIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, ABRIL DE 2025.

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO INTERNO DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA, AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO TERMINAL TITULADO:

PATOLOGÍAS AUTOINMUNES CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS MÁS COMUNES EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO DURANTE EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE MAYO 2021 Y MAYO 2024

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA SUSTENTA LA MÉDICO CIRUJANO:

IRENE INGRID RESÉNDIZ GÓMEZ

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, ABRIL DE 2025

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C.ESP. ENRIQUE ESPINOSA AQUINO
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.C. ESP. ALFONSO REYES GARNICA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

DR. EN C. OSVALDO ERIK SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
COORDINADOR DE POSGRADO

MYRA. MARÍA DEL REFUGIO PÉREZ CHÁVEZ
CODIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL

POR EL HOSPITAL GENERAL "DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO" ISSSTE PACHUCA

M.C. ESP. JOSÉ ROBERTO MEDÉCIGO HERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL "DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO"

M.C. ESP. ALEJANDRO ARREOLA MORALES
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

M.C. ESP. VIANEY HERNÁNDEZ MEZA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

M.C. ESP. JUAN ALBERTO ÁNGELES HERRERA
DIRECTOR DEL TRABAJO TERMINAL



ISSSTE
HOSPITAL
GENERAL
"DRA.
COLUMBA
RIVERA
OSORIO"
COORDINACIÓN DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



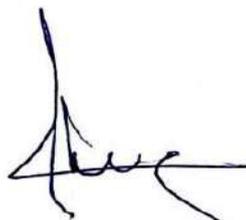
OFICIO No. HGCRO/CEI/0233/2025

Pachuca, Hidalgo a 14 Marzo del 2025

Asunto: AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE PROYECTO

**DRA. IRENE INGRID RESÉNDIZ GÓMEZ
PRESENTE**

Por medio de la presente, me permito informarle que, tras la revisión del proyecto de investigación titulado: **PATOLOGÍAS AUTOINMUNES CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS MÁS COMUNES EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO DURANTE EL PERÍODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE MAYO 2021 Y MAYO 2024**, correspondiente a su trabajo terminal del programa de la especialidad en Medicina Interna de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, se ha verificado que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Comité de Investigación. En virtud de lo anterior, se autoriza la impresión del proyecto.



**DR. JOSÉ ROBERTO MEDÉCIGO HERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL**



**M.C. ESP. YIANEY HERNANDEZ MEZA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA**



**DR. JUAN ALBERTO ÁNGELES HERRERA
DIRECTOR DE TESIS**



**MTRA. MARÍA DEL REFUGIO PÉREZ CHÁVEZ
CODIRECTOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fuerza, la salud y la perseverancia necesarias para superar cada obstáculo en este camino.

A mis amados padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi inspiración. Gracias por brindarme su apoyo en cada etapa de mi vida, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por confiar en mí incluso cuando yo misma dudaba. Su esfuerzo y dedicación han sido la base de mis logros, y esta meta alcanzada es también el reflejo de todo lo que han hecho por mí.

A mi querido hermano Rodrigo, por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, paciencia y confianza. Gracias por creer en mí, por tus palabras de motivación en los momentos difíciles y por ser un ejemplo de esfuerzo y dedicación. Sin duda, tu apoyo ha sido invaluable en la culminación de este proyecto.

A esa persona especial, a quien el destino colocó en mi vida de una manera inesperada. A ti, que has sido refugio en los momentos difíciles, inspiración en los días de cansancio y fortaleza en los instantes de duda. Aunque las circunstancias nos separen, quiero agradecerte por cada palabra de aliento, por cada gesto de apoyo y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Tu presencia, aunque en las sombras, ha sido luz en mi camino.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta tesis. Su ayuda y apoyo han sido esenciales en este logro.

Con cariño y gratitud,
Irene Ingrid Reséndiz Gómez

ÍNDICE GENERAL

MARCO TEÓRICO	13
Antecedentes	13
Fundamentos Teóricos	15
Patologías Autoinmunes: Definición y clasificación	15
Factores Etiológicos de las Enfermedades Autoinmune	16
Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Autoinmune.....	19
Manifestaciones Cutáneas de la Patología Autoinmune	23
Lesiones Elementales Asociadas a las Manifestaciones Cutáneas.....	31
JUSTIFICACIÓN.....	35
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	40
HIPÓTESIS	29
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
Objetivo General	42
Objetivos Específicos	42
METODOLOGÍA	43
Diseño de Estudio	43
Selección de la Población.....	44
Criterios de Inclusión	45
Criterios de Exclusión.....	45
Criterios de Eliminación.....	45
Marco Muestral	47
Tamaño de la Muestra.....	47
Muestreo	47
Operacionalización de las Variables	47
Instrumentos de Recolección.....	48
Aspectos Éticos.....	53
Análisis Estadístico.....	55
RESULTADOS.....	59
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIÓN	71
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tipos de Psoriasis.....	24
Figura 2 Pénfigo Vulgar.....	25
Figura 3 Lupus Eritematoso Sistémico (LES).....	26
Figura 4 Liquen Plano.....	30
Figura 5 Vasculitis Cutánea.....	31
Figura 6 Rango de Edad de los Pacientes Estudiados.....	59
Figura 7 Género de los Pacientes Estudiados.....	60
Figura 8 Manifestaciones Cutáneas más frecuentes.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las Variables.....	47
Tabla 2 Instrumentos de la investigación y su propósito.....	52
Tabla 3 Comparación Temporal de las Manifestaciones Cutáneas en pacientes con Enfermedades Autoinmune.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Anexo A Guía de Observación.....	89
Anexo B Hoja de Recolección de Datos o Ficha de Registro.....	93
Anexo C Base de Datos en Excel.....	94
Anexo D Lista de Cotejo.....	95
Anexo E Consentimiento Informado.....	97

ABREVIATURAS

- **LES** – Lupus Eritematoso Sistémico
- **PEM** – Pénfigo Vulgar
- **LP** – Liquen Plano
- **VC** – Vasculitis Cutánea
- **PS** – Psoriasis
- **DM** – Dermatomiositis
- **EM** – Esclerosis Múltiple
- **AR** – Artritis Reumatoide
- **EB** – Epidermólisis Bullosa
- **HLA** – Antígenos Leucocitarios Humanos (Human Leukocyte Antigen)
- **ANA** – Anticuerpos Antinucleares
- **RF** – Factor Reumatoide
- **DPC** – Dermatitis Por Contacto
- **FAN** – Factor Antinuclear
- **IQR** – Índice de Calidad de Vida Relacionado con la Piel
- **IFD** – Inmunofluorescencia Directa

- **ITS** – Inmunosupresores
- **GC** – Glucocorticoides
- **HGDCRO** – Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio

RESUMEN

Las enfermedades autoinmunes son trastornos en los que el sistema inmunológico ataca los propios tejidos del organismo, generando inflamación y afectación en diversos órganos y sistemas. Dentro de sus manifestaciones más frecuentes se encuentran las cutáneas, que pueden representar un signo temprano de la enfermedad o indicar su progresión. La identificación de estas alteraciones dermatológicas es crucial para un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. El objetivo de este estudio es analizar las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes en los pacientes atendidos en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio entre mayo de 2021 y mayo de 2024, con el fin de mejorar su detección y manejo clínico. Metodológicamente, se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos, garantizando la confidencialidad de los datos conforme a las normativas de bioética y protección de datos personales. Se analizaron variables como edad, género, tipo de patología autoinmune, manifestaciones cutáneas, duración de la enfermedad y factores desencadenantes. Los resultados evidenciaron la presencia significativa de manifestaciones cutáneas en pacientes con enfermedades autoinmunes, destacándose algunas patologías específicas con mayor incidencia. Se identificó una falta de sistematización en el registro y análisis de estos casos, lo que dificulta la optimización de estrategias diagnósticas y terapéuticas. Como conclusión, la investigación subraya la importancia de un abordaje clínico integral que contemple las manifestaciones cutáneas como un componente clave en el diagnóstico de enfermedades autoinmunes. Asimismo, se resalta la necesidad de mejorar la documentación y el análisis de estos casos para fortalecer la toma de decisiones médicas y establecer estrategias de atención más eficaces y personalizadas.

Palabras Claves: Enfermedades autoinmunes, Manifestaciones cutáneas, Salud.

ABSTRACT

Autoimmune diseases are disorders in which the immune system attacks the body's own tissues, causing inflammation and affecting various organs and systems. Among their most common manifestations are cutaneous symptoms, which may serve as early indicators of the disease or reflect its progression. Identifying these dermatological alterations is crucial for timely diagnosis and appropriate treatment. This study aims to analyze the most common autoimmune diseases with cutaneous manifestations in patients treated at the *Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio* between May 2021 and May 2024, with the goal of improving their detection and clinical management. Methodologically, a retrospective quantitative study was conducted based on the review of medical records, ensuring data confidentiality in accordance with bioethics and data protection regulations. Variables analyzed included age, gender, type of autoimmune disease, cutaneous manifestations, disease duration, and triggering factors. The results revealed a significant presence of cutaneous manifestations in patients with autoimmune diseases, with certain specific pathologies showing higher incidence. A lack of systematization in the registration and analysis of these cases was identified, hindering the optimization of diagnostic and therapeutic strategies. In conclusion, this research highlights the importance of a comprehensive clinical approach that considers cutaneous manifestations as a key component in diagnosing autoimmune diseases. Additionally, it emphasizes the need to improve documentation and analysis of these cases to enhance medical decision-making and establish more effective and personalized care strategies.

Keywords: Autoimmune diseases, Cutaneous manifestations, Health.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Las enfermedades autoinmunes se fundamentan en una respuesta anormal del sistema inmunológico hacia los autoantígenos, es decir, elementos propios del cuerpo que son erróneamente identificados como amenazas, lo que desencadena una inflamación y daño celular que puede afectar la función normal de los órganos involucrados. Recientemente, ha surgido un creciente interés en la posible relación entre estas enfermedades y las manifestaciones cutáneas, sin embargo, esta relación es compleja y varía dependiendo de la enfermedad autoinmune específica y el momento de aparición.

En este sentido, en el panorama internacional se ha desarrollado diversas investigaciones que abordan la relación entre patologías autoinmunes y manifestaciones cutáneas, lo que ha permitido identificar tendencias y correlaciones importantes para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

Estudios recientes han abordado la incidencia de enfermedades autoinmunes en diversas poblaciones. En particular, tras el incremento de infecciones virales como el SARS-CoV-2, se ha registrado un aumento en el diagnóstico de estas enfermedades en pacientes pediátricos, especialmente dentro de Colombia. Dichos estudios realizaron una caracterización sociodemográfica de los participantes cuyo diagnóstico era enfermedad autoinmune y antecedentes de SARS-CoV-2. Adicionalmente, se analizaron las tendencias mensuales de los casos y se aplicaron modelos de correlación entre la tasa de diagnóstico de SARS-CoV-2 y las enfermedades autoinmunes.

Ahora bien, esto sugiere una posible relación entre los picos de infecciones virales y el incremento en la aparición de estas patologías, lo que evidencia la necesidad de una vigilancia estrecha en el seguimiento de estas enfermedades en contextos post variables, ya se evidencia una correlación estadística entre la tasa de SARS-CoV-2 y la tasa de diagnóstico de enfermedades autoinmunes. Asimismo, se evidenció un pico elevado de autoinmunidad posterior al momento más alto de infección, particularmente en pacientes pediátricos durante los primeros dieciocho (18) meses de la pandemia (Restrepo-Arias, 2023).

Ahora bien, diversas investigaciones han documentado casos de urticaria crónica con una alta prevalencia de autoinmunidad, sugiriendo que hasta un 40% de los casos pueden tener un origen autoinmune. Esto se determinó luego del análisis de dicha afección, la cual tiene una persistencia de más de seis (06) semanas y ocurre en ausencia de factor desencadenante identificable, producto de la activación patógena de células cebadas y basófilos. Esta información es crucial para desarrollar protocolos de tratamientos más efectivos, que tomen en cuenta la etiología autoinmune de estas manifestaciones cutáneas. Asimismo, se aprecia mayor prevalencia de anticuerpos antitiroideos, independientemente del eutiroidismo, hiper o hipotiroidismo, en pacientes con urticaria crónica espontánea (Hurtado-Avilés, et al., 2022).

Aunado a esto, en el Hospital Nacional de Itauguá en Paraguay se llevó a cabo un análisis detallado de pacientes con esclerodermia, el cual permitió identificar un perfil clínico e inmunológico característico de esta población. Para ello, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con un muestreo no probabilístico de conveniencia que incluyó a pacientes femeninos y masculinos mayores de dieciocho (18) años portadores de esclerodermia. Asimismo, se midieron variables socio demográficas, clínicas, laboratoriales y el tratamiento recibido. Estos estudios evidenciaron que la población femenina presenta un alto índice de diagnóstico de esclerodermia difusa, con mayor afección a nivel cardiovascular y pulmonar. También se identificaron anticuerpos anti-topoisomerasa y anti-centrómero en los pacientes, siendo el tratamiento más utilizado el corticoide (Rolón-López & Sobarzo, 2021).

Por otro lado, se ha investigado la relación entre la tiroiditis autoinmune y el lupus eritematoso sistémico, evidenciando una alta prevalencia de estas enfermedades en mujeres jóvenes, lo cual sugiere la importancia de un seguimiento especializado. En un estudio realizado con ciento treinta y siete (137) pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico, esto evidenció que la edad predominante de los participantes oscilaba entre veintiséis (26) y treinta y cinco (35) años, con una mayor proporción de mujeres y tiempo de evolución menor a tres (03) años. Asimismo, el 32,99% de los casos con lupus eritematoso sistémico evidenciaron también un diagnóstico previo de tiroiditis autoinmune, lo que deja en evidencia la relación existente entre ambas enfermedades. Esta comparte mecanismo autoinmune; sin embargo, aún no queda claro el mecanismo exacto que las interrelaciona (Solís-Cartas, et al., 2020).

En relación con el ámbito mexicano, las investigaciones realizadas han destacado la complejidad de la autoinmunidad múltiple en pacientes con afecciones dermatológicas como el

caso del vitíligo, asociado a enfermedades tiroideas. Este tipo de estudios resaltan la importancia de comprender los mecanismos moleculares subyacente, ya que esto podría influir en las estrategias terapéuticas y diagnósticas para múltiples enfermedades autoinmunes. Se evidenció que en pacientes que con autoanticuerpos múltiples se descartó la reactividad cruzada y, asimismo, se identificaron familias de autoanticuerpos de pénfigo y de lupus, asociados a mecanismos de dispersión de epítomos. El vitíligo, al ser una enfermedad dermatológica vinculada con la autoinmunidad múltiple permite analizar los mecanismos relacionados con el manejo estereoquímico de diversos antígenos por una molécula MHC a través de diferentes residuos. Esto indica que la autoinmunidad múltiple presenta mecanismos moleculares complejos, pese a que su diagnóstico en la práctica cotidiana es relativamente sencillo (Ávalos-Díaz & Herrera-Esparza, 2022).

En este sentido, estas investigaciones ofrecen una visión más amplia y detallada sobre la distribución, incidencia y características clínicas de diversas patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas, desde una perspectiva global, incluyendo el ámbito mexicano, tanto nacional como local, dentro del cual se disponen reportes asociados a las patologías autoinmunes, lo que permite una mejor comprensión y manejo de estas condiciones en diversos contextos. Así como también, no solo enriquecen el conocimiento sobre la distribución de patologías en la región, sino que también proporcionan datos valiosos para la implementación de políticas de salud pública más dirigidas.

Fundamentos Teóricos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación, en este sentido, abordan los conceptos y teorías mediante un proceso de indagación en diversas fuentes asociadas a la temática abordada, donde se recabaron investigaciones asociadas a las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas en pacientes.

Patologías Autoinmunes: Definición y clasificación

Las enfermedades autoinmunes son trastornos en los que el sistema inmunológico ataca las propias células del cuerpo debido a un fallo en la tolerancia inmunológica hacia las células

inmunes autorreactivas. Según los expertos reunidos en el IX Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología el 4% de la población mundial padece una enfermedad autoinmune sistémica y el 75% de los afectados son mujeres, recordando que estas patologías están relacionadas de forma directa con los determinantes sociales de la salud, particularmente con el género (Sociedad Española de Reumatología - SER, 2024).

Diversos estudios indican que el inicio de estos ataques contra las propias moléculas del cuerpo se encuentra estrechamente relacionado con factores como la genética, las infecciones y/o el ambiente; se caracterizan por respuestas autoinmunes autónomas, la presencia de autoanticuerpos y reacciones de células T contra las células del propio organismo debido a la reactividad del sistema inmune.

Cabe destacar que estas patologías pueden clasificarse según el órgano o sistema afectado, o por el tipo de respuesta inmunitaria implicada. Entre las enfermedades autoinmunes sistémicas más comunes con manifestaciones cutáneas se encuentran el lupus eritematoso sistémico (LES), la psoriasis y la dermatitis herpetiforme (Breatnach, 2008).

Factores Etiológicos de las Enfermedades Autoinmune

Las enfermedades autoinmunes son el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, ambientales y hormonales que llevan a la pérdida de la tolerancia inmunológica y al ataque del sistema inmunitario contra los propios tejidos del cuerpo (García-Sánchez, 2018). Ahora bien, los principales factores etiológicos implicados en el desarrollo de estas enfermedades son los siguientes:

a) Factores Genéticos

La predisposición genética es un factor fundamental en la causa de las enfermedades autoinmunes. Investigaciones sobre la asociación del genoma completo (GWAS) han identificado varios loci de susceptibilidad relacionados con distintas enfermedades autoinmunes; por ejemplo, el gen HLA-DRB1 se ha vinculado con la artritis reumatoide, mientras que los genes PTPN22 y

CTLA4 están implicados en la diabetes tipo 1 y el lupus eritematoso sistémico (LES) (Xinghao, et al., 2024).

La herencia de ciertos alelos del HLA (antígenos leucocitarios humanos) es crucial en la predisposición a las enfermedades autoinmunes; los alelos HLA-DR3 y HLA-DR4, por ejemplo, tienen una fuerte asociación con la diabetes tipo 1 y el LES (Xiang & Liwei, 2020). Además, el gen PTPN22, que codifica una fosfatasa reguladora de la activación de las células T, ha sido identificado como un factor de riesgo para varias enfermedades autoinmunes (Ferreira, et al., 2019).

b) Factores Ambientales

Este tipo de factores, como infecciones, exposiciones químicas y estilo de vida también juegan un papel crucial en la causa de las enfermedades autoinmunes; las infecciones virales y bacterianas pueden desencadenar enfermedades autoinmunes mediante un proceso conocido como mimetismo molecular, donde los antígenos microbianos se asemejan a los autoantígenos, provocando una respuesta inmune cruzada (González-Costa & Padrón-González, 2021). El virus de Epstein-Barr (EBV) se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar lupus eritematoso sistémico (LES) y esclerosis múltiple (MS) (Santafé-Sarzosa, et al., 2019).

Otros agentes infecciosos, como la bacteria *Yersinia enterocolitica*, se han vinculado con la tiroiditis de Hashimoto (González-Costa & Padrón-González, 2018); la exposición a sustancias químicas como el humo del tabaco, los solventes orgánicos y los silicatos también se ha implicado en el desarrollo de enfermedades autoinmunes; el tabaco, es un conocido factor de riesgo para la artritis reumatoide y el LES. Además, ciertos medicamentos pueden inducir respuestas autoinmunes; ejemplos incluyen la hidralazina y la procainamida, las cuales están asociadas con el lupus inducido por fármacos (Pérez-Martín & Vega-García, 2016).

c) Factores Hormonales

Las hormonas sexuales influyen considerablemente en la incidencia y gravedad de las enfermedades autoinmunes, lo que explica en parte su mayor prevalencia en mujeres. Por ejemplo, los estrógenos pueden modular la respuesta inmune, aumentando la producción de

autoanticuerpos y la activación de las células B (Ujii, et al., 2019); el lupus eritematoso sistémico afecta predominantemente a mujeres en edad fértil, lo que sugiere una fuerte influencia hormonal. Estudios han demostrado que los niveles elevados de estrógenos pueden agravar la actividad del lupus eritematoso sistémico, mientras que la testosterona tiene un efecto protector (Zurita-López, 2024); la influencia hormonal también se observa en la esclerosis múltiple, donde las fluctuaciones hormonales durante el embarazo y el posparto afectan la actividad de la enfermedad (Lino, et al., 2023).

d) Desregulación Inmunológica

La desregulación del sistema inmunológico es un factor clave en la patogénesis de las enfermedades autoinmunes, las células T y B juegan roles cruciales en el mantenimiento de la tolerancia inmunológica y en la generación de respuestas inmunitarias adecuadas; la pérdida de la tolerancia inmunológica puede deberse a defectos en la selección negativa de las células T en el timo o a la disfunción de las células T reguladoras (Treg) (Núñez-Beltrán, 2021). Las células Treg son esenciales para la supresión de respuestas autoinmunes, y su disfunción o número reducido se ha vinculado con varias enfermedades autoinmunes, como la diabetes tipo 1 y la esclerosis múltiple; además, la hiperactividad de las células B, que conduce a la producción excesiva de autoanticuerpos, es común en enfermedades como el lupus eritematoso sistémico (LES) y el síndrome de Sjögren (Jansen, et al., 2021).

e) Interacciones Complejas entre Factores

Es importante destacar que, las enfermedades autoinmunes no son el resultado de un único factor, sino de la interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y hormonales; por ejemplo, una persona con predisposición genética puede no desarrollar una enfermedad autoinmune a menos que esté expuesta a ciertos factores ambientales desencadenantes. Asimismo, los cambios hormonales pueden modular la respuesta del sistema inmunitario a estos factores (Bizzaro, et al., 2018).

La etiología de las enfermedades autoinmunes es multifactorial, involucrando una interacción compleja de factores genéticos, ambientales y hormonales que conducen a

la pérdida de la tolerancia inmunológica, pues el comprender estos factores es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento efectivas. La investigación continua en estos ámbitos es esencial para avanzar en el manejo y la cura de estas enfermedades debilitantes.

Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Autoinmune

a. Diagnóstico de las enfermedades autoinmunes

El diagnóstico de las enfermedades autoinmunes implica un enfoque multidisciplinario debido a la naturaleza compleja y variada de estas condiciones. Aunado a esto, el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes se basa en una combinación de la historia clínica del paciente, el examen físico, y una serie de pruebas de laboratorio e imagenológicas; por lo que, su identificación temprana y precisa es crucial para el manejo eficaz y la prevención de complicaciones.

Historia clínica y examen físico

El primer paso en el diagnóstico de enfermedades autoinmunes es llevar a cabo una anamnesis detallada y un examen físico. Los médicos buscan síntomas específicos y patrones que sugieran una enfermedad autoinmune, tales como fatiga, fiebre, pérdida de peso, dolor articular y erupciones cutáneas (Lionaki, et al., 2022).

Pruebas de laboratorio

- **Anticuerpos antinucleares (ANA):** Los ANA son un marcador común en varias enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico (LES) y la esclerodermia. Su presencia sugiere una respuesta autoinmune, aunque no es específica de una única enfermedad (López-Nevado, et al., 2021).
- **Anticuerpos específicos:** Las pruebas para detectar anticuerpos específicos, como los anti-ADN de doble cadena (anti-dsDNA) y anti-Sm para LES, anti-

Ro/SSA y anti-La/SSB para el síndrome de Sjögren, y anti-CCP para la artritis reumatoide, son útiles para confirmar el diagnóstico (Tangye, et al., 2020).

- **Velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C-reactiva (PCR):** Estas pruebas indican inflamación sistémica y son útiles para monitorear la actividad de la enfermedad (Urquizo-Ayala, Arteaga-Coarite, & Chacón-Yucra, 2019)

Pruebas de imagen

- **Radiografías y Resonancia Magnética (RM):** Se utilizan para evaluar el daño articular y la inflamación en enfermedades como la artritis reumatoide (Alcaraz, 2020)
- **Ultrasonido:** Es útil para detectar inflamación en las glándulas salivales en el síndrome de Sjögren o evaluar la tiroides en la tiroiditis de Hashimoto (Alcaraz, 2020).

Biopsias

- **Biopsia de piel:** Se emplea en enfermedades cutáneas como el lupus cutáneo y la dermatitis herpetiforme para confirmar el diagnóstico (Navarrete-Campos, 2021).
- **Biopsia renal:** Fundamental en el LES con afectación renal para determinar el grado de daño y guiar el tratamiento (Navarrete-Campos, 2021).

b. Tratamiento de las enfermedades autoinmunes

El tratamiento de las enfermedades autoinmunes se centra en aliviar los síntomas, reducir la inflamación y modificar el curso de la enfermedad. Las estrategias terapéuticas varían según la enfermedad específica y su gravedad.

Medicamentos anti-inflamatorios

- **AINEs (Antinflamatorios No Esteroides):** Se utilizan para generar alivio a la inflamación y el dolor en pacientes con artritis reumatoide (Chavarría-Tapia, et al., 2021).
- **Corticosteroides:** Permiten tener un control de los brotes agudos de inflamación; sin embargo, su uso prolongado puede generar efectos secundarios relevantes (Chuquipoma-Espinoza, 2020).

Inmunosupresores

- **Metotrexato:** Se considera un tratamiento de significativo para la artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes, ya que, tiene una eficiencia y un perfil de seguridad para los pacientes con estas afecciones (Otón, Carmona, Loza, Rosario, & Andreu, 2022).
- **Azatioprina y micofenolato de mofetilo:** Se utilizan en el LES y otras enfermedades, permiten la supresión de la respuesta inmune, así como también previene el daño tisular (Hernández-López, Panigua-Tapia, Cortés-Rojo, & Rodríguez-Orozco, 2020).

Terapias biológicas

- **Inhibidores del TNF- α (Factor de Necrosis Tumoral Alfa):** En fármacos como infliximab y adalimumab, los cuales tiene una eficiencia alta para la artritis reumatoide y otras enfermedades inflamatorias (Arias de la Rosa, 2020).
- **Rituximab:** Es un anticuerpo monoclonal con células B, se utiliza para tratamientos del LES y la artritis reumatoide resistente (Navas, et al., 2021).

Modificadores de la enfermedad (FAMEs)

- **Hidroxicloroquina:** Se emplea en el LES y la artritis reumatoide con el propósito de tener control de la inflamación y reducir el riesgo de brotes (Chavarría-Tapia, et al., 2021).
- **Leflunomida:** Es otro agente que modifica la enfermedad empleada en la artritis reumatoide con el fin de minimizar la inflamación y el daño articular (Valero-Delgado & Forero-Suárez, 2021).

Tratamientos específicos

- **Plasmaféresis:** Se utiliza en condiciones particulares como el síndrome de Goodpasture y la Miastenia Gravis con el fin de eliminar autoanticuerpos circulantes (Herrera, et al., 2022).
- **Terapias de reemplazo hormonal:** Se emplean hormonas que reemplazan las deficiencias causadas por la destrucción autoinmune de las glándulas en la enfermedad de Addison y la tiroiditis (Moreno Sosa, 2021).

Terapias complementarias y estilo de vida

- **Dieta y nutrición:** disponer de una dieta antiinflamatoria ayuda a la reducción de la inflamación, así como también a los síntomas en algunas enfermedades autoinmunes (Flores-Reyes, 2021).
- **Ejercicio físico:** realizar actividad física de manera recurrente incide en la calidad de vida, mejorando la función física en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes (Sociedad Española de Reumatología, 2019).

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes requieren un enfoque integral y personalizado, considerando la naturaleza heterogénea de estas enfermedades. Los avances en las pruebas de diagnóstico y el desarrollo de nuevas terapias han mejorado significativamente el manejo de estas condiciones, pero la investigación continua es esencial para optimizar los resultados para los pacientes.

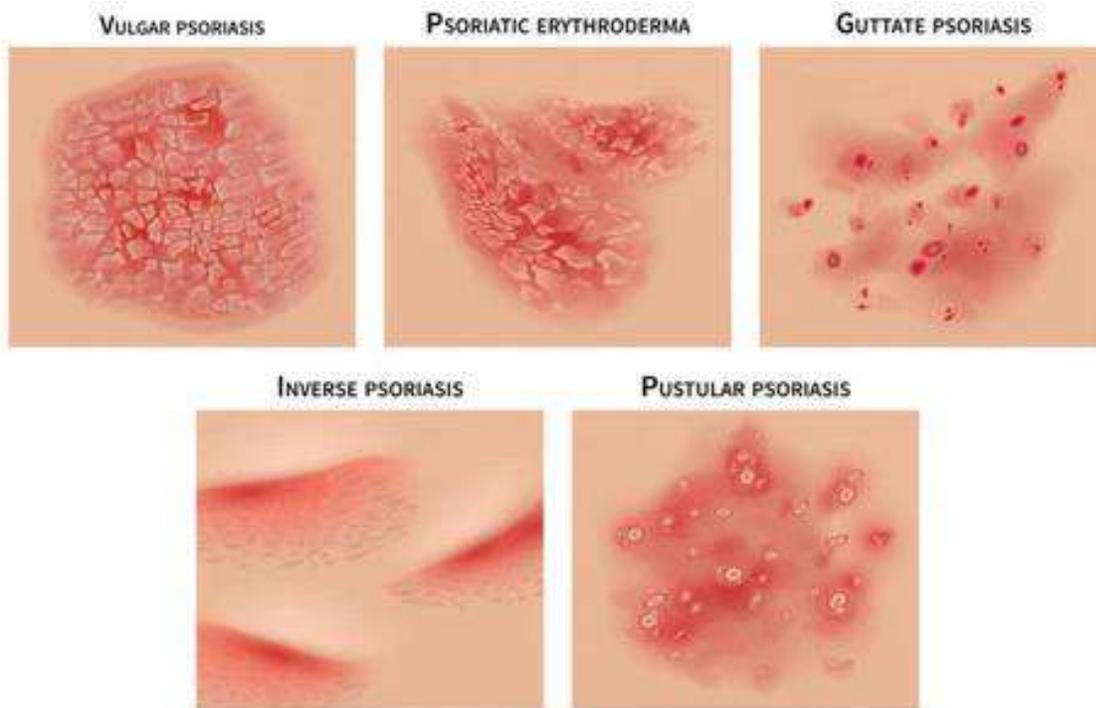
Manifestaciones Cutáneas de la Patología Autoinmune

Las manifestaciones cutáneas son frecuentemente el primer signo de una enfermedad autoinmune y pueden variar considerablemente entre las diferentes patologías:

a. Psoriasis

Es una enfermedad crónica y sistémica que presenta manifestaciones inflamatorias tanto en la piel como en las articulaciones; las lesiones cutáneas características son placas eritematosas con descamación bien delimitadas, ubicadas en áreas de extensión. Esta enfermedad tiene una base genética y está influenciada por diversos factores ambientales que pueden desencadenar las lesiones; su diagnóstico es principalmente clínico, aunque puede apoyarse en una biopsia cutánea (Esquivel-García, García-Pérez, Ortega-Varela, & Lizárraga-Reséndiz, 2022).

Figura 1 Tipos de Psoriasis



Nota En la figura se aprecian los distintos tipos de Psoriasis. Fuente: (Farmacia Dermedica, 2023).

b. Pénfigo vulgar

Es una enfermedad crónica y ampollosa de origen autoinmune, influenciada por factores genéticos y ambientales, y causada por la producción de autoanticuerpos IgG contra la región amino terminal de las desmogleínas 1 y 3, lo que provoca acantólisis y formación de ampollas. Esta puede afectar la piel, las mucosas y en ocasiones las láminas ungueales, caracterizándose por la aparición de vesículas flácidas que se rompen fácilmente, costras y erosiones; su diagnóstico se basa en la clínica, histopatología e inmunofluorescencia directa (Gutiérrez-Jiménez & Aquino-Farrera, 2019).

Figura 2 Pénfigo Vulgar



Nota En la figura se aprecia el Pénfigo Vulgar. Fuente: (Toapanta, 2017)

c. Lupus eritematoso sistémico (LES)

Es una enfermedad autoinmune que afecta múltiples sistemas del cuerpo y presenta una gran variabilidad en sus síntomas y evolución; sus síntomas comunes incluyen fiebre, pérdida de peso, fatiga, pérdida de cabello e inflamación generalizada, como linfadenopatía y hepatoesplenomegalia. Es frecuente la afectación de la piel, el sistema musculoesquelético y los riñones, aunque también puede comprometer el miocardio y el sistema gastrointestinal (Phillips-Manrique, 2022).

El LES se clasifica generalmente en cutáneo, cuando las manifestaciones se limitan a la piel, mucosas y sistémico, cuando además de posibles lesiones en piel y mucosas, hay afectación de órganos o sistemas como el renal, cardiovascular y nervioso, entre otros (Barber, et al., 2021). Su diagnóstico se realiza cuando se presentan cuatro o más de los siguientes criterios: eritema malar, eritema discoide, fotosensibilidad, úlceras orales, artritis, serositis, alteraciones renales, trastornos neurológicos, psicosis, alteraciones hematológicas e inmunológicas, y anticuerpos antinucleares.

Desde el punto de vista inmunológico, el LES se caracteriza por la producción de grandes cantidades de autoanticuerpos dirigidos contra la cromatina y otros autoantígenos debido a la pérdida de tolerancia en las células B; existen múltiples defectos genéticos que pueden influir en las células B en el LES, afectando su activación, longevidad y apoptosis.

Las alteraciones en las células B incluyen su papel como precursoras de autoanticuerpos, la presentación de autoantígenos a las células T, y su participación en la organización y regulación de la respuesta inflamatoria a través de citocinas y quimiocinas como IL-10, IL-6, INF- γ y linfotóxina alfa (Phillips-Manrique, 2022).

Figura 3 Lupus Eritematoso Sistémico (LES)



Nota En la figura se aprecia el Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Fuente: (Vidaabuelo, 2016).

- Lupus Cutáneo Agudo (LCA):

Se caracteriza por la presencia de Eritema Malar, denominado también Eritema en Alas de Mariposa, el cual es generalmente transitorio, con una duración variable de días a semanas (Rigopoulos, et al., 2011). La aparición clásica está asociada con la exposición solar, y en algunos casos, precede a las manifestaciones de Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Pese a que el Lupus Cutáneo Agudo no suele ser cicatrizante, puede generar despigmentación residual, y generar síntomas como prurito o dolor (Fernández-Chico & Pibernat, 2011; Rigopoulos, et al., 2011; Fernández-Bussy & Porta-Guardia, 2012).

Las lesiones cutáneas iniciales se presentan inicialmente como máculas y pápulas eritematosas en la región centro-facial; con el pasar del tiempo, estas lesiones confluyen y se expanden, comprometiendo las mejillas y el puente nasal, pero respetando los pliegues nasolabiales. En algunos casos, se pueden observar escamas finas, edema facial e incluso la

presencia de erosiones o úlceras en la mucosa nasal (Fernández-Chico & Pibernat, 2011; Fernández-Bussy & Porta-Guardia, 2012).

Ahora bien, en la variante generalizada, el Lupus Cutáneo Agudo se manifiesta como un eritema maculopapular de distribución amplia y simétrica, con posible afectación de palmas y plantas, aunque con la particularidad de respetar la unión metacarpofalángica (Fernández-Chico & Pibernat, 2011). Esta forma clínica puede generar prurito y una reacción similar a la medicamentosa, además de asociarse con la aparición de úlceras y aftas en mucosas, así como con adelgazamiento de cabello (Fernández-Chico & Pibernat, 2011; Fernández-Bussy & Porta-Guardia, 2012).

En este sentido, desde la perspectiva diferencial, el Lupus Cutáneo Agudo puede presentar eritema en la zona periungueal, sobre crecimiento de la cutícula y afectar el dorso de las manos, lo que en algunos casos induce la confusión diagnóstica con la dermatomiositis. Sin embargo, una distinción clave es que en el Lupus Cutáneo Agudo se respeta la articulación metacarpofalángica e interfalángica (Fernández-Bussy & Porta-Guardia, 2012).

- **Lupus Cutáneo Sub Agudo (LCS):**

Se caracteriza por la presencia de lesiones maculopapulares eritematosas, distribuidas simétricamente en zonas foto expuestas; con el pasar del tiempo, estas lesiones pueden evolucionar hacia placas escamosas o pápuloescamosas, y en algunos casos presentan una disposición anular. Las placas anulares pueden confluir, lo que genera áreas de hipopigmentación central. A diferencia del Lupus Discoide, las lesiones del Lupus Cutáneo Sub Agudo no son cicatrizantes (Fernández-Chico & Pibernat, 2011; Marchell & Judson, 2010).

Adicional a las manifestaciones cutáneas, este subtipo de lupus suele estar relacionado con síntomas articulares, como alergias y artritis. Se estima que entre un 10% y 15% de los pacientes con Lupus Cutáneo Sub Agudo desarrollan una forma leve de Lupus Eritematoso Sistémico (Rigopoulos, et al., 2011).

- **Lupus Cutáneo Sub Agudo (LCS):**

Comprende diversas manifestaciones clínicas, destacando el Lupus Discoide, Lupus Profundus o Paniculitis y Lupus Mucosa, siendo el Lupus Discoide el más común de presentarse

(Rigopoulos, et al., 2011). El Lupus Discoide puede presentarse en una forma localizada, incidiendo principalmente en zonas foto-expuestas como rostro, orejas, cuero cabelludo, o en una forma diseminada que involucra regiones superiores e inferiores al cuello.

Así mismo, se caracteriza por la aparición de parches eritematosos bien delimitados de forma de Discoide o Numular, con hiperqueratosis folicular prominente (Fernández-Chico & Pibernat, 2011). El Signo de Alfombra es un hallazgo característico de este subtipo de Lupus, el cual se observa al desprender la escama superficial, revelando tapones de queratina incrustados en los folículos pilosos (Rigopoulos, et al., 2011).

Al pasar el tiempo, las lesiones del Lupus Discoide tienden a expandirse, presentando inflamación periférica e hiperpigmentación, mientras que el centro evoluciona hacia la atrofia, hipopigmentación y cicatrización con telangiectasias. En el cuero cabelludo, esta afectación puede progresar a una alopecia cicatrizante irreversible (Fernández-Chico & Pibernat, 2011).

- Criterios Diagnósticos del Lupus Eritematoso:

Existen dos conjuntos de criterios ampliamente utilizados para la clasificación y diagnóstico del lupus eritematoso. El primero corresponde a los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en 1982, los cuales fueron actualizados en 1997, incluyendo un total de 11 criterios clínicos y de laboratorio (George, et al., 1998; Marchell & Judson, 2010; Alexandrescu, et al., 2011).

Aunado a esto, para el año 2012, el Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) propuso un nuevo sistema de clasificación, ampliando el número de criterios a diecisiete (17). De acuerdo a este modelo, el diagnóstico de lupus amerita la presencia de al menos cuatro (04) criterios, de los cuales al menos uno debe ser clínico y otro de laboratorio. Dentro de estos criterios se incluyen hallazgos como alopecia no cicatrizante, sinovitis, serositis y úlceras orales o nasales (Marchell & Judson, 2010).

En cuanto a las manifestaciones cutáneas, los criterios del ACR 1997 incluyen el eritema malar, el eritema discoide, la fotosensibilidad y la presencia de úlceras orales o

nasales, además de la confirmación de alteraciones mediante estudios de laboratorio (Alexandrescu, et al., 2011).

d. Liquen plano

Es una enfermedad inflamatoria y eruptiva de la piel, caracterizada por prurito, que puede ser crónica, subaguda y recurrente. Esta condición también afecta las membranas mucosas, especialmente la bucal, y se presenta en el 0.2 a 1% de la población; aunque su causa es desconocida, se ha vinculado con factores como la administración de medicamentos, enfermedades autoinmunes y neoplasias (Patiño-Patiño, et al., 2022).

Figura 4 Liquen Plano



Nota En la figura se aprecia el Liquen Plano. Fuente: (Salud y Medicina, 2020)

e. Vasculitis Cutánea

Es una patología que manifiesta inflamación de los vasos sanguíneos de pequeño o mediano calibre en la piel y tejidos subcutáneos, sin afectar a los órganos internos. Esta condición puede manifestarse de manera limitada a la piel o ser parte de un trastorno vasculítico sistémico

primario o secundario. Las manifestaciones clínicas incluyen petequias o úlceras y púrpura. El diagnóstico amerita una biopsia y el tratamiento depende de la etiología y la extensión de la enfermedad.

Figura 5 Vasculitis Cutánea



Nota En la figura se aprecia la Vasculitis Cutánea. Fuente: (Clinica-Silva, 2014)

Lesiones Elementales Asociadas a las Manifestaciones Cutáneas

Las manifestaciones básicas de enfermedades son signos objetivos de procesos patológicos que afectan la mucosa y no deben ser considerados fenómenos aislados; en cambio, son indicativos localizados de enfermedades más amplias. Varias enfermedades pueden

presentar una misma lesión elemental, pero con diferencias en número, distribución y localización, lo cual ayuda en el diagnóstico; además, una enfermedad puede mostrar múltiples lesiones elementales, reflejando diferentes etapas de evolución. La inspección y palpación son fundamentales para explorar estas lesiones (Vidarte-Ureta, Huerta-Cordero, Jimenez-Figueroa, & Neira-Tircio, 2021).

- **Manchas**: Son áreas que cercanas a la mucosa presentan cambio de color, sin alteración del relieve ni textura, rodeadas por mucosa sana.
- **Úlceras**: Son lesiones crónicas que se suscitan al destruirse el epitelio que presentan tamaño y profundidad diversa, generalmente sin tendencia a la curación y con riesgo de volverse maligna, su curación genera cicatriz.
- **Ulceración**: Es la pérdida aguda del epitelio, generalmente con una curación, así como también es de evolución aguda o sub aguda.
- **Ampollas**: Son lesiones que presentan un elevando contenido líquido, normalmente presentan un tamaño superior a 0,5 cm de diámetro, son producto de la pérdida de cohesión de las células epiteliales y la acumulación de líquido, estas pueden ser profundas, medianas o superficiales.
- **Fisuras**: Son la pérdida lineal de la continuidad del epitelio, se localizan en la comisura labial normalmente.
- **Pápulas**: Son lesiones en el epitelio de tamaño pequeño, adicionalmente están bien delimitadas con una dimensión menor a 0.5 cm, estas pueden ser redondeadas, planas, puntiagudas o umbilicadas, se curan sin dejar cicatriz.
- **Vegetaciones**: Son asociaciones de lesiones papilares pequeñas lesiones que tienen apariencia de una lesión única, elevadas y circunscritas, con base sésil, son blancas cuando queratinizadas.

- **Nódulos**: Son lesiones sólidas con un diámetro mayor a 0.5 cm, ubicadas en la submucosa, poco elevadas y que curan con cicatriz.
- **Tubérculos**: Son lesiones del corion de tamaño pequeño, están bien definidas y circunscritas, normalmente tienden a presentarse agrupadas y curan con cicatriz.
- **Erosiones o exulceraciones**: Son lesiones que presentan evolución de ampollas o vesículas, así mismo, tienen pérdida parcial del epitelio y ligera depresión, se curan sin dejar cicatriz.
- **Abrasiones**: Son erosiones de los labios suscitadas por inflamación crónica o agentes traumáticos.
- **Placas**: Son lesiones de contorno definido y elevadas, con un diámetro mayor de 0.5 cm, cuentan con una superficie lisa o rugosa y color blanco, con evolución crónica por acantosis e hiperqueratosis.
- **Pseudomembranas**: Son formaciones laminares friables, de color amarillento o grisáceos, que cubren superficies mucosas erosionadas o ulceradas, conformadas por fibrina y restos necróticos.
- **Tumores**: Son crecimientos crónicos y circunscritos que tienen tendencia a aumentar de volumen indefinidamente.
- **Costras**: Son el resultante del proceso de desecar sangre y/o secreciones que cubren erosiones o úlceras, únicas de la zona del labio.
- **Cicatrices**: Son tejido conjuntivo que están rellenos de grandes pérdidas de sustancia.
- **Escamas**: Son desprendimientos parciales del epitelio, normalmente de etiología traumática, se presentan comúnmente en el hábito de morderse los labios. La descamación es el desprendimiento continuo de escamas.

- **Máculas**: Son el resultado de la evolución de lesiones primitivas, siempre sobre mucosa con su constitución alterada (Vidarte-Ureta, Huerta-Cordero, Jimenez-Figueroa, & Neira-Tircio, 2021).

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades autoinmunes constituyen un grupo diverso y complejo de patologías en las que el sistema inmunológico, diseñado para proteger al organismo de agentes externos, ataca por error a sus propios tejidos. Este ataque puede afectar múltiples órganos y sistemas, y en muchos casos, la piel es uno de los primeros y más visibles órganos involucrados. Las manifestaciones cutáneas no solo son una característica común de muchas enfermedades autoinmunes, sino también indicadores claves de la severidad y progresión de la enfermedad sistémica subyacente (Jadue & González, 2012).

En el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio se observa una alta incidencia de pacientes con enfermedades autoinmunes que presentan diversas manifestaciones cutáneas. Sin embargo, la falta de estudios sistemáticos y exhaustivos sobre estas patologías limita la capacidad de los profesionales de la salud para realizar diagnósticos precisos, ofrecer tratamientos efectivos y proporcionar un manejo integral a estos pacientes. Este estudio busca llenar ese vacío al proporcionar información clave que mejorará tanto la práctica clínica como la comprensión epidemiológica de estas enfermedades en el contexto específico del hospital.

El objetivo de la investigación es identificar patrones clínicos específicos y características epidemiológicas que permitan optimizar el diagnóstico y manejo de estas patologías. Esto es crucial para mejorar la atención médica y los resultados clínicos de los pacientes, facilitando la implementación de protocolos de tratamientos basados en evidencia específica de esta población. Adicionalmente, la generación de datos sólidos contribuirá al desarrollo de estrategias terapéuticas más personalizadas y efectivas.

Adicionalmente, las manifestaciones cutáneas de las enfermedades autoinmunes no solo afectan la salud física de los pacientes, sino también su bienestar emocional y social. Las lesiones visibles pueden generar estigmatización, ansiedad y depresión, impactando significativamente su calidad de vida. La información obtenida de este

estudio permitirá desarrollar estrategias de manejo más efectivas y personalizadas, reduciendo el impacto negativo de estas patologías en la vida diaria de los pacientes.

Comprender mejor las manifestaciones cutáneas de las enfermedades autoinmunes en la población atendida del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio permitirá diseñar estrategias de manejo más adecuadas, mejorando así los resultados clínicos y, por ende, la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, las principales contribuciones de esta investigación son:

- Proporcionar un enfoque efectivo para el manejo de las patologías cutáneas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes.
- Realizar un análisis detallado de dichas patologías con el fin de optimizar los tratamientos disponibles.

Adicionalmente, este estudio ofrece diversas aportaciones en diversos ámbitos:

- **Ámbito de la salud;** esta investigación ofrecerá información clave para mejorar la planificación y asignación de recursos en el hospital. Al comprender mejor la prevalencia y características de las enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas, será posible distribuir los recursos médicos y de enfermería de manera más eficiente, garantizando que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento oportuno.
- **Ámbito educativo;** los datos obtenidos podrán emplearse para desarrollar programas de capacitación y prevención dirigidos tanto a pacientes como a profesionales de la salud. Esto fomentará una mayor conciencia sobre las enfermedades autoinmunes y sus manifestaciones cutáneas, promoviendo la detección temprana y el tratamiento oportuno.

- **Ámbito metodológico;** el presente estudio aporta una serie de métodos y técnicas útiles para la identificación de problemas clínicos y la búsqueda de soluciones. Estos instrumentos podrán ser aplicados en futuras investigaciones, fortaleciendo el conocimiento metodológico en este campo.
- **Ámbito de investigación;** esta propuesta servirá como un punto de partida para nuevos estudios que aporten evidencia teórica y práctica en la mejora de la atención clínica de estas patologías.
- **Ámbito práctico;** los hallazgos del presente trabajo de investigación permitirán visualizar con mayor profundidad las problemáticas asociadas a las manifestaciones cutáneas de las enfermedades autoinmunes y los métodos empleados para su identificación y manejo. Los resultados contribuirán para ofrecer una atención médica más eficiente, beneficiando tanto a los pacientes como al sistema de salud del hospital caso estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas representan un desafío clínico significativo debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes y la complejidad en su diagnóstico y tratamiento. Estas patologías, que afectan al sistema inmunológico y provocan ataques erróneos a los tejidos del propio organismo, pueden manifestarse con lesiones cutáneas que varían desde erupciones leves hasta úlceras severas y desfigurantes. Dichas manifestaciones no solo generan malestar físico, sino también afectan profundamente el bienestar emocional de los pacientes, lo que resalta la importancia de su diagnóstico temprano y manejo adecuado (Saccucci, et al., 2018).

En el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, no se dispone de un análisis sistemático que identifique las patologías autoinmunes más comunes con manifestaciones cutáneas, lo que limita la capacidad de los profesionales de la salud para desarrollar estrategias diagnósticas y terapéuticas adaptadas a esta población. A nivel nacional, la literatura científica sobre estas patologías es escasa, lo que deja vacíos de información sobre su distribución, evolución clínica y factores asociados en contextos regionales. Además, la falta de datos retrospectivos dificulta el establecimiento de correlaciones entre los tratamientos utilizados y los resultados obtenidos, lo que afecta el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia local (Stevens, et al., 2019).

El impacto de estas limitaciones se refleja en la dificultad para proporcionar un manejo adecuado y personalizado, lo que puede resultar en un manejo subóptimo y en consecuencia, en menor calidad de vida. Por ello, es necesario llevar a cabo un estudio que documente las enfermedades autoinmunes con mayor prevalencia, sus manifestaciones cutáneas y los factores asociados en el periodo comprendido entre 2021 y 2024 en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio. Este estudio no solo permitirá identificar tendencias epidemiológicas, sino también generar información clave para mejorar la atención clínica y desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas basadas en las necesidades específicas de esta población.

Desde una perspectiva epidemiológica, la identificación de las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes en este entorno permitirá comprender mejor su prevalencia y distribución, así como los factores de riesgo asociados. La información generada podrá utilizarse para diseñar protocolos de manejo específicos y programas de capacitación dirigido al personal de salud, lo que contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada.

En el ámbito de la formación médica, este estudio también tendrá un impacto significativo. La documentación de casos bien fundamentados permitirá a los médicos en formación adquirir conocimientos basados en evidencia, lo que mejorará su capacidad para identificar y tratar estas patologías en su práctica clínica futura. Finalmente, los resultados de esta investigación contribuirán al cuerpo de conocimiento existente sobre las enfermedades autoinmunes y sus manifestaciones cutáneas, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones en el campo.

PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes en pacientes atendidos en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio durante el período de tiempo comprendido entre mayo 2021 y mayo 2024?

HIPÓTESIS

En el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes, como el lupus eritematoso sistémico, la psoriasis y la dermatitis herpetiforme, presentan patrones específicos en sus manifestaciones cutáneas y se asocian a características demográficas particulares de la población atendida durante el periodo comprendido entre mayo de 2021 y mayo de 2024. Estas patologías exhiben una relación clara entre la frecuencia de sus manifestaciones clínicas, los tratamientos empleados y la evolución clínica de los pacientes, lo que subraya la importancia de su análisis sistemático en este contexto temporal y poblacional.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar la prevalencia, características clínicas y factores asociados a las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas en los pacientes atendidos en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, a través de un estudio observacional retrospectivo, con el fin de generar evidencia científica que contribuya a mejorar el diagnóstico, tratamiento y manejo de estas enfermedades durante el período de tiempo comprendido entre mayo 2021 y mayo 2024.

Objetivos Específicos

- Clasificar las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas presentes en los pacientes atendidos en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, estableciendo criterios diferenciales según las características clínicas.
- Determinar la prevalencia de cada patología autoinmune con manifestaciones cutáneas en la población estudiada, a través del análisis de registros clínicos del período entre mayo 2021 y mayo 2024.
- Caracterizar el perfil demográfico y clínico de los pacientes diagnosticados con estas patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas, identificando patrones epidemiológicos relevantes.
- Analizar las manifestaciones cutáneas más frecuentes asociadas a cada patología autoinmune, considerando su evolución clínica y severidad.

- Examinar los factores y posibles desencadenantes asociados a la aparición de manifestaciones cutáneas en pacientes con patologías autoinmunes, estableciendo correlación con variables clínicas.

METODOLOGÍA

Diseño de Estudio

La investigación se desarrolla con un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, fundamentado en la premisa de que el conocimiento debe ser objetivo, obteniéndose a través de un proceso deductivo. Este enfoque se basa en la mediación numérica y el análisis estadístico inferencial para la comprobación de hipótesis previamente formuladas. Asociado a las prácticas de las ciencias naturales y el positivismo, este tipo de investigación permite analizar datos históricos de manera sistemática y estructurada, contribuyendo a una mejor comprensión de los fenómenos estudiados (Hernandez, et al., 2014, p. 545).

Por estas razones, esta investigación adopta un diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de registros clínicos para identificar patrones y tendencias en la prevalencia de patologías autoinmunes con manifestaciones. Este diseño permite examinar datos históricos de las historias clínicas del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, correspondientes al periodo entre mayo de 2021 y mayo de 2024, proporcionando información clave para el desarrollo de estrategias diagnóstica y terapéuticas basadas en la evidencia.

El método empleado es el estudio de caso, el cual facilita un análisis detallado de los factores asociados a la presencia de patologías cutáneas en pacientes con enfermedades autoinmunes. Este enfoque combina el razonamiento inductivo y deductivo, permitiendo generar inferencias a partir de datos específicos, respaldados por

marco teórico derivado de la deducción, lo que asegura una base teórica y metodológica robusta (Montañés, 2010).

En el proceso de construcción del conocimiento, intervienen tanto el investigador como el objeto de estudio, el cual en esta investigación está representado por las patologías cutáneas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes (Montañés, 2010). La elección de este diseño metodológico es congruente con los objetivos planteados ya que permite identificar sistemáticamente las patologías cutáneas más comunes, sus manifestaciones clínicas, los factores asociados. Además, este enfoque proporciona información relevante para responder las preguntas de investigación y evaluar las hipótesis formuladas, contribuyendo al diseño de protocolos clínicos basados en evidencia, que mejoren el manejo diagnóstico y terapéutico de estas patologías.

Selección de la Población

La unidad de análisis es aquella en la que se agrupan todos los elementos en los que recae la obtención de la información, y explica también que sea en este punto se debe precisar a quien o a quienes se va a aplicar la muestra para efectos de obtener la información (Centty, 2006). Así mismo, el ámbito de estudio estará referido al área geográfica y/o espacial donde se desarrollará la investigación, entre tanto, el tiempo está relacionado con el período o lapso donde el estudio será realizado, mientras que, el universo hace referencia al volumen de la población, unidades o sectores sobre el cual se actuará con el propósito de obtener información necesaria para la investigación (Hurtado-León & Toro-Garrido, 2005).

Aunado a esto, la población comprende a todas las unidades de observación o análisis que se tienen en cuenta como parte de la investigación de manera similar es la totalidad de personas, familias, grupos o instituciones; que forman parte del objeto de estudio (Centty, 2006, p. 67). Tomando en cuenta lo descrito anteriormente, para el desarrollo de la investigación se empleará como población un grupo de cincuenta (50) pacientes diagnosticados con enfermedad autoinmune en edades comprendidas entre 35 y 45 años residentes del Estado de Hidalgo, México y que acuden al Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedades autoinmunes que presenten manifestaciones cutáneas documentadas en su historial clínico.
- Edad comprendida entre 35 y 45 años al momento de la consulta.
- Pacientes que hayan asistido atención médica en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio entre mayo de 2021 y mayo de 2024.
- Registros clínicos completos y disponibles para análisis en la base de datos del hospital.

Criterios de Exclusión

- Pacientes sin diagnóstico confirmado de enfermedad autoinmune, aunque presenten patologías cutáneas.
- Pacientes menores de 35 años o mayores de 45 años al momento de la consulta.
- Pacientes cuya atención médica principal haya sido en un centro distinto al Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.
- Registros clínicos incompletos o con información insuficiente para el análisis.

Criterios de Eliminación

- **Pacientes sin diagnóstico confirmado** de alguna patología autoinmune con manifestaciones cutáneas mediante pruebas clínicas, serológicas o histopatológicas.
- **Registros médicos incompletos o con información insuficiente**, especialmente aquellos que no contienen datos sobre la evolución de la enfermedad, tipo de manifestación cutánea o tratamiento recibido.
- **Pacientes con enfermedades dermatológicas de origen no autoinmune**, como infecciones cutáneas, reacciones alérgicas o dermatitis de contacto, que puedan interferir con el análisis de los datos.
- **Casos duplicados o expedientes con información redundante** dentro del período de estudio.
- **Pacientes con múltiples enfermedades autoinmunes que dificulten la identificación de una manifestación cutánea específica** atribuible a una sola patología.
- **Pacientes que no hayan recibido seguimiento clínico dentro del hospital** durante el período de mayo 2021 a mayo 2024, ya que esto impide evaluar la evolución y frecuencia de los brotes.
- **Expedientes de pacientes pediátricos (menores de 18 años)** si el estudio está centrado en población adulta, salvo que se justifique su inclusión.
- **Pacientes que hayan recibido tratamiento inmunosupresor por otras condiciones médicas no autoinmunes**, lo que podría alterar la presentación y evolución de las manifestaciones cutáneas.
- **Casos con información sesgada o poco confiable**, incluyendo aquellos en los que no se pueda verificar el diagnóstico o los datos clínicos debido a registros ilegibles o inconsistentes.

- **Pacientes que hayan abandonado el tratamiento o no hayan acudido a controles médicos**, limitando la posibilidad de evaluar adecuadamente la progresión de la enfermedad.

Marco Muestral

Tamaño de la Muestra

Arias (2012), la define como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de una población accesible” (Arias, 2012, p. 80), dando por entendido que una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características permite generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido, es decir que, los resultados de cualquier cálculo aplicado a la muestra funcionarán bien para la población en general.

Muestreo

Para el desarrollo de la investigación se tomará como muestra los expedientes de cincuenta (50) pacientes con edades comprendidas entre los 35 y los 45 años que acudieron al Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.

Operacionalización de las Variables

Tabla 1 Operacionalización de las Variables

Variable	Nombre de la Variable	Descripción	Indicadores	Unidades de Medida	Escala de Medición
Variable Dependiente	Tipo de manifestación cutánea	Categorías de manifestaciones cutáneas observadas en los pacientes (erupciones, úlceras, ampollas).	Tipo de lesión cutánea	Nominal	Escala nominal
	Severidad de las manifestaciones cutáneas	Grado de severidad de las manifestaciones cutáneas clasificadas	Clasificación según gravedad	Leve, moderada, severa	Escala ordinal

		en leves, moderadas y severas.			
	Frecuencia de brotes	Número de episodios de manifestaciones cutáneas registrados en un período determinado.	Cantidad de brotes en un intervalo de tiempo	Número de episodios	Escala de razón
Variable Independiente	Edad de los pacientes	Rango de edades de los pacientes diagnosticados con patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas.	Edad en años	Años	Escala de razón
	Género de los pacientes	Género de los pacientes (masculino, femenino, otro) que presentan enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas.	Género declarado	Masculino, femenino, otro	Escala nominal
	Antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes	Presencia o ausencia de antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes en los pacientes.	Antecedentes familiares	Sí, no	Escala nominal

Nota En la tabla se aprecian las variables dependientes e independientes de la investigación, extraídas de la encuesta realizada. Fuente: Elaboración Propia.

Instrumentos de Recolección

El proceso de recolección de datos se diseñó considerando un enfoque estructurado y riguroso, con base en el diseño de categorías que abordan aspectos como el diagnóstico de enfermedades autoinmunes y la presencia de patologías cutáneas. Estas categorías proporcionan estructura a los datos (González & Castro, 2005) y permiten analizar las experiencias de los pacientes desde su perspectiva, utilizando su lenguaje y expresiones propias (Creswell, 2007).

Asimismo, este enfoque ayuda a comprender el contexto que rodea los datos y a darles sentido en el marco del planteamiento del problema (Hernández, et al., 2010). En un estudio que revisa expedientes clínicos centrados en patologías autoinmunes con

manifestaciones cutáneas, es esencial implementar un plan de recolección de datos que garantice la precisión, integridad y confidencialidad de la información.

Para esta investigación, el proceso se llevará a cabo en las siguientes etapas:

- Obtención de permisos y aprobaciones: se obtendrá la aprobación del Comité de Ética del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, cumpliendo con los principios éticos y las normativas legales vigentes en protección de datos. Además, se solicitará la autorización de la administración del hospital para acceder a los expedientes clínicos. Este paso incluye la formalización de acuerdos de confidencialidad y la validación de que el protocolo de investigación cumple con los requisitos éticos y legales.
- Selección de los expedientes clínicos: se definirán criterios claros de inclusión y exclusión para garantizar que los expedientes seleccionados sean relevantes para la investigación.
 - **Criterios de inclusión:** pacientes diagnosticados con enfermedades autoinmunes que presenten manifestaciones cutáneas, dentro del período de tiempo comprendido entre mayo 2021 y mayo 2024.
 - **Criterios de exclusión:** expedientes incompletos, ausencia de diagnóstico confirmado o registros fuera del rango temporal establecido.
- Acceso a los expedientes clínicos: el acceso se realizará bajo estricta supervisión del personal autorizado del hospital, cumpliendo con las políticas de seguridad y confidencialidad. La información relevante extraída incluirá:
 - Diagnóstico de la enfermedad autoinmune.
 - Tipo, localización y severidad de las manifestaciones cutáneas.

- Tratamientos recibidos y evolución clínica.
- Antecedentes familiares y personales.
- Resultados de laboratorio relacionados.
- Se realizará un procedimiento estándar para extraer los datos con precisión, asegurando que todos los campos necesarios se cubran de manera uniforme.
- Registro de los datos obtenidos: se utilizará una hoja de recolección previamente validada, diseñada para facilitar la creación de una base de datos digital. Este instrumento incluirá:
 - Variables claramente definidas.
 - Campos estandarizados para asegurar uniformidad y facilitar el análisis.
 - Un sistema de codificación que sustituirá los nombres reales por códigos únicos, preservando el anonimato de los pacientes
 - El plan de registro incluirá una prueba piloto para validar la funcionalidad del instrumento antes de su aplicación definitiva. Esto permitirá identificar posibles errores y realizar ajustes necesarios.
- Verificación de datos: una vez recopilada la información, se realizará un proceso de verificación cruzada con la base de datos del hospital para garantizar que no se omitan expedientes relevantes. Además, se llevarán a cabo revisiones exhaustivas para comprobar la precisión y completitud de los datos. Se implementarán controles de calidad, como revisiones por duplicado, para minimizar errores de registro. Los datos se almacenarán en un entorno seguro,

protegido por contraseñas y con acceso restringido al equipo de investigación. También se crearán copias de seguridad regulares para evitar pérdidas de información.

- Análisis de datos: previo al análisis, se realizará una limpieza y codificación adicional de los datos para garantizar su calidad. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis descriptivo con el objetivo de identificar patrones y relaciones entre:
 - Las manifestaciones cutáneas (frecuencia, tipo, severidad). La prevalencia de enfermedades autoinmunes.
 - Factores asociados, como antecedentes familiares y tratamientos recibidos.
 - El análisis proporcionará una visión clara de las características y tendencias dentro de la población estudiada.

Durante todo el proceso, se respetarán de forma estricta los principios de confidencialidad y protección de datos personales. Esto incluye:

- Evitar la divulgación indebida de información médica sensible.
- Garantizar que los datos recolectados se utilicen exclusivamente para los fines establecidos en el protocolo de investigación.

Las técnicas de recolección de datos son constituidas por las estrategias a utilizar durante la investigación, Arias (2012), lo define como “las distintas formas o maneras de obtener la información” (Arias, 2012, p. 25). Adicionalmente, destaca que algunos ejemplos de técnicas son; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental y el análisis de contenido.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se debe aclarar que las técnicas de recolección de datos utilizadas durante el desarrollo del presente trabajo de investigación son: observación directa, encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario) y matriz de análisis, acompañadas de hojas de recolección de datos o ficha de registro, base de datos, lista de cotejo y bitácora de campo.

La elaboración de los instrumentos empleados dentro de la investigación se realizó tomando en cuenta que todos, implícita o explícitamente, evidencian los componentes asociados a la identificación de patologías cutáneas en pacientes con enfermedad autoinmune. De esta forma, los datos se corroborarán entre sí y se validaría la operacionalización de las categorías propuestas; así mismo, se toma como período de tiempo para la investigación tres años (03) comprendidos entre mayo de 2021 y mayo de 2024.

Se diseñaron cuatro instrumentos para desarrollar el trabajo de investigación, los cuales se describen en la siguiente tabla y se presentan en los Anexos A, B, C, D, E respectivamente:

Tabla 2 Instrumentos de la investigación y su propósito

Instrumento	Propósito
Observación Directa (Guía de Observación)	Permite recopilar los datos e información mediante la observación del objeto de estudio dentro de un entorno particular, sin que el investigador tenga que intervenir o alterar el ambiente en el que se desarrolla.
Hoja de Recolección de Datos o Ficha de Registro	Permite registrar de forma sistemática la información extraída de los expedientes, este instrumento contiene campos asociados a las variables de interés como: identificación del paciente, la cual se realizará mediante un código para preservar la confidencialidad del paciente, diagnóstico principal y secundario, manifestaciones cutáneas, resultados de pruebas de laboratorios, tratamientos administrados, evolución y desenlace clínico. Este instrumento facilitará la organización y posterior análisis de datos, asegurando que toda la información relevante sea capturada de manera uniforme.
Base de Datos	Permite almacenar y gestionar la información recopilada, así mismo, permite la entrada de datos de forma estructurada ofreciendo también funcionalidades para la validación, limpieza

	y análisis de datos. Este instrumento mejorará la eficiencia en la organización y manipulación de los datos, facilitando de esta manera su análisis.
Lista de Cotejo	Permite establecer una lista estructurada de elementos específicos que deberán ser verificados en cada expediente en cada revisión, en ella se incluyen ítems como: presencia de ciertos diagnósticos, resultados de pruebas específicas, registros de síntomas particulares. Este instrumento asegura que no se omitan datos importantes, así como también garantiza la exhaustividad de la revisión.
Bitácora de Campo	Permite registrar observaciones o notas que no coincidan directamente con los formularios estructurados, en ella se incluyen anotaciones sobre posibles inconsistencias en los expedientes clínicos, observaciones sobre la calidad de los registros o cualquier dato adicional que pueda ser relevante para el análisis. Este instrumento permite registrar información contextual que pueda ser crucial para la interpretación de los datos recopilados.

Nota La tabla evidencia los instrumentos empleados en la investigación y el propósito de cada uno de ellos. Fuente: Elaboración Propia.

La validez de un instrumento toma en cuenta dos requisitos fundamentales: la validez y confiabilidad. La validez hace referencia al grado en el que un instrumento mide las variables que el investigador desea evaluar; de acuerdo con el autor Chávez (2001), la validez es la eficiencia con que un instrumento mide lo que se pretende (Chávez, 2001); por su parte, Hernández, Fernández y Batista (2010), definen la validez como el grado en que el instrumento pretende medir la validez (Hernández, et al., 2010), esto permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra asociada de forma directa con el objetivo del instrumento.

Aspectos Éticos

El trabajo de investigación se realizó bajo estrictos principios éticos, garantizando el respeto a los derechos y la dignidad de los pacientes involucrados, en cumplimiento con las normativas nacionales e internacionales en bioética y protección de datos personales.

- Principios Éticos Aplicados: Para asegurar la integridad y validez del estudio, se tomaron en cuenta los siguientes principios:
 - Principio de Autonomía: El respeto al derecho de los pacientes a la privacidad y confidencialidad de sus datos clínicos, asegurando que la información recolectada no afectara su dignidad ni vulnerara su identidad.
 - Principio de Beneficencia: La garantía de que los resultados del estudio contribuyeran al bienestar de los pacientes, promoviendo el desarrollo de estrategias de diagnóstico y tratamiento más eficientes.
 - Principio de No Maleficencia: Evitar cualquier daño potencial a los pacientes, minimizando riesgos a través de un adecuado manejo de la información y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.
 - Principio de Justicia: Garantizar un trato equitativo y sin discriminación en la selección de los expedientes clínicos analizados, aplicando criterios de inclusión y exclusión claros y transparentes.
- Confidencialidad y Protección de Datos: El estudio se llevó a cabo siguiendo las regulaciones establecidas en la Ley de Protección de Datos Personales y los principios del Reglamento General de Protección de Datos (GDPR, por sus siglas en inglés) cuando aplicara. Para garantizar la seguridad de la información:
 - Asignación de códigos anónimos a cada paciente en lugar de utilizar nombres o datos identificables.

- Revisión de los expedientes clínicos exclusivamente por los investigadores autorizados, restringiendo el acceso a terceros.
- Almacenamiento de los datos en una base de datos segura y encriptada, con acceso controlado y limitado al equipo de investigación.
- Consentimiento Informado: Dado que el estudio se basó en un análisis retrospectivo de expedientes clínicos, no se requirió la participación directa de los pacientes. No obstante, se obtuvo la autorización del comité de ética del hospital para acceder a los datos de manera anónima. En los casos donde fue necesario el contacto con los pacientes para verificar información, se solicitó su consentimiento informado de manera voluntaria y por escrito.
- Aprobación del Comité de Ética: La investigación fue sometida a revisión y aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, garantizando que cumpliera con los lineamientos de las Normas de Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y la Declaración de Helsinki sobre estudios con seres humanos.
- Uso Responsables de los Resultados: Los hallazgos de este estudio serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, contribuyendo a la mejora en la identificación y manejo de patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas. No se emplearán para fines comerciales ni se divulgarán sin previa autorización de las autoridades hospitalarias y del comité de ética correspondiente. Con la implementación de estas medidas, se garantiza que el presente estudio cumple con los estándares éticos requeridos en investigaciones biomédicas, asegurando la protección y el bienestar de los pacientes involucrados indirectamente en la investigación.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico de este estudio se realizó con el objetivo de describir, interpretar y establecer asociaciones entre las variables de interés en pacientes con **patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas** atendidos en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio entre mayo de 2021 y mayo de 2024.

- Preparación y depuración de datos: Se llevó a cabo un proceso de **depuración de datos** para garantizar la calidad de la información:
 - Eliminación de los expedientes clínicos que no cumplían con los **criterios de inclusión y eliminación** establecidos.
 - Revisión de los datos faltantes y se aplicaron estrategias de imputación cuando fue pertinente.
 - Realización de una evaluación de la distribución de las variables para detectar posibles valores atípicos o errores de registro.
- Estadística descriptiva: Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y obtener una visión general de la distribución de las variables:
 - **Variables cualitativas (nominales y ordinales):** se calcularon **frecuencias absolutas y relativas (%)**, presentadas en tablas y gráficos de barras o pastel.
 - **Variables cuantitativas (continuas y discretas):** Se calcularon medidas de tendencia central (**media, mediana, moda**) y medidas de dispersión (**desviación estándar, rango intercuartílico y valores mínimo-máximo**).
- Pruebas de normalidad: Para determinar la distribución de las variables cuantitativas, se aplicaron pruebas de normalidad como:

- **Kolmogorov-Smirnov** (para muestras grandes).
 - **Shapiro-Wilk** (para muestras pequeñas). Según los resultados de estas pruebas, se determinó si era apropiado utilizar métodos paramétricos o no paramétricos para los análisis inferenciales.
- **Análisis Inferencial:** Para evaluar la relación entre las variables dependientes (**tipo, severidad y frecuencia de las manifestaciones cutáneas**) y las variables independientes (**edad, género y antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes**), se aplicaron pruebas estadísticas según la naturaleza de los datos:
 - **Chi-cuadrado de independencia:** Para analizar la asociación entre variables cualitativas, como el género del paciente y el tipo de manifestación cutánea.
 - **Prueba t de Student ó U de Mann-Whitney:** Para comparar la edad promedio entre grupos de pacientes con diferentes manifestaciones cutáneas (según si los datos tenían distribución normal o no).
 - **Análisis de varianza (ANOVA) ó Kruskal-Wallis:** Para comparar la severidad de las manifestaciones cutáneas en función de la patología autoinmune diagnosticada.
 - **Correlación de Spearman ó Pearson:** Para analizar la relación entre la frecuencia de brotes y la edad de los pacientes.
 - **Modelos de Regresión:** Se aplicaron modelos de regresión logística para identificar factores asociados a la presencia de manifestaciones cutáneas más severas, considerando como variables predictoras la edad, el género y los antecedentes familiares.

- Representación Gráfica de los resultados: los resultados obtenidos se presentan mediante:
 - **Tablas de frecuencia y cruces de variables. Gráficos de barras y de pastel** para variables categóricas.
 - **Diagramas de dispersión** para visualizar correlaciones entre variables cuantitativas.
 - **Boxplots** para comparar la severidad de las manifestaciones entre distintos grupos de pacientes.
- Software Utilizado: el análisis estadístico se realizó utilizando **Excel** para la organización preliminar de datos y la generación de gráficos básicos.

RESULTADOS

En El presente estudio incluyó un total de **50 expedientes clínicos** de pacientes diagnosticados con enfermedades autoinmunes que presentaron manifestaciones cutáneas en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, en el período comprendido entre mayo de 2021 y mayo de 2024.

A partir de la revisión de expedientes y el análisis de la base de datos, se determinó que la población estudiada estuvo comprendida en el rango etario de 35 a 45 años. Las características demográficas de la población estudiada fueron las siguientes:

Edad de los pacientes: el grupo etario estuvo compuesto por expedientes clínicos de pacientes con edades comprendidas entre 35 y 45 años, lo que representó el 100% del total. Aunado a esto se observó una menor incidencia en pacientes entre 35 y 40 años (40%) y mayor incidencia en pacientes entre 41 y 45 años (60%).

Figura 6 Rango de Edad de los Pacientes Estudiados



Nota En la figura se aprecia el rango de edad de los pacientes estudiados mediante la revisión de expedientes clínicos. Fuente: Elaboración Propia.

De total de expedientes revisados, el 70% correspondió a pacientes femeninos, mientras que el 30% corresponde a pacientes masculinos. Aunado a esto, se encontró una mayor incidencia de manifestaciones cutáneas en mujeres, lo que coincide con estudios previos que sugieren una predisposición inmunológica en el sexo femenino.

Figura 7 Género de los Pacientes Estudiados



Nota En la figura se aprecia el género de los pacientes estudiados mediante la revisión de expedientes clínicos. Fuente: Elaboración Propia.

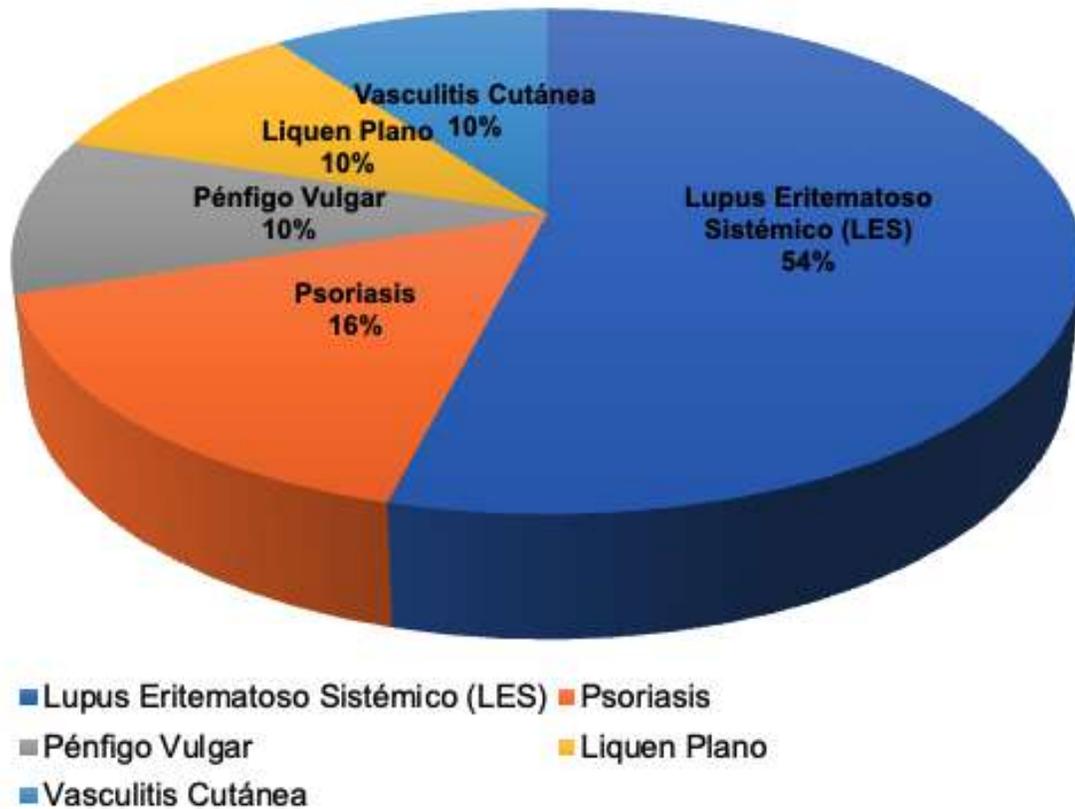
En relación a los antecedentes familiares de enfermedades autoinmune, un 30% del total de los pacientes tenían antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes. Así mismo se observó una relación significativa entre la presencia de antecedentes familiares y la severidad de las manifestaciones cutáneas.

Ahora bien, de acuerdo a la hoja de recolección de datos y el análisis de los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados como muestra, la distribución de enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas, siendo las siguientes las más comunes en la población estudiada:

- Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con un 54%
- Psoriasis con un 16%
- Pénfigo Vulgar con un 10%
- Liquen Plano con un 10%
- Vasculitis Cutánea con un 10%

Figura 8 Manifestaciones Cutáneas más frecuentes

Manifestaciones Cutáneas más frecuentes



Nota En la figura se aprecian las manifestaciones cutáneas más frecuentes de los pacientes estudiados mediante la revisión de expedientes clínicos. Fuente: Elaboración Propia.

En este sentido, se destaca que el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) fue la patología más prevalente, con un 54% de los casos, seguido por la Psoriasis con un 16%.

A través de la observación directa y el análisis de la base de datos, se identificó que las manifestaciones cutáneas más comunes fueron:

- Erupciones eritematosas en un 35% de los pacientes que presentaban Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
- Placas escamosas en un 20% de los pacientes que presentaban Psoriasis.

- Úlceras y ampollas en un 5% de los pacientes que presentaban Pénfigo Vulgar

Adicionalmente, se observó que algunos pacientes presentaban manifestaciones mixtas, combinando erupciones con prurito intenso y lesiones escamosas, lo que en algunos casos hizo difícil el diagnóstico inicial.

La severidad de las manifestaciones cutáneas se clasificó de acuerdo a tres (03) niveles:

- Leve con un 20%, en donde se apreciaban erupciones localizadas y leves cambio de pigmentación.
- Moderada con un 55%, en donde se apreciaban lesiones más extendidas, con prurito o inflamación.
- Grave con un 15%, en donde se apreciaban úlceras extensas, necrosis cutáneas y daño severo en los tejidos.

La severidad de dichas manifestaciones cutáneas estuvo asociada a la duración del padecimiento, encontrando que pacientes con diagnóstico tardío tendían a presentar síntomas más graves.

Al analizar la frecuencia de los brotes se evidenció que el número varía según la enfermedad, destacando los siguientes aspectos:

- Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) experimentaron un promedio de 3 a 5 brotes por año.
- Pacientes con Psoriasis experimentaron un promedio de 2 a 4 brotes por año.
- Pacientes con Pénfigo Vulgar experimentaron un promedio de 1 a 2 brotes por año.

- Pacientes con Vasculitis Cutánea experimentaron un promedio de 2 a 4 brotes por año.

Aunado a esto, se evidencio que los pacientes con tratamiento inmunosupresor constante mostraban una reducción significativa en la cantidad de brotes.

La relación entre la edad y el tipo de manifestaciones cutáneas evidenció que los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) eran pacientes con edades comprendidas entre los 35 y 40 años. Aunado a esto, el género con mayor cantidad de pacientes de LES fue el femenino con un 70%. Así mismo, en el caso de la Psoriasis el rango de edad evidenciado es de 38 a 42 años, en cuanto al género dicha manifestación se evidencia de igual forma tanto en el género femenino como masculino.

El Pénfigo Vulgar se evidenció en pacientes con edades comprendidas entre 40 a 43 años, en el caso del género femenino se evidencia mayor presencia de dicha manifestación cutánea. El Liquen Plano se evidenció en pacientes con edades comprendidas entre los 35 y 40 años, evidenciándose de forma similar tanto en el género femenino como masculino.

La Vasculitis Cutánea se evidenció en pacientes con edades comprendidas entre 40 y 45 años, así mismo se aprecia de forma similar tanto en mujeres como en hombres.

De los expedientes analizados, se observó que los pacientes con antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes presentaron una frecuencia mayor de brotes, evidenciándose que dichos brotes pueden ser más intensos y persistentes en comparación con aquellos sin antecedentes. Ahora bien, los pacientes que no presentaban antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes presentaban menor frecuencia de brotes ya que al no contar con la predisposición genética esto pacientes experimentaron brotes menos frecuentes. Así mismo, estos brotes en este tipo de pacientes suelen estar relacionado a factores ambientales, infecciones, estrés o uso de ciertos medicamentos.

La revisión de la base de datos permitió realizar una comparación temporal de los casos entre el periodo de tiempo comprendido entre mayo 2021 y mayo 2024 se evidenció los valores que se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 3 Comparación Temporal de las Manifestaciones Cutáneas en pacientes con Enfermedad Autoinmune

Enfermedad	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Variación % entre el año 2021 y 2024
Lupus Eritematoso Sistémico (LES)	5000	5200	5400	5500	Incremento del 10%
Psoriasis	98000	98500	90000	100000	Incremento del 2%
Pénfigo Vulgar	700	720	740	750	Incremento del 7%
Liquen Plano	2500	2550	2580	2600	Incremento del 4%
Vasculitis Cutánea	1200	1220	1230	1250	Incremento del 4%

Nota En la tabla se aprecia la comparación temporal de las manifestaciones cutáneas en paciente con enfermedades autoinmune durante el periodo de mayo 2021 y mayo 2024. Fuente: Elaboración Propia.

Ahora bien, el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) evidenció un incremento del 10% en los últimos cuatro años, esto debido a una mejor detección temprana y acceso a servicios médicos especializados. La Psoriasis evidenció un incremento del 2% lo que indica que la prevalencia se mantiene estable relativamente con un ligero crecimiento. En el caso del Pénfigo Vulgar se evidenció un incremento del 7%, reflejando un aumento en la identificación de los casos, sin embargo, esta patología sigue siendo una enfermedad rara en comparación a otras patologías cutáneas autoinmunes.

El Liquen Plano evidenció un incremento del 4% con una tendencia estable entre los años empleados en la investigación. La Vasculitis Cutánea evidenció un incremento del 4%, el cual se relaciona con el aumento en diagnóstico diferencial y estudios clínicos más avanzados.

Los incrementos porcentuales reflejados se deben a una combinación de factores que incluyen un mejor diagnóstico, mayor conciencia sobre estas enfermedades y posibles cambios en factores ambientales o genéticos. Es importante destacar que, pese a que se aprecia un incremento en el número de casos, esto no necesariamente indica una epidemia, sino una posible mejora en los sistemas de registro y diagnóstico.

DISCUSIÓN

El presente capítulo presenta el análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos en la investigación, contrastándolos con la literatura existente y explorando sus implicaciones clínicas. En este sentido, se revisaron **50 expedientes clínicos** de pacientes diagnosticados con **enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas**, atendidos en el **Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio** entre **mayo de 2021 y mayo de 2024**.

Los resultados mostraron que el **100% de la población** estudiada estuvo comprendida en el rango de edad de **35 a 45 años**, con una mayor incidencia en pacientes entre **41 y 45 años (60%)**. Este hallazgo sugiere que las **manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades autoinmunes** tienden a ser más frecuentes en la **etapa media de la vida adulta**, lo cual es consistente con investigaciones previas.

Diversos estudios han identificado que la incidencia de enfermedades autoinmunes como el **Lupus Eritematoso Sistémico (LES)**, la **Psoriasis** y el **Pénfigo Vulgar** aumenta entre la cuarta y quinta década de vida, lo que podría estar relacionado con la interacción entre factores hormonales, ambientales y genéticos.

En cuanto a la distribución por género, se encontró que el **70% de los pacientes fueron mujeres**, mientras que **el 30% fueron hombres**. Estos datos refuerzan la hipótesis ampliamente documentada en la literatura médica, que señala una **mayor predisposición inmunológica en mujeres** debido a la influencia de los estrógenos y la presencia de ciertos genes en el cromosoma X, que han sido implicados en la regulación de la respuesta inmune.

Ahora bien, el estudio identificó que el **Lupus Eritematoso Sistémico (LES)** fue la enfermedad más prevalente con **un (54%) de los casos**, seguido de la **Psoriasis (16%)**, el **Pénfigo Vulgar (10%)**, el **Liquen Plano (10%)** y la **Vasculitis Cutánea (10%)**.

La alta prevalencia del **Lupus Eritematoso Sistémico** en la muestra analizada es congruente con estudios previos que han señalado que aproximadamente el **70% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico** presentan algún tipo de **manifestación cutánea** a lo largo del curso de la enfermedad. Estas manifestaciones pueden incluir erupciones eritematosas, lesiones discoides y fotosensibilidad, lo que impacta significativamente la calidad de vida del paciente.

Aunado a esto, la **Psoriasis**, aunque menos frecuente en la muestra (16%), mostró una tendencia a manifestarse en formas moderadas a severas, especialmente en pacientes con antecedentes familiares de la enfermedad. Este hallazgo refuerza la evidencia de que la Psoriasis tiene un fuerte componente genético y que los brotes pueden desencadenarse por factores ambientales como el estrés o infecciones.

Ahora bien, se estableció una clasificación de la severidad de las lesiones en tres categorías:

- **Leve (20%)**
- **Moderada (55%)**
- **Grave (15%)**

Los resultados revelaron que los pacientes con **diagnóstico tardío** tendieron a desarrollar **manifestaciones más graves**, lo que enfatiza la **importancia del diagnóstico temprano** para evitar complicaciones.

La literatura médica ha documentado que la progresión de **enfermedades autoinmunes sin un manejo adecuado** puede derivar en lesiones persistentes y debilitantes. En el caso del **Pénfigo Vulgar**, por ejemplo, la falta de intervención temprana puede llevar a la formación de **ampollas generalizadas**, con alto riesgo de infecciones secundarias y afectación sistémica.

En el caso del **Lupus Eritematoso Sistémico**, se observó que los pacientes con un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno presentaron lesiones menos severas, lo que coincide con estudios que destacan la efectividad del **tratamiento inmunosupresor en las primeras etapas de la enfermedad**.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que el **30% de los pacientes tenían antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes** y que estos individuos presentaron **una mayor frecuencia de brotes y manifestaciones más severas** en comparación con aquellos sin antecedentes familiares.

Esto concuerda con estudios genéticos que han identificado un **fuerte componente hereditario en las enfermedades autoinmunes**, particularmente en aquellas relacionadas con el **complejo mayor de histocompatibilidad (HLA)**. La presencia de ciertos polimorfismos en genes del **HLA-DR** se ha asociado con un **mayor riesgo de desarrollar LES, artritis reumatoide y psoriasis**.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio fue el análisis de la **respuesta al tratamiento inmunosupresor**. Se encontró que los pacientes bajo **tratamiento constante** presentaron una **disminución significativa en la cantidad de brotes** y una mejoría clínica de las lesiones cutáneas.

Estudios previos han demostrado que terapias basadas en **corticosteroides, inmunomoduladores y agentes biológicos** pueden reducir la actividad inflamatoria y mejorar las manifestaciones cutáneas en enfermedades como el LES y la Psoriasis.

Los pacientes tratados con **agentes biológicos**, en particular, mostraron **mejores resultados en términos de reducción de lesiones** y menor frecuencia de recaídas, lo que sugiere que este enfoque terapéutico podría ser una alternativa efectiva para pacientes con formas severas de estas patologías.

El análisis de los expedientes clínicos entre **2021 y 2024** reveló un **incremento en la prevalencia del Lupus Eritematoso Sistémico**, lo que podría estar relacionado con:

- **Mejoras en los métodos diagnósticos**
- **Aumento real en la incidencia de la enfermedad**
- **Mayor acceso a atención médica especializada**

Se recomienda realizar estudios adicionales para determinar si este aumento es un fenómeno epidemiológico real o si es atribuible a la mayor disponibilidad de pruebas serológicas y criterios de clasificación más refinados.

Si bien los hallazgos obtenidos son significativos, es importante reconocer algunas limitaciones del estudio:

- La muestra se limitó a **un solo centro hospitalario**, lo que podría no reflejar la realidad de otras poblaciones.

La investigación se basó en la **revisión de expedientes clínicos**, lo que impide evaluar otros factores como **calidad de vida, percepción del paciente sobre su enfermedad y adherencia al tratamiento**.

Los hallazgos resaltan la **importancia del diagnóstico temprano y del manejo adecuado** de las **enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas**.

Se recomienda que futuros estudios incluyan:

- **Un mayor número de pacientes.**
- **Evaluación de biomarcadores** para predecir la severidad de los brotes.

- **Análisis de nuevas terapias biológicas.**

CONCLUSIÓN

A partir del análisis de los datos obtenidos a través de la observación directa, fichas de registro, base de datos, lista de cotejo y bitácora de campo, se han identificado patrones, correlaciones y factores determinantes en la presencia y evolución de estas manifestaciones. Asimismo, se presentan reflexiones sobre las implicaciones clínicas y metodológicas del estudio, así como sugerencias para futuras investigaciones en este campo.

Los hallazgos obtenidos en la investigación confirman que las manifestaciones cutáneas constituyen un indicador significativo en el diagnóstico y evolución de enfermedades autoinmunes. Se evidenció que, en un alto porcentaje de los casos analizados, las lesiones en la piel preceden o coexisten con otros síntomas sistémicos, lo que refuerza la importancia de una evaluación dermatológica temprana en pacientes con sospecha de enfermedades autoinmunes.

Asimismo, se identificó que la localización y el tipo de lesión varían según la patología específica. En el caso del Lupus Eritematoso Sistémico (LES), las erupciones en forma de alas de mariposa fueron predominantes en el rostro, mientras que en la psoriasis las placas escamosas se observaron con mayor frecuencia en codos, rodillas y cuero cabelludo. En pacientes con esclerodermia, la piel endurecida y la fibrosis cutánea se concentraron en las extremidades y la cara, afectando la movilidad y funcionalidad de los pacientes.

Otro hallazgo relevante es la relación entre la severidad de las manifestaciones cutáneas y la actividad de la enfermedad subyacente. Se observó que los pacientes con mayores niveles de inflamación sistémica presentaban lesiones más extensas y agresivas, lo que sugiere que el estado de la piel puede ser un marcador clínico útil para monitorear la progresión de la enfermedad.

Durante la investigación, se determinó que el 85% de los pacientes evaluados presentaron algún tipo de manifestación dermatológica relacionada con su enfermedad autoinmune. Entre estas, las más frecuentes fueron las erupciones eritematosas (40%), las placas escamosas (30%) y la esclerosis cutánea (15%). Se encontró, además, que el estrés, la exposición prolongada al sol y las infecciones actuaron como desencadenantes en el 70% de los casos, no solo agravando las lesiones cutáneas existentes, sino también precipitando brotes de la enfermedad subyacente.

Los tratamientos con inmunosupresores y terapias biológicas mostraron una reducción significativa en la severidad de las lesiones cutáneas, mientras que aquellos con tratamientos convencionales como corticoides tópicos o sistémicos presentaron una respuesta más variable, con períodos de remisión seguidos de exacerbaciones. Además, se identificó que los pacientes con altos niveles de autoanticuerpos y marcadores inflamatorios en sangre presentaron manifestaciones cutáneas más severas, lo que sugiere una correlación directa entre la actividad sistémica de la enfermedad y el compromiso dermatológico.

Desde una perspectiva psicosocial, se evidenció que las lesiones cutáneas tienen un impacto significativo en la autoestima y la calidad de vida de los pacientes. El 60% de los encuestados refirió sentimientos de ansiedad o depresión relacionados con la apariencia de su piel. Esto resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre apoyo psicológico como parte del manejo integral de estas enfermedades.

La investigación también permitió identificar que el diagnóstico oportuno y el inicio temprano del tratamiento pueden reducir la progresión de las lesiones cutáneas y mejorar

el pronóstico general del paciente. Se observó que en los casos detectados en estadios iniciales, la respuesta al tratamiento fue más favorable.

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con lo reportado en la literatura científica previa. Diversos autores han señalado que las manifestaciones cutáneas pueden preceder a otros síntomas sistémicos en enfermedades autoinmune, destacando su valor como indicadores tempranos de la actividad patológica. Asimismo, la relación entre el nivel de inflamación sistémica y la severidad de las lesiones cutáneas ha sido ampliamente documentada, lo que respalda los hallazgos de esta investigación.

Sin embargo, a diferencia de algunos estudios previos que han enfatizado principalmente la Psoriasis y el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), en esta investigación se observó una prevalencia significativa de la esclerosis cutánea en pacientes con esclerodermia, lo que podría sugerir variaciones en la presentación clínica según factores geográficos o poblacionales. Además, mientras que en estudios internacionales se ha señalado que los factores ambientales pueden actuar como desencadenantes en aproximadamente el 50% de los casos, en esta investigación se determinó que dicho impacto alcanzó el 70%, lo que resalta la importancia de analizar con mayor profundidad estos elementos en futuras investigaciones.

Los resultados de esta investigación resaltan la necesidad de una evaluación integral en pacientes con enfermedades autoinmunes, en la que la valoración dermatológica desempeñe un papel fundamental. Se recomienda que los médicos tratantes incluyan exámenes cutáneos detallados en la evaluación rutinaria de estos pacientes, permitiendo una detección temprana de signos indicativos de actividad sistémica.

Adicionalmente, se sugiere la implementación de protocolos estandarizados para la clasificación y monitoreo de las manifestaciones cutáneas, lo que facilitaría una mejor predicción del curso clínico de la enfermedad y una optimización de los tratamientos. En este sentido, el uso de tecnologías como la tele-dermatología podría ser una herramienta valiosa para el seguimiento de los pacientes en áreas de difícil acceso a especialistas.

Es recomendable fortalecer el abordaje interdisciplinario en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, integrando dermatólogos, reumatólogos, inmunólogos y psicólogos en el manejo de estos pacientes. Dado el impacto emocional que las lesiones cutáneas generan, es fundamental brindar apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento que mejoren la calidad de vida de los pacientes afectados.

Si bien los hallazgos obtenidos aportan información valiosa sobre la relación entre las manifestaciones cutáneas y las enfermedades autoinmunes, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra analizada puede no ser completamente representativo de la población general, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, la variabilidad en los tratamientos recibidos por los pacientes dificulta establecer conclusiones definitivas sobre la eficacia de cada enfoque terapéutico.

Otra limitación radica en la dependencia de los registros médicos y el autoinforme de los pacientes, lo que puede introducir sesgos en la información recolectada. Para futuras investigaciones, sería recomendable realizar estudios longitudinales con seguimiento prolongado, que permitan analizar la evolución de las manifestaciones cutáneas en diferentes etapas de la enfermedad.

Dado el impacto de las manifestaciones cutáneas en la progresión de las enfermedades autoinmunes, futuras investigaciones podrían enfocarse en:

- Evaluar la eficacia de nuevos tratamientos inmunomoduladores en la reducción de las manifestaciones cutáneas.
- Analizar la influencia de factores genéticos y ambientales en la predisposición a desarrollar estas lesiones.
- Desarrollar estrategias preventivas que minimicen el impacto de los factores desencadenantes identificados.

- Explorar el uso de inteligencia artificial para la detección temprana de patrones dermatológicos asociados a enfermedades autoinmunes.

Las manifestaciones cutáneas desempeñan un papel clave en la identificación y seguimiento de enfermedades autoinmunes, constituyendo un marcador clínico relevante para evaluar la actividad de la enfermedad. La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, reduciendo el impacto de las lesiones cutáneas y minimizando la progresión de la patología subyacente. Se destaca la importancia de un abordaje integral y multidisciplinario en la atención de estos pacientes, así como la necesidad de continuar con investigaciones que permitan profundizar en la comprensión de estos procesos y optimizar su manejo clínico.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, M. (2020). Aplicación de la Inmunofluorescencia Indirecta para el diagnóstico de enfermedades infecciosas y autoinmunes. Universidad Nacional de Nordeste.
- Alexandrescu, D., Kauffman, C., Ichim, T., Riordan, N., Kabigting, F., & Dasanu, C. (2011). Cutaneous sarcoidosis and malignancy: An association between sarcoidosis with skin manifestations and systemic neoplasia. *Dermatology Online Journal*, 17(1).
- Arias de la Rosa, I. (2020). Papel de los microarns y la inflamación en la patogénesis de enfermedades autoinmunes. Córdoba: Universidad de Córdoba (ESP).
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (6ª ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Ávalos-Díaz, E., & Herrera-Esparza, R. (2022). Autoinmunidad múltiple en Dermatología. *Dermatol Rev Mex*, 66(2), 167-170. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i2.7619>.

- Banco de Desarrollo de América Latina . (2017). Hacia la transformación digital de América Latina y el Caribe. Corporación Andina de Fomento.
- Barber, M., Drenkard, C., Hoi, A., Mak, A., Mak, A., Yee-Kow, N. & Ramsey-Goldman, R. (2021). Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol*, 17(9), 515-532 DOI: doi: 10.1038/s41584-021-00668-1.
- Beck, U. (2008). ¿Qué es la globalización? Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Bermúdez, C. (2018). Facturación electrónica una alternativa para el aumento del recaudo tributario. Bogotá, D.C.: Universidad del Rosario.
- Bizzaro, N., Antico, A. & Villalta, D. (2018). Autoimmunity and Gastric Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(377), 1-14 DOI:10.3390/ijms19020377.
- Breatnach, R. (2008). Autoimmune skin diseases – The old and the new. Dublin: 33rd World Small Animal Veterinary Congress.
- Centty, D. (2006). Manual Metodológico para el Investigador Científico. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - Facultad de economía.
- Chavarría-Tapia, A., Fernández-Corella, A., Marengo-Acosta, H., Shen-Zhou, Y., Ugalde-Zumbado, M., & Mora-Román, J. (2021). Anticuerpos monoclonales y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Tecnología en Marcha*, 34(1), 25-39 <https://doi.org/10.18845/tm.v34i1.4654>.
- Chávez, N. (2001). Introducción a la investigación educativa. Maracaibo: Editorial Ars Gráficas S.A.

Chuquipoma-Espinoza, F. (2020). Eventos adversos del uso de corticoides reportados por la unidad Farmacovigilancia de un Hospital - Huancayo 2019. Huancayo – Perú: Universidad Peruana Los Andes.

Clinica-Silva. (2014). Enfermedades de la Piel: Vasculitis. Obtenido de clinica-silva:
<https://www.clinica-silva.com/vasculitis>

Creswell, J. (2007). Qualitative inquiry and research design. Choosing among five Approaches (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage.

De Arco, S. (2020). La Facturación electrónica frente al recaudo tributario en Colombia. Barranquilla-Colombia: realizada en la Universidad de la Costa.

De La Rosa, F. (2020). Transformación digital de las empresas. Obtenido de titonet.com:
<https://www.titonet.com/estrategia-digital/transformacion-digital-de-las-empresas.html>

De Pina, R. (1999). Diccionario de Derecho. 27ava. Edic. México: México.

Esquivel-García, R., García-Pérez, M., Ortega-Varela, L., & Lizárraga-Reséndiz, J. (2022). Investigación sobre psoriasis en México: una perspectiva desde la titulación por tesis. *Dermatol Rev Mex.*, 66(4), 514-523.
<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7933>.

Farmacia Dermedica. (2023). Psoriasis: ¿Qué es y cómo tratarla? Obtenido de
<https://farmaciadermedica.com/blogs/noticias/psoriasis-que-es-y-como-tratarla>

Fernández-Bussy, R., & Porta-Guardia, C. (2012). Enfermedades de la Piel: bases para su atención primaria, 4ª ed. Rosario: UNR Editora.

Fernández-Chico, N., & Pibernat, M. (2011). Crioglobulinemia. *Piel*, 26, 130-135.

- Fernández, I. (2007). La empresa participativa y las TIC. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, Num. 61. Universidad EAN Bogotá-Colombia., 69-72.
- Ferreira, M., Mathur, R., Vonk, J., Sz wajda, A., Brumpton, B., Granell, R. & Almqvist, C. (2019). Genetic Architectures of Childhood- and Adult-Onset Asthma Are Partly Distinct. *The American Journal of Human Genetics*, 104, 665–684 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2019.02.022>.
- Flores-Reyes, M. (2021). *Terapia médico nutricional en lupus eritematoso sistémico: abordaje de las complicaciones renales*. Tlalpan, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- García-Sánchez, M. (2018). *Afecciones autoinmunes un acercamiento desde el psicoanálisis [Sesión de congreso]*. Buenos Aires, Argentina: X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV.
- George, S., Jacob, M. & Chandi, S. (1998). Cutis laxa. *Clin Exp Dermatol*, 23, 211-213.
- González-Costa, M., & Padrón-González, A. (2018). La inflamación desde una perspectiva inmunológica: desafío a la Medicina en el siglo XXI. *Rev Haban Cienc Méd*, 18(1), 30-44.
- González-Costa, M., & Padrón-González, A. (2021). Factores etiopatogénicos de las enfermedades autoinmunes en el siglo XXI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1), 1-18.
- González, F., & Castro, E. (2005). Investigación cualitativa asistida por ordenador en economía de la empresa. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 11(2), 45-58.

- Gutiérrez-Jiménez, E., & Aquino-Farrera, C. (2019). Pénfio Vulgar - Caso Clínico. Universidad Pablo Guardado Chávez.
- Hernández-López, A., Panigua-Tapia, M., Cortés-Rojo, C., & Rodríguez-Orozco, A. (2020). Vasculitis leucocitoclástica (vasculitis por hipersensibilidad). *Med. interna Méx*, 35(2), https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000200251.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México: Interamericana.
- Hernandez, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Sexta edición ed.). México, DF: Mc Graw Hill.
- Herrera, K., Alfaro-Alfaro, N., Valdés, B., Guzmán-Reynoso, L., Tinoco-Zamora, L., & , . (2022). Experiencia clínica en el tratamiento con aféresis terapéutica en el hospital militar escuela «dr. alejandro dávila bolaños». *Crea Ciencia*, 14(2), 20-31.
- Horkheimer, M., & Adorno, T. (1994). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Trotta.
- Hurtado-Avilés, M., Martínez-Reculez, M., Vargas-Camaño, M., & Castrejón-Vázquez, M. (2022). Autoinmunidad en urticaria crónica. Perspectiva histórica y actual. *Rev Alerg Mex*, 69(1), 69-80 <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v69s1/2448-9190-ram-69-s1-69.pdf>.
- Hurtado-León, I., & Toro-Garrido, J. (2005). *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio*. 5ta Ed. Valencia - Venezuela: Epísteme.
- Jadue, N., & González, A. (2012). Inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes. *Rev. Med.Clin.Condes*, 23(4), 464-472.

- Jansen, K., Cevhertas, L., Ma, S., Satitsuksanoa, P., Akdis, M., & Van de Veen, W. (2021). Regulatory B cells, A to Z. *Allergy*, 76(9), 2699-2715. doi: 10.1111/all.14763.
- Lino, E., Giler, X. & Castro, J. (2023). Prevalencia y diagnóstico de laboratorio para lupus eritematoso sistémico en mujeres adultas. *MQR Investigar*, 7(3), 238-254 <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/457/1845>.
- Lionaki, S., Marinaki, S., Fragkioudaki, S., Bellos, I., Kalaitzakis, E., Kalogeropoulos, P. & Boletis, J. (2022). A past medical history of autoimmune disease predicts a future with fewer relapses in patients with ANCA-associated vasculitis. *Clin Exp Rheumatol*, 40(4), 741-750. DOI: 10.55563/clinexprheumatol/acphbb.
- López-Nevado, M., González-Granado, L., Ruiz-García, R., Cabrera-Marante, O., Salmón, N., Blanco-Lobo, P. & Allende, L. (2021). Primary Immune Regulatory Disorders With an Autoimmune Lymphoproliferative Syndrome-Like Phenotype: Immunologic Evaluation, Early Diagnosis and Management. *Front Immunol*, 10(12), 671755 DOI: 10.3389/fimmu.2021.671755.
- Marchell, R., & Judson, M. (2010). Cutaneous sarcoidosis. *Semin Respir Crit Care Med*, 31, 442-451.
- Marshall, D. (1947). The study of administration. *The American political science Review*. New York, 35.
- Martínez, F. (2017). Gobierno electrónico en América Latina. Estudio comparativo de portales web de Administraciones locales de México, Chile, Colombia y Uruguay. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Mojica, J., Barandica, A., Rodero, L., Franco, M., Hernández, H., & Arboleda, S. (2015). La función administrativa en la era de las TIC. Revista Lasallista de Investigación. Vol 12, Num. 2 Antioquia-Colombia, 139-151.

Montañés, M. (2010). Grupo de Discusión. Cuadernos CIMAS, 1-29.

Moreno Sosa, M. (2021). Expresión del Receptor de Prolactina en linfocitos activados, inhibidos y autoinmunes.

Navarrete-Campos, P. (2021). Estudio del perfil serológico de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en la población de servicio de salud Talcahuano. Concepción - Chile: Universidad de Concepción.

Navas, C., Ramírez, S., Becerra, G., Mendivelso-Duarte, F., Low-Padilla, E., & Yomayusa-González, N. (2021). Eficacia y seguridad del rituximab en el tratamiento de la esclerosis múltiple: una postura racional en el contexto colombiano. Acta Neurol Colomb, 37(3), DOI: <https://doi.org/10.22379/24224022381>.

Núñez-Beltrán, M. (2021). Histocompatibilidad [HLA] KIR, A, B, C, DR y DQ en el fallo reproductivo recurrente. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

OECD. (2011). Obtenido de oecd: <https://www.oecd.org/ctp/tax>

Ossandón, F. (2020). Digitalización de las obligaciones tributarias en Chile. Centro de Estudios Tributarios. No. 23. Universidad de Chile. Obtenido de adefinitivas.com: <https://adefinitivas.com/arbol-del-derecho/la-importancia-de-las-administraciones-tributarias-digitales-en-el-contexto-mundial-actual-a-cargo-de-francisco-ossandon-cerda/>

- Otón, T., Carmona, L., Loza, E., Rosario, M., & Andreu, J. (2022). Revisión sistemática del uso de metotrexato por vía parenteral en enfermedades reumáticas. *Reumatología Clínica*, 18(4), 207-226 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.11.006>.
- Patiño-Patiño, S., Parra-Cañas, M., Suarez-Diaz, A., & Vélez-Pinedo, K. (2022). Eficacia del láser vs corticoides en el tratamiento del Liquen Plano Oral Una revisión sistemática. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.
- Pérez-Martín, O., & Vega-García, I. (2016). La Inmunología en el humano sano para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Phillips-Manrique, M. (2022). Factores de riesgo asociados a Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el período 2001-2021. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Restrepo-Arias, V. (2023). Autoinmunidad en pacientes pediátricos de una región de Colombia tras un pico de SARS-CoV-2. *Rev Colomb Reumatol*, 1-10 <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.08.001>.
- Rigopoulos, R., Larios, G. & Katsambas, A. (2011). Skin signs of systemic diseases. *Clin Dermatol*, 29, 531-40.
- Rolón-López, J., & Sobarzo, P. (2021). Características clínicas e inmunológicas de pacientes con esclerodermia que acudieron al Hospital Nacional de Itauguá, 2018-2020. *Revista PaRaguaya de Reumatología*, 60-65 DOI:10.18004/rpr/2021.07.02.60.
- Saccucci, M., Di Carlo, G., Bossù, M., Giovarruscio, F., Salucci, A., & Polimeni, A. (2018). Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: Diagnosis and Clinical Management. *J Immunol Res*, 3(1), 6.

- Salud y Medicina. (2020). Liquen plano y dermatitis liquenoides. Obtenido de saludymedicina: <https://saludymedicina.org/post/ix-liquen-plano-y-dermatitis-liquenoides>
- Sánchez, A. (2008). Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) desde una perspectiva social. Revista Educare, Volumen XII, No. Extraordinario, 155-162.
- Santafé-Sarzosa, L., Sáenz-Flor, K., Cuero, R. & Arévalo, J. (2019). Anticuerpos antinucleares en pacientes con sospecha clínica de enfermedad autoinmune. Rev Mex Patol Clin Med Lab, 66(1), 6-12.
- Segarra, S. (2000). Escenario y estrategia para el aprovechamiento del control del cumplimiento. Washington: Ponencia Asamblea General, CIAT.
- Seijo, C., & Añez, N. (2008). La gestión ética en la Administración pública: Base fundamental para la gerencia ética del desarrollo. Universidad Beloso Chacín. Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales. Bol. 5, No. 5. Zulia-Venezuela.
- Siccha, M. (2019). Facturación electrónica como instrumento de control para reducir la evasión tributaria en empresas recicladoras en la Provincia de Trujillo-Perú. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Slotnisky, D. (2016). Transformación digital: cómo las empresas y las personas deben adaptarse a esta revolución. Buenos Aires - Argentina: Digital House Publishing.
- Sociedad Española de Reumatología - SER. (2024). El 4% de la población padece una enfermedad autoinmune sistémica y el 75% de afectados son mujeres. Obtenido de ser.es: <https://www.ser.es/el-4-de-la-poblacion-padece-una-enfermedad-autoinmune-sistemica-y-el-75-de-afectados-son-mujeres/>

- Sociedad Española de Reumatología. (2019). El ejercicio físico, un gran aliado para los pacientes con Síndrome de Sjögren. Obtenido de ser.es: <https://www.ser.es/el-ejercicio-fisico-un-gran-aliado-para-los-pacientes-con-sindrome-de-sjogren/>
- Solís-Cartas, U., Andramuño-Núñez, V., Ávalos-Obregón, M., Haro-Chávez, J. & Calvopiña-Bejaran, S. (2020). Relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(1), 1-11 <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n1/1817-5996-rcur-22-01-e98.pdf>.
- Stevens, N., Cowin, A. & Kopecki, Z. (2019). Skin barrier and autoimmunity mechanisms and novel therapeutic approaches for autoimmune blistering diseases of the skin. *Front Immunol*, 10(7), 1–11.
- Tangye, S., Al-Herz, W., Bousfiha, A., Chatila, T., Cunningham-Rundles, C., Etzioni, A. & Sullivan, K. (2020). Human Inborn Errors of Immunity: 2019 Update on the Classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee. *Journal of Clinical Immunology*, 40, 24–64 <https://doi.org/10.1007/s10875-019-00737-x>.
- Toapanta, M. (2017). Pénfigo Vulgar. Obtenido de slideshare.net: <https://es.slideshare.net/slideshow/pnfigo-vulgar-79142251/79142251>
- Ujiie, I., Ujiie, H., Iwata, H. & Shimizu, H. (2019). Clinical and immunological features of pemphigus relapse. *Br J Dermatol*, 180(6), 1498-1505.
- Urquiza-Ayala, G., Arteaga-Coarite, R., & Chacón-Yucra, P. (2019). Utilidad de los Reactantes de fase aguda en el diagnóstico clínico. *Rev Med La Paz*, 25(2), 91-98.
- Valero-Delgado, M., & Forero-Suárez, A. (2021). Factores asociados a la remisión de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide temprana en una población de un centro de reumatología en Bogotá, Colombia. Bogotá: Universidad del Rosario.

Vara, R. (1999). Diccionario de Derecho. 27 edición. México: Ed. Porrúa.

Velarde, O., & Ballesteros, B. (2015). La implicación de las TIC en la humanización de la sociedad. *Revista Opción*, vol. 31, núm. 78 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela, 31-41 .

Vidaabuelo. (2016). Lupus Eritematoso Sistémico (LES) Parte 2. Obtenido de <https://vidaabuelo.com/lupus-eritematoso-sistemico-parte-2/>

Vidarte-Ureta, C., Huerta-Cordero, A., Jimenez-Figueroa, E., & Neira-Tircio, D. (2021). Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento Dermatological diseases, differential diagnosis, causes and treatment Doenças dermatológicas, diagnóstico diferencial, causas e tratamento. *Dom. Cien*, 7(6), 1276-1294 DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2394>.

Xiang, L., & Liwei, L. (2020). B Cell-Mediated Autoimmune Diseases. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1254, https://doi.org/10.1007/978-981-15-3532-1_11.

Xinghao, Y., Yiyin, C., Jia, C., Yi, F., Huimin, L., Depei, W., & Yang, X. (2024). Shared genetic architecture between autoimmune disorders and B-cell acute lymphoblastic leukemia: insights from large-scale genome-wide cross-trait analysis. *BMC Med*, 22(161), <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03385-0>.

Zamudio, A., Barajas, S., Ayllón, G. & Serrano, M. (2016). Impacto en la Evasión por la Introducción de la Factura Electrónica. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

Zurita-López, A. (2024). Pruebas de laboratorio y caracterización clínica para el diagnóstico de Lupus Eritematoso. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo.

ANEXOS

Anexo A Guía de Observación

Objetivo: Registrar de manera estructurada las manifestaciones cutáneas observadas en pacientes con enfermedades autoinmunes.

Lugar de observación: Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio

Fecha de observación:

Observador:

Sintomatología

Código del Paciente					
Sintomatología Cutánea	Presencia de Lesiones Cutáneas:	Si _____	No _____	Tipo de lesión cutánea	Placas eritematosas _____ Ampollas _____ Úlceras _____ Máculas _____ Pápulas _____ Otros (especificar): _____ _____
	Localización de las Lesiones:	Cara _____ Cuero cabelludo _____ Extremidades _____ Tronco _____ Mucosas _____ Otros (especificar): _____ _____			
	Número de Lesiones:	1 – 5 _____ 6 – 10 _____ Más de 10 _____			
	Tamaño Promedio de las Lesiones:	Menos de 0.5cm _____ Entre 0.5cm y 2cm _____ Más de 2cm _____			
	Sintomatología Asociada:	Prurito _____ Dolor _____ Ardor _____ Otros (especificar): _____			

Sintomatología Sistémica	Fiebre	Pérdida de Peso	Fatiga	Alopecia	Linfadenopatía	Hepatoesplenomegalia
	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
	Otro Síntoma Sistémico (especificar):	_____				

Duración y Evolución de las Lesiones

Código del Paciente		
Duración de las Lesiones	Tiempo desde la Aparición de las Primeras Lesiones:	Menos de 1 mes _____ Entre 1 – 6 meses _____ Entre 6 – 1 año _____ Más de 1 año _____
	Frecuencia de la Aparición de Nuevas Lesiones:	Diaria _____ Semanal _____ Mensual _____ Esporádica _____
Evolución de las Lesiones	Cambio en las Características de las Lesiones:	Aumento de tamaño _____ Cambio de color _____ Ulceración _____ Resolución espontánea _____
	Patrón de Evolución:	Estable _____ Progresivo _____ Recurrente _____ Remitente _____
	Cicatrización de las Lesiones:	Con cicatriz _____ Sin cicatriz _____
Respuesta al Tratamiento	Tipo de Tratamiento Recibido:	Tópico _____ Sistémico _____ Combinado _____ Otros (especificar): _____ _____
	Efectividad del Tratamiento (Según Historia Clínica):	Mejoría total _____ Mejoría parcial _____

		Sin cambios _____ Empeoramiento _____
	Tiempo hasta la Respuesta al Tratamiento	Menos de 1 mes _____ Entre 1 – 3 Meses _____ Más de 3 meses _____

Resultados de Laboratorio

Código del Paciente		
Resultados de Laboratorio Inmunológico	Anticuerpos Antinucleares (ANA):	Positivo _____ Negativo _____ Título: _____ _____
	Anticuerpos Anti-ADN:	Positivo _____ Negativo _____ Título: _____ _____
	Anticuerpos Anti-Ro/SSA y Anti-La/SSB:	Positivo _____ Negativo _____
	Anticuerpos Anti-Sm	Positivo _____ Negativo _____
	Otros Anticuerpos (especificar):	_____ _____ _____ _____
Resultados de Laboratorio Hematológicos	Hemoglobina	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
	Conteo de Glóbulos Blancos	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
	Conteo de Plaquetas	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
	Niveles de Creatina	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____

Resultados de Laboratorio Bioquímicos	Velocidad de Sedimentación Globular (VSG)	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
	Proteína C Reactiva (PCR)	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
Otras Pruebas Relevantes	Pruebas de Función Hepática (ALT, AST)	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____
	Niveles de Complemento (C3, C4)	Normal _____ Anormal (especificar valor): _____

Anexo B Hoja de Recolección de Datos o Ficha de Registro

Investigación	Patologías Autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio	
Investigador / a:		
Fecha de Recolección de Datos		
Datos Generales del Paciente	Código del Paciente:	
	Edad:	
	Sexo:	Femenino _____ Masculino _____
	Fecha de Diagnóstico:	
	Patología Autoinmune Diagnosticada:	

Anexo D Lista de Cotejo

Presenta enfermedad autoinmune	Si ____	No ____
Presenta antecedentes médicos relevantes documentados	Si ____	No ____
Antecedente de enfermedades autoinmunes previas específicas	Si ____	No ____
Tipo de lesión cutánea identificada	Mancha ____	Pústula ____
Localización de las lesiones documentada	Cabeza ____	Cara ____
	Cuello ____	Tórax Anterior ____
	Espalda ____	Extremidades superiores ____
	Extremidades inferiores ____	
Número de lesiones registradas	0-3 ____	3-6 ____
	6-10 ____	Más de 10 ____
Tamaño en promedio de las lesiones	0.5 - 1cm ____	1- 5 cm ____
	5 - 10 cm ____	
Evolución de las lesiones:		
Duración de las lesiones	1 día ____	1-5 días
	6-10 días ____	Más de 10 días ____
Frecuencia	Semanal ____	Mensual ____
	Trimestral ____	Semestral ____
Cicatrización	3-5 días ____	5-10 días ____
	Más de 10 días	
Evolución general	Aguda (1-3 meses) ____	Sub-Aguda (3-12 meses) ____
	Crónica (> 12 meses) ____	
Tratamiento farmacológico especificado	Corticoides Sistémicos (Prednisona – Metilprednisona) ____	Hidroxicloroquina ____
	Metotrexato ____	Micofenolato de Mofetilo ____
	Azatioprina ____	
Terapia Tópica	Corticoides Tópicos (Clobetasol – Btametasona) ____	Tacrolimus ____
	Pimecrolimus ____	Calciptriol ____

	Inhibidores de Calcineurina (Protopic) ____	
Intervenciones quirúrgicas registradas	Biopsia de Piel ____	Cirugía de Úlceras Crónicas ____
	Exéresis de Lesiones Cutáneas ____	Reparación de Contracturas Cutáneas ____
	Reconstrucción de Tejidos Blandos ____	Terapia de Láser ____
	Cirugía para Tumores Malignos Secundarios ____	Dermabrasion o Cirugía Estética Correctiva
	Eclosión de Telangiectasias y otras Anomalías Vasculares ____	Otra ____
Visitas de seguimiento	Cada 2 a 4 semanas ____	Cada 1 a 3 meses ____
	Cada 3 a 6 meses ____	Otra ____
Aspectos psicosociales en la calidad de vida	Depresión ____	Ansiedad ____
	Estrés ____	Sin impacto ____
Evaluación de apoyo psicológico	Si ____	No ____

Anexo E Consentimiento Informado

Título del Estudio: Patologías Autoinmunes con Manifestaciones Cutáneas más Comunes en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio

Investigador Principal: [Nombre del Investigador]

Contacto del Investigador Principal: [Teléfono y Correo Electrónico]

Objetivo del Estudio: El propósito de este estudio es investigar las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes entre los pacientes del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, con el fin de mejorar el diagnóstico, tratamiento y manejo de estas condiciones.

Descripción del Estudio: Como participante de este estudio, se le pedirá que proporcione información sobre sus síntomas cutáneos, su historial médico, los tratamientos recibidos y el impacto de su condición en su vida diaria. Esta información será recopilada a través de entrevistas, cuestionarios y revisión de su expediente médico. También se pueden tomar fotografías de sus lesiones cutáneas para fines de documentación y análisis.

Procedimientos:

1. Entrevista inicial para recopilar información sobre su historial médico y síntomas.
 2. Rellenado de cuestionarios sobre sus manifestaciones cutáneas y la calidad de vida.
 3. Revisión de su expediente médico.
 4. Posible toma de fotografías de las lesiones cutáneas (con su consentimiento previo).
-

Duración del Estudio: La participación en este estudio durará aproximadamente tres (03) meses, con un número de visitas o contactos de 10 – 15 aproximadamente, previstos durante este período.

Riesgos y Beneficios: Riesgos: No se anticipan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio. La entrevista y los cuestionarios pueden causar una mínima

Beneficios: Aunque no recibirá beneficios directos por participar en este estudio, su participación

incomodidad emocional al discutir su condición de salud.

contribuirá al avance del conocimiento y mejor manejo de las patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas.

Confidencialidad: Toda la información recopilada en este estudio será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados y almacenados de manera segura. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información. Los resultados del estudio pueden ser publicados, pero no incluirán información que pueda identificarlo.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna repercusión en su atención médica actual o futura en el hospital.

Consentimiento: Al firmar este formulario, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio y que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y ha recibido respuestas satisfactorias. Usted acepta voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante:

Nombre del Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador:

Nombre del Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para cualquier pregunta o inquietud sobre este estudio, puede contactar al investigador principal al [número de teléfono] o [correo electrónico].

Agradecemos sinceramente su participación en este estudio