



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PRINCIPALES AFECCIONES DERMATOLÓGICAS ASOCIADAS A  
ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES ADULTOS DE UN  
HOSPITAL NACIONAL DURANTE EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE DEL AÑO  
2025

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

Cornelio Mendoza, Benjamin Abi

**Asesor**

Delgado Arroyo, Rafael Maximiliano

ORCID: 0009-0005-0876-4528

**Jurado**

Sullon Zavaleta, Pedro Alberto

Mendez Campos, Julia Honorata

Taype Huamani, Waldo Augusto

**Lima - Perú**

**2026**



# PRINCIPALES AFECCIONES DERMATOLÓGICAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES ADULTOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DURANTE EL PERIODO AGOSTO-OCTUBRE DEL AÑO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
6	repositoriousco.co Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
9	www.sediabetes.org Fuente de Internet	<1%
10	Mario Sánchez-Borges, Sandra Nora González-Díaz, José Antonio Ortega-Martell, María Isabel Rojo-Gutiérrez et al.	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”

PRINCIPALES AFECCIONES DERMATOLÓGICAS ASOCIADAS A  
ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES ADULTOS DE UN  
HOSPITAL NACIONAL DURANTE EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE  
DEL AÑO 2025

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Cornelio Mendoza, Benjamin Abi

Asesor

Delgado Arroyo, Rafael Maximiliano

ORCID: 0009-0005-0876-4528

Jurado

Sullon Zavaleta, Pedro Alberto

Mendez Campos, Julia Honorata

Taype Huamani, Waldo Augusto

Lima – Perú

2026

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Descripción y formulación del problema .....	7
<i>1.1.1. Problema principal</i> .....	9
<i>1.1.2. Problemas específicos</i> .....	9
1.2. Antecedentes.....	10
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i> .....	10
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i> .....	12
1.3. Objetivos.....	16
<i>1.3.1. Objetivo general</i> .....	16
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i> .....	16
1.4. Justificación e importancia .....	17
1.5. Hipótesis .....	18
<i>1.5.1. Hipótesis general</i> .....	18
<i>1.5.2. Hipótesis específica</i> .....	19
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
<i>2.1.1. Enfermedades autoinmunes</i> .....	20
<i>2.1.2. Afecciones dermatológicas</i> .....	21
<i>2.1.3. Patologías manifiestas cutáneamente</i> .....	23

<b>III. MÉTODO</b>	
3.1. Tipo de investigación .....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables e indicadores.....	25
3.4. Población y muestra .....	26
3.5. Instrumentos .....	28
3.6. Procedimientos .....	29
3.7. Análisis de datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas.....	31
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>44</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>45</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	
Anexo A: Matriz de consistencia.....	49
Anexo B: Operacionalización de variables.....	51
Anexo C: Ficha de recolección de datos.....	53
Anexo D: Ficha de validación de instrumento .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según edad.....	32
Tabla 2. Distribución de la población según sexo .....	32
Tabla 3. Presencia de enfermedad autoinmune .....	32
Tabla 4. Tratamiento recibido en la población estudiada.....	33
Tabla 5. Distribución de los tipos de enfermedades autoinmunes (n = 169) .....	33
Tabla 6. Distribución de los tipos de lesiones dermatológicas (n = 385).....	34
Tabla 7. Localización anatómica de las lesiones dermatológicas (n = 385).....	35
Tabla 8. Asociación entre tipo de enfermedad autoinmune y tipo de lesión dermatológica (n = 169) .....	36
Tabla 9. Asociación entre sexo y tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169) .....	37
Tabla 10. Edad promedio según tipo de lesión dermatológica (n = 169).....	38
Tabla 11. Tiempo de evolución promedio según tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169).....	39
Tabla 12. Asociación entre tratamiento y tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169) .....	40

## RESUMEN

Las enfermedades autoinmunes constituyen un grupo de patologías caracterizadas por una respuesta inmunológica anómala contra tejidos propios del organismo. En muchas de estas enfermedades, las manifestaciones dermatológicas representan signos clínicos relevantes que pueden facilitar el diagnóstico temprano y orientar el manejo terapéutico. El objetivo del presente estudio fue identificar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto – octubre de 2025. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo–correlacional mediante la revisión de historias clínicas de 385 pacientes hospitalizados. La información fue registrada en una ficha de recolección de datos y analizada mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación utilizando el programa IBM SPSS versión 31. Los resultados mostraron que el 43,9 % de los pacientes presentaron diagnóstico de enfermedad autoinmune. Entre las patologías más frecuentes se identificaron el lupus eritematoso sistémico (33,7 %), la artritis reumatoide (27,2 %) y la psoriasis (21,9 %). En cuanto a las manifestaciones dermatológicas, el eritema fue la lesión más frecuente (21,6 %), seguido de placas (13,5 %) y pápulas (10,9 %). Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica ( $p < 0,001$ ). No se evidenció asociación significativa entre el tipo de lesión dermatológica y las variables sexo, edad, tiempo de evolución ni tratamiento recibido. Se concluye que las enfermedades autoinmunes presentan patrones dermatológicos específicos que pueden contribuir al reconocimiento clínico de estas patologías, destacando la importancia de la evaluación dermatológica en el manejo integral de estos pacientes.

*Palabras clave:* enfermedades autoinmunes, manifestaciones dermatológicas, lupus eritematoso sistémico, lesiones cutáneas, hospitalización.

## ABSTRACT

Autoimmune diseases are a group of disorders characterized by an abnormal immune response against the body's own tissues. In many of these conditions, dermatological manifestations represent important clinical signs that may facilitate early diagnosis and guide therapeutic management. The objective of this study was to identify the main dermatological conditions associated with autoimmune diseases in adult patients treated at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza during the period August–October 2025. An observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive–correlational study was conducted through the review of medical records of 385 hospitalized patients. Data were collected using a structured data collection form and analyzed using descriptive statistics and association tests with IBM SPSS version 31. The results showed that 43.9% of patients had a confirmed diagnosis of autoimmune disease. The most frequent conditions were systemic lupus erythematosus (33.7%), rheumatoid arthritis (27.2%), and psoriasis (21.9%). Regarding dermatological manifestations, erythema was the most frequent lesion (21.6%), followed by plaques (13.5%) and papules (10.9%). A statistically significant association was found between the type of autoimmune disease and the type of dermatological lesion ( $p < 0.001$ ). No significant association was observed between dermatological lesions and variables such as sex, age, disease duration, or treatment received. It is concluded that autoimmune diseases present specific dermatological patterns that may contribute to their clinical recognition, highlighting the importance of dermatological evaluation in the comprehensive management of these patients.

*Keywords:* autoimmune diseases, dermatological manifestations, systemic lupus erythematosus, skin lesions, hospitalization.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del Problema

Las enfermedades autoinmunes representan un grupo de patologías complejas caracterizadas por una respuesta inmunológica alterada, donde el sistema inmunitario ataca estructuras propias del organismo. Estas condiciones afectan múltiples órganos y sistemas, siendo la piel uno de los más comúnmente involucrados. Diversos estudios evidencian que las manifestaciones cutáneas son una de las expresiones clínicas más frecuentes y, en algunos casos, incluso preceden a las manifestaciones sistémicas (Aguilar et al., 2023; Zaporta et al., 2025).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, una institución de referencia en atención especializada en Lima, Perú, se observa con frecuencia la coexistencia de lesiones dermatológicas en pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedades autoinmunes. Sin embargo, a pesar de la relevancia clínica de estas manifestaciones, no se cuenta con estudios sistemáticos recientes que caractericen las principales afecciones dermatológicas asociadas a dichas enfermedades en la población adulta de este centro hospitalario.

Esta falta de información local limita la capacidad del personal médico para realizar un abordaje clínico integral y temprano, dificultando así el diagnóstico oportuno y la implementación de estrategias terapéuticas personalizadas. Asimismo, puede condicionar un subregistro de casos y limitar la vigilancia epidemiológica de estas afecciones en la práctica clínica.

Por lo tanto, existe una necesidad clínica y académica de identificar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en esta población, lo que permitiría optimizar la atención médica mediante un enfoque multidisciplinario, mejorar los procesos de diagnóstico y fortalecer las estrategias de manejo clínico.

Las manifestaciones cutáneas en enfermedades autoinmunes han sido reconocidas como indicadores diagnósticos clave, marcadores de actividad clínica e incluso predictores de complicaciones sistémicas (Zaporta et al., 2025).

Patologías como el lupus eritematoso sistémico, la dermatomiositis, la esclerodermia sistémica y la artritis reumatoide presentan signos dermatológicos característicos como eritema malar, pápulas de Gottron, fenómeno de Raynaud, placas eritematosas y nódulos subcutáneos, los cuales pueden orientar al clínico hacia un diagnóstico temprano (Aguilar et al., 2023; Reséndiz, 2025).

Estudios recientes en Latinoamérica han documentado una alta frecuencia de estas manifestaciones dermatológicas, con una incidencia mayor en mujeres adultas jóvenes y en edad media. Además, se ha identificado la dermatitis como un marcador temprano de algunas enfermedades reumáticas y autoinmunes, cuyo reconocimiento puede influir directamente en la decisión terapéutica y el pronóstico del paciente (Reséndiz, 2025).

En el contexto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la carga asistencial por enfermedades autoinmunes es significativa, especialmente en áreas de medicina interna, reumatología y dermatología. Sin embargo, la información sobre las características clínicas dermatológicas de esta población es limitada. La ausencia de un registro sistematizado de los tipos de lesiones cutáneas, su frecuencia y su asociación con las distintas enfermedades autoinmunes compromete la capacidad institucional para generar estrategias de intervención clínica basadas en evidencia.

Además, la complejidad de estas enfermedades exige un abordaje multidisciplinario en el que la dermatología, la inmunología y la reumatología actúen coordinadamente. No obstante, en muchos casos, estas interconsultas se realizan de forma fragmentada o tardía, limitando el enfoque integral del paciente (Zaporta et al., 2025).

Frente a esta realidad, se hace indispensable la realización de estudios clínico-epidemiológicos que permitan describir de forma detallada las afecciones dermatológicas más comunes en pacientes con enfermedades autoinmunes, con el fin de optimizar el diagnóstico diferencial, orientar las decisiones terapéuticas y mejorar los resultados clínicos a mediano y largo plazo.

### ***1.1.1. Problema principal***

¿Cuáles son las principales afecciones dermatológicas asociadas a las enfermedades autoinmunes en pacientes adultos de un hospital nacional durante el periodo de agosto a octubre del año 2025?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

- ¿Qué tipos de enfermedades autoinmunes se presentan con mayor frecuencia en los pacientes adultos atendidos en un hospital nacional durante el periodo de agosto a octubre de 2025?
- ¿Cuáles son las afecciones dermatológicas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes en dicho periodo?
- ¿Existe una asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas presentes en los pacientes durante este periodo?
- ¿Cómo varían las afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes según el sexo, la edad, el tiempo de evolución o el tratamiento recibido en los pacientes atendidos entre agosto y octubre de 2025?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Antecedentes nacionales

Ramírez-Calderón et al. (2023) publicaron en la revista *Anales de la Facultad de Medicina* el caso clínico titulado “Dermatitis herpetiforme en mujer joven de la Amazonía peruana”. Este estudio, realizado en el Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos, describe el cuadro clínico de una paciente de 21 años con lesiones vesiculares dolorosas y pruriginosas en superficies extensoras como codos, rodillas, cuero cabelludo y glúteos. El diagnóstico de dermatitis herpetiforme, una enfermedad cutánea autoinmune frecuentemente asociada a enfermedad celíaca fue confirmado mediante biopsia y respuesta positiva al tratamiento con dapsona. A pesar de no contar con inmunofluorescencia directa —el estándar diagnóstico—, la correlación clínica, serológica y terapéutica permitió un abordaje diagnóstico adecuado. Este antecedente es relevante para el presente estudio porque evidencia la importancia de reconocer enfermedades dermatológicas autoinmunes de baja frecuencia en contextos hospitalarios del Perú, y subraya la necesidad de fortalecer el diagnóstico diferencial de afecciones cutáneas vinculadas a trastornos inmunológicos sistémicos.

Liñán et al. (2023) publicaron en la revista *Acta Médica Peruana* el reporte de caso titulado “Tratamiento con rituximab en 2 pacientes con lupus eritematoso sistémico pediátrico”. El estudio fue desarrollado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo y en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, y documenta dos casos de adolescentes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico pediátrico (LESp), ambos con presentaciones clínicas atípicas: infarto cerebral y serositis. En los dos pacientes se evidenciaron signos cutáneos relevantes como livedo reticularis, alopecia y úlceras orales, además de compromiso hematológico, renal y neurológico. Tras una respuesta inadecuada a tratamientos convencionales como metilprednisolona, ciclofosfamida y micofenolato, se administró

rituximab con resultados clínicos positivos y remisión sostenida. Este antecedente resulta pertinente para el presente estudio, ya que refuerza el valor clínico de las manifestaciones cutáneas como indicadores diagnósticos en el lupus eritematoso, así como la necesidad de una identificación oportuna de lesiones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en contextos hospitalarios peruanos (Liñan et al., 2023).

Guevara-Lazo et al. (2024) publicaron en la Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo un artículo clínico titulado “Imagen clínica: Eritema en heliotropo, pápulas de Gottron y manos de mecánico en una mujer peruana de 29 años con dermatomiositis”. El estudio, realizado en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima, Perú, describe el caso de una paciente joven con síntomas progresivos como debilidad muscular, erupciones faciales y lesiones cutáneas típicas de dermatomiositis. A través de la correlación clínica, inmunológica e histopatológica, los autores confirmaron el diagnóstico y reportaron una respuesta parcial al tratamiento inmunosupresor. El artículo resalta la importancia de reconocer lesiones dermatológicas como el eritema heliotropo, las pápulas de Gottron y las manos de mecánico, ya que constituyen signos cardinales de enfermedades autoinmunes sistémicas. Este caso clínico aporta evidencia nacional sobre la relevancia diagnóstica de las manifestaciones cutáneas en patologías autoinmunes, en línea con el objetivo del presente estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Guevara et al., 2024).

Aguilar (2024) presentó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el proyecto de segunda especialidad profesional en Dermatología titulado “Características clínico-patológicas asociadas a la etiología del eritema nodoso en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2012 a 2022”. Este estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de corte transversal se realizó en la ciudad de Lima y tuvo como objetivo identificar las principales características clínicas, histopatológicas y causas subyacentes del

eritema nodoso. La investigación reveló que las etiologías más frecuentes fueron idiopáticas, infecciosas (especialmente estreptococo beta hemolítico y tuberculosis) y enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide y enfermedad inflamatoria intestinal. Se destacó la predominancia de mujeres en edad joven, el patrón histopatológico de paniculitis septal, y la presencia de síntomas sistémicos como fiebre, artralgias y nódulos dolorosos en extremidades inferiores. Este antecedente resulta de alta relevancia para el presente estudio, ya que el eritema nodoso constituye una de las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades autoinmunes, especialmente en hospitales peruanos de referencia, y refuerza la importancia de correlacionar signos dermatológicos con patologías sistémicas subyacentes.

### ***1.2.2. Antecedentes internacionales***

En un artículo publicado en la *Revista Mexicana de Dermatología*, Ávalos (2022) presentó una revisión titulada “Autoinmunidad múltiple en Dermatología”, donde se abordaron los fundamentos inmunológicos de la tolerancia inmunológica y su ruptura como base de las enfermedades autoinmunes. La autora destacó que en algunos pacientes pueden coexistir múltiples patologías autoinmunes, incluyendo enfermedades dermatológicas como el pénfigo vulgar, el lupus eritematoso sistémico y el vitíligo, en lo que se denomina autoinmunidad múltiple. A partir del análisis de diversos casos clínicos y reportes nacionales, se evidenció que estas condiciones comparten mecanismos genéticos y moleculares, como la expresión de alelos HLA específicos y la presencia de familias de autoanticuerpos que reaccionan contra distintos autoantígenos. Aunque se trata de una publicación de tipo teórica y no de investigación con diseño experimental, su aporte resulta relevante para el presente estudio al sustentar la interrelación inmunopatológica entre distintas enfermedades autoinmunes y sus manifestaciones dermatológicas, lo cual refuerza la necesidad de investigar su frecuencia y patrón clínico en contextos hospitalarios como el del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En su trabajo de titulación presentado en la Universidad Católica de Cuenca, Marín (2022) desarrolló la tesis “Vitíligo, enfermedad multifuncional y poligénica”, un estudio de tipo documental-bibliográfico que recopiló información sobre los mecanismos genéticos, inmunológicos y ambientales implicados en la aparición del vitíligo. Mediante la revisión de artículos publicados entre 2000 y 2020, se describió cómo la alteración en la capacidad de los melanocitos para producir melanina se relaciona con factores autoinmunes, estrés oxidativo y predisposición genética multifactorial. Además, se enfatizó la asociación directa del vitíligo con otras enfermedades autoinmunes como la alopecia areata, la tiroiditis de Hashimoto y la psoriasis, resaltando así su relevancia como manifestación dermatológica vinculada a trastornos inmunológicos sistémicos. Este antecedente contribuye a sustentar la importancia de caracterizar las afecciones cutáneas en pacientes con enfermedades autoinmunes, alineándose con el objetivo del presente proyecto en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En un artículo de revisión publicado en la *Dermatología Revista Mexicana*, Granados (2022) presentó el trabajo titulado “HLA en la dermatología mexicana”, en el que se analizó la asociación de los genes del antígeno leucocitario humano (HLA) con más de 500 enfermedades, muchas de ellas de origen autoinmune y con manifestaciones dermatológicas. Este estudio, de tipo documental, destaca cómo diversos alelos del HLA, como HLA-DR y HLA-C, influyen en la susceptibilidad o protección frente a enfermedades como lupus eritematoso, poliarteritis nodosa, esclerosis sistémica, pénfigo, vitíligo, liquen plano y psoriasis. Granados resalta que la distribución de estos alelos varía según la etnicidad y el mestizaje, lo que explica diferentes presentaciones clínicas de las enfermedades dermatológicas autoinmunes en poblaciones mestizas como la mexicana. Estos hallazgos fundamentan la importancia de considerar los factores genéticos y étnicos en la caracterización de las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades autoinmunes, lo cual resulta

relevante para investigaciones como la que se plantea en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Aguilar et al. (2023) publicaron en la revista Polo del Conocimiento el artículo científico titulado “Manifestaciones cutáneas y los hallazgos diagnósticos por imágenes en enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo”, un estudio de tipo documental realizado en Ecuador. En él se analizan las principales enfermedades autoinmunes sistémicas del tejido conectivo —como lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, esclerosis sistémica y síndrome de Sjögren—, haciendo énfasis en sus manifestaciones dermatológicas y los anticuerpos involucrados. Se detallan lesiones cutáneas específicas, como pápulas de Gottron, eritema heliotropo, vasculitis cutánea, eritema anular y fenómeno de Raynaud, así como hallazgos imagenológicos que contribuyen al diagnóstico clínico. Los autores subrayan la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones sistémicas graves. Este antecedente resulta pertinente al presente estudio, ya que refuerza la relevancia clínica de las lesiones dermatológicas como manifestaciones asociadas a enfermedades autoinmunes en adultos, alineándose con la necesidad de caracterizar estas afecciones en el contexto hospitalario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Zaporta et al. (2025) publicaron en la Revista Cubana de Reumatología el artículo de opinión titulado “Dermatitis asociada a enfermedades reumáticas: reconocimiento temprano y abordaje multidisciplinario”, desarrollado desde la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en Riobamba, Ecuador. Este trabajo, de carácter argumentativo y basado en revisión bibliográfica, analiza la importancia de la dermatitis como manifestación clínica en diversas enfermedades reumáticas autoinmunes como lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, esclerodermia y artritis psoriásica. Los autores destacan que más del 60 % de los pacientes con enfermedades reumáticas presentan en algún momento manifestaciones

dermatológicas, y que estas lesiones pueden constituir signos iniciales o reflejar la actividad clínica de la enfermedad. El artículo enfatiza que el reconocimiento temprano de estas lesiones cutáneas permite un diagnóstico más oportuno y una intervención clínica más efectiva. Además, abogan por un abordaje multidisciplinario que incluya reumatología, dermatología, inmunología y medicina interna para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente. Este antecedente se vincula directamente con el propósito del presente estudio, al resaltar la necesidad de identificar y caracterizar las afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en el contexto hospitalario.

En un estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina Militar, Herrera et al. (2025) describieron las características clínicas de 47 pacientes con diagnóstico de psoriasis y artritis psoriásica atendidos en el Hospital Andino de Chimborazo y el Hospital SOLCA de Riobamba, Ecuador. Este trabajo aplicó un diseño descriptivo de serie de casos, con seguimiento de 12 meses y manejo multidisciplinario por especialistas en dermatología, reumatología, psicología y terapia física. Los autores encontraron que la mayoría de los pacientes presentaron manifestaciones cutáneas persistentes, actividad clínica moderada y comorbilidades asociadas, como hipertensión y enfermedades tiroideas. Los resultados resaltaron la importancia de la coordinación entre especialidades para optimizar el control clínico de estas enfermedades autoinmunes y sus complicaciones dermatológicas. Este antecedente sustenta la necesidad de investigaciones locales que caractericen la asociación entre enfermedades autoinmunes y lesiones cutáneas, como la que se propone realizar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En una tesis de especialidad en Medicina Interna presentada en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Reséndiz (2025) desarrolló un estudio 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”. El

trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Pachuca, Hidalgo (México), y empleó un diseño observacional, descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos de 50 pacientes adultos. La investigación tuvo como objetivo identificar las enfermedades autoinmunes con mayor prevalencia y sus principales manifestaciones dermatológicas. Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que el lupus eritematoso sistémico, la psoriasis, el pénfigo vulgar, el liquen plano y la vasculitis cutánea fueron las patologías más frecuentemente asociadas a lesiones como eritema malar, placas descamativas, vesículas y úlceras. Se destacó además la ausencia de un registro sistematizado sobre estas manifestaciones en el hospital, lo cual dificulta la implementación de estrategias diagnósticas efectivas. Este estudio es particularmente relevante para la presente investigación, ya que proporciona un antecedente nacional concreto sobre las principales afecciones dermatológicas vinculadas a enfermedades autoinmunes en un entorno hospitalario.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Identificar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos de un hospital nacional durante el periodo agosto - octubre del año 2025.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar los tipos de enfermedades autoinmunes que se presentan con mayor frecuencia en pacientes adultos atendidos en un hospital nacional durante el periodo agosto - octubre de 2025.
- Describir las afecciones dermatológicas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes durante dicho periodo.

- Analizar la asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas observadas en los pacientes.
- Examinar la variación de las afecciones dermatológicas según el sexo, la edad, el tiempo de evolución y el tratamiento recibido en los pacientes atendidos durante el periodo agosto - octubre de 2025.

#### **1.4. Justificación e importancia**

- **Justificación teórica**

Las enfermedades autoinmunes constituyen un grupo complejo de patologías caracterizadas por una disfunción del sistema inmunológico, el cual reacciona contra componentes propios del organismo. Una proporción significativa de estas enfermedades presenta manifestaciones dermatológicas, las cuales pueden representar no solo un signo clínico temprano, sino también una ventana diagnóstica relevante. Sin embargo, la relación específica entre cada tipo de enfermedad autoinmune y sus manifestaciones cutáneas no siempre está bien delimitada en la literatura nacional. Este estudio contribuirá al cuerpo teórico al proporcionar una sistematización local sobre las afecciones dermatológicas más comunes según el tipo de enfermedad autoinmune en pacientes adultos, lo que puede fortalecer el entendimiento fisiopatológico y clínico de estas interacciones.

- **Justificación práctica**

Desde la práctica médica, las manifestaciones dermatológicas constituyen en muchos casos la primera pista diagnóstica frente a una enfermedad autoinmune aún no confirmada. Por ello, identificar con precisión cuáles son las lesiones más frecuentes asociadas a cada patología inmunológica permitirá una detección más temprana, una derivación oportuna a especialistas y una toma de decisiones terapéuticas más eficiente. El presente estudio beneficiará directamente a profesionales de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, especialmente

de los servicios de dermatología, reumatología y medicina interna, al brindar información actualizada y localizada que mejore el abordaje clínico en el periodo agosto – octubre de 2025.

- **Justificación metodológica**

El diseño descriptivo y transversal de este estudio resulta adecuado para establecer patrones clínicos de presentación en un contexto específico, permitiendo identificar asociaciones frecuentes entre enfermedades autoinmunes y manifestaciones dermatológicas sin necesidad de intervención. Además, el uso de una muestra hospitalaria concreta (pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza) durante un periodo delimitado ofrece condiciones metodológicas controladas, útiles para generar datos fiables y comparables.

- **Importancia**

Este estudio es importante porque permitirá ampliar el conocimiento clínico sobre la forma en que se manifiestan las enfermedades autoinmunes en la piel, desde una perspectiva local y actualizada. Además, puede convertirse en una base para futuras investigaciones de carácter analítico, predictivo o de intervención, y al mismo tiempo contribuir a mejorar la calidad diagnóstica y el enfoque terapéutico integral de los pacientes afectados.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y las afecciones dermatológicas que presentan los pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto – octubre de 2025.

H<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y las afecciones dermatológicas que presentan los pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto – octubre de 2025.

### 1.5.2. *Hipótesis específicas*

H<sub>01</sub>: No existe un tipo de enfermedad autoinmune que predomine significativamente en la población de estudio durante el periodo agosto – octubre de 2025.

H<sub>11</sub>: Existe un tipo de enfermedad autoinmune que predomina significativamente en la población de estudio durante el periodo agosto – octubre de 2025.

H<sub>02</sub>: No existe un tipo de afección dermatológica que se presente con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades autoinmunes durante el periodo de estudio.

H<sub>12</sub>: Existe un tipo de afección dermatológica que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades autoinmunes durante el periodo de estudio.

H<sub>03</sub>: No existe asociación significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas observadas.

H<sub>13</sub>: Existe asociación significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas observadas.

H<sub>04</sub>: Las variables sexo, edad, tratamiento y tiempo de evolución no influyen significativamente en las manifestaciones dermatológicas en pacientes con enfermedades autoinmunes.

H<sub>14</sub>: Las variables sexo, edad, tratamiento y tiempo de evolución influyen significativamente en las manifestaciones dermatológicas en pacientes con enfermedades autoinmunes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Enfermedades autoinmunes*

Las enfermedades autoinmunes constituyen un conjunto heterogéneo de patologías caracterizadas por una respuesta inmunitaria anómala en la que el sistema inmunológico, que normalmente protege al organismo frente a agentes extraños, ataca por error a estructuras propias. Esta pérdida de tolerancia inmunológica se traduce en una activación inapropiada de linfocitos T y B autorreactivos, así como en la producción de autoanticuerpos dirigidos contra células, tejidos u órganos del propio cuerpo (Medina et al., 2020).

Este proceso patológico puede tener una etiología multifactorial, en la que intervienen predisposición genética —especialmente ligada a alelos del sistema HLA—, factores hormonales, disbiosis microbiológica y desencadenantes ambientales como infecciones, radiación UV o fármacos (Aguilar et al., 2023). El desequilibrio entre mecanismos de activación y regulación inmunológica genera inflamación crónica, daño tisular progresivo y manifestaciones clínicas sistémicas o localizadas.

Desde un enfoque clínico, las enfermedades autoinmunes pueden clasificarse como órgano-específicas —cuando afectan principalmente a un órgano, como en el caso del pénfigo vulgar o la tiroiditis de Hashimoto— o sistémicas —cuando involucran múltiples tejidos y sistemas, como ocurre en el lupus eritematoso sistémico o la dermatomiositis—. Muchas de estas enfermedades comparten patrones fisiopatológicos comunes y se agrupan en síndromes de autoinmunidad múltiple, donde un mismo paciente puede presentar más de una enfermedad autoinmunitaria.

Una característica relevante de estas patologías es que, en numerosos casos, presentan manifestaciones cutáneas visibles, las cuales no solo reflejan el proceso inmunitario activo, sino que también pueden constituir claves diagnósticas tempranas y accesibles en la práctica clínica.

### **2.1.2. Afecciones dermatológicas**

**2.1.2.1. Definición.** Las afecciones dermatológicas son alteraciones inflamatorias, estructurales o pigmentarias de la piel, que pueden constituir manifestaciones locales o sistémicas de distintas enfermedades. En el contexto de las enfermedades autoinmunes, las lesiones cutáneas pueden representar tanto signos iniciales como marcadores de actividad clínica. La piel, por su alta expresión de antígenos y receptores inmunitarios, actúa frecuentemente como órgano blanco en procesos autoinmunitarios (Medina et al., 2020; Aguilar et al., 2023).

**2.1.2.2. Clasificación morfológica de lesiones dermatológicas primarias.** Las manifestaciones cutáneas en pacientes con enfermedades autoinmunes suelen clasificarse morfológicamente en función del tipo de lesión primaria que presentan. Entre las más frecuentes se encuentran: la mácula, definida como una lesión plana, circunscrita y con alteración del color sin elevación ni infiltración; la pápula, que es una elevación sólida menor a 1 cm de diámetro; la placa, entendida como una lesión sólida, elevada y extensa que puede ser la confluencia de múltiples pápulas; la vesícula, una lesión pequeña, elevada y llena de líquido claro; la ampolla, similar a la vesícula pero de mayor tamaño (superior a 1 cm); el nódulo, una lesión sólida, profunda y palpable, mayor de 1 cm; la úlcera, caracterizada por la pérdida de la integridad epidérmica y dérmica; y el eritema, que corresponde a un enrojecimiento cutáneo por vasodilatación, blanqueable a la presión. Estas clasificaciones

morfológicas permiten describir de manera estandarizada las lesiones observadas en la práctica clínica (Kang et al., 2019).

**2.1.2.3. Afecciones asociadas a enfermedades autoinmunes.** Las manifestaciones cutáneas representan un elemento diagnóstico clave en muchas enfermedades autoinmunes, ya que la piel es uno de los órganos diana más sensibles a los procesos inmunopatológicos. Según Medina et al. (2020), en una revisión sistemática de 44 publicaciones, se identificaron las principales afecciones dermatológicas asociadas a lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, psoriasis, pénfigo vulgar y vitíligo, entre otras enfermedades inmunomediadas.

La clasificación clínica de estas afecciones se puede organizar según el tipo morfológico de lesión y su frecuencia en contextos autoinmunitarios:

- Lesiones eritematosas y fotosensibles: Estas son altamente frecuentes en lupus eritematoso sistémico (LES). El eritema malar (en alas de mariposa) y las lesiones discoideas se consideran signos distintivos. También se reportan lesiones anulares en el lupus cutáneo subagudo, caracterizadas por su forma circinada y descamación central (Medina et al., 2020).
- Lesiones papuloescamosas: Son características de la psoriasis, enfermedad autoinmunitaria crónica que afecta la piel y las articulaciones. Las placas eritematosas con escamas gruesas en codos, rodillas y cuero cabelludo son hallazgos típicos. La artritis psoriásica puede acompañar estas lesiones, haciendo evidente la asociación piel-articulación (Medina et al., 2020).
- Lesiones ampollares o vesiculobullosas: El pénfigo vulgar se presenta con ampollas flácidas que afectan piel y mucosas, debidas a autoanticuerpos contra la desmogleína.

Medina Pinzón et al. también describen casos de pénfigo foliáceo con formación de costras y erosiones más superficiales.

- Lesiones hipopigmentadas o acrómicas: El vitíligo es una enfermedad autoinmunitaria en la que se destruyen los melanocitos, generando máculas acrómicas bien delimitadas, frecuentemente en manos, rostro, cuello o región genital. Puede estar asociado a otras enfermedades como tiroiditis autoinmune o lupus (Medina et al., 2020).
- Lesiones violáceas o liquenoides: El liquen plano, aunque no siempre clasificado estrictamente como enfermedad autoinmune, presenta pápulas planas y violáceas, pruriginosas, que pueden aparecer en piel, mucosa oral o genital, con asociaciones inmunológicas confirmadas en estudios recientes.
- Lesiones induradas o escleróticas: La esclerodermia o esclerosis sistémica genera engrosamiento cutáneo, pérdida de la elasticidad y fenómeno de Raynaud. En su forma localizada, la morfea se manifiesta con placas hiperpigmentadas o escleróticas (Medina et al., 2020).
- Lesiones nodulares o vasculíticas: El eritema nodoso, frecuentemente observado en enfermedades como la enfermedad inflamatoria intestinal o en el lupus, se manifiesta por nódulos dolorosos, de color rojo a violáceo, en las extremidades inferiores. También se asocian lesiones purpúricas en vasculitis leucocitoclástica (Medina et al., 2020).

### ***2.1.3. Patologías manifiestas cutáneamente***

Las patologías autoinmunes con manifestación cutánea son (Medina et al., 2020):

- Lupus Eritematoso
  - Lupus cutáneo agudo
  - Lupus cutáneo subagudo
  - Lupus cutáneo crónico

- Dermatomiositis
- Esclerosis Sistémica
- Vitíligo
- Vasculitis
  - Púrpura de Schönlein-Henoch
  - Eritema elevatum diutinum
- Edema agudo hemorrágico del lactante
  - Vasculitis crioglobulinemica
- Sarcoidosis cutánea
- Lupus pernio
- Sarcoidosis en cicatrices
  - Nódulos subcutáneos
  - Sarcoidosis macular o hipopigmentada
  - Sarcoidosis ulcerativa
  - Sarcoidosis verrugosa
  - Sarcoidosis eritrodérmica
  - Sarcoidosis ictiosiforme
  - Sarcoidosis psoriasiforme
  - Sarcoidosis en mucosas
  - Cambios en cuero cabelludo y uñas

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un estudio observacional, ya que no existe intervención del investigador en el fenómeno observado, limitándose a describir y analizar lo que ocurre de manera natural en los pacientes. Según el periodo de recolección de datos, es un estudio retrospectivo, pues la información se obtiene mediante revisión de historias clínicas a partir de la fecha de inicio. Asimismo, se trata de un estudio transversal, ya que las variables son medidas en una sola ocasión por paciente.

En cuanto al nivel, la investigación es descriptivo–correlacional, puesto que no solo busca caracterizar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes, sino también evaluar la posible asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas observadas.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolla en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en la ciudad de Lima, Perú. El ámbito temporal abarca desde agosto hasta octubre del año 2025.

#### 3.3. Variables e indicadores

**Variable independiente (VI):** Enfermedades autoinmunes

Definición conceptual: Trastornos del sistema inmunológico en los que el cuerpo reacciona contra sus propios tejidos, generando daño inflamatorio crónico.

Indicadores:

- Presencia de enfermedad autoinmune.
- Tipo de enfermedad autoinmune diagnosticada

**Variable dependiente (VD):** Afecciones dermatológicas

Definición conceptual: Manifestaciones clínicas en la piel que pueden estar asociadas a procesos autoinmunes.

Indicadores:

- Tipo de lesión cutánea (mácula, pápula, ampolla, placa, úlcera, eritema, etc.)
- Localización corporal
- Frecuencia de aparición por tipo de enfermedad autoinmune

**Variables de control:** Características clínicas y sociodemográficas

Definición conceptual: Factores del paciente que podrían influir en la aparición o presentación de manifestaciones dermatológicas.

Indicadores:

- Edad (años cumplidos)
- Sexo (masculino / femenino)
- Tiempo de evolución de la enfermedad autoinmune (en meses o años)
- Tipo de tratamiento recibido

**3.4. Población y muestra**

Todos los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto – octubre de 2025, independientemente de que presenten o no diagnóstico de una enfermedad autoinmune. Esta población permitirá identificar y comparar la presencia de afecciones dermatológicas en pacientes con y sin diagnóstico autoinmune.

La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia. Para justificar la suficiencia del número de participantes, se realizó un cálculo del tamaño muestral mínimo utilizando la fórmula para estudios descriptivos de proporciones:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Donde:

- $n$  = tamaño de muestra
- $Z = 1.96$ , correspondiente a un nivel de confianza del 95%,
- $p = 0.5$ , proporción esperada (se asumió máxima variabilidad),
- $d = 0.05$ , margen de error permitido.

Reemplazando en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.05^2}$$

$$n = 384.16$$

Por tanto, el tamaño muestral estimado fue de 385 pacientes. En el presente estudio se incluyeron 385 pacientes adultos hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo agosto – octubre de 2025, alcanzándose el tamaño muestral calculado.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes adultos (mayores de 18 años) hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de agosto a octubre de 2025.
- Pacientes con diagnóstico confirmado o descartado de enfermedad autoinmune consignado en su historia clínica.

- Pacientes que presenten o no manifestaciones dermatológicas registradas en la historia clínica.
- Pacientes cuya historia clínica contenga información completa sobre diagnósticos, evolución y tratamiento.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con lesiones dermatológicas de origen exclusivamente infeccioso, traumático o alérgico, no vinculadas a enfermedades autoinmunes.
- Pacientes con diagnóstico clínico dudoso o incompleto de enfermedad autoinmune.
- Pacientes cuya historia clínica no contenga descripción dermatológica adecuada para análisis.
- Pacientes cuya historia clínica esté incompleta o inaccesible para el investigador.

### **3.5. Instrumentos**

Para la recolección de datos se empleó una ficha de elaboración propia, sometida a validación por juicio de expertos, que recoge información estructurada de acuerdo con las variables establecidas en el estudio. La ficha está diseñada para registrar datos obtenidos exclusivamente a partir de la revisión de historias clínicas de los pacientes hospitalizados, permitiendo recopilar información sobre características sociodemográficas, diagnóstico de enfermedad autoinmune, tipo de patología y manifestaciones dermatológicas consignadas por los médicos tratantes.

La ficha contiene tres secciones principales:

Datos generales del paciente: Esta sección permite registrar información demográfica y clínica básica del paciente, incluyendo edad, sexo biológico, tiempo de evolución de la

enfermedad autoinmune (si aplica) y tipo de tratamiento recibido. Estos datos se extraerán de la historia clínica.

Enfermedad autoinmune: Incluye ítems para consignar la presencia o no de diagnóstico autoinmune confirmado, así como el tipo específico de enfermedad, con opciones predefinidas y campo abierto para otras entidades. Esta información se obtiene exclusivamente de la historia clínica.

Manifestaciones dermatológicas: Se consigna la presencia de lesiones dermatológicas registradas en la historia clínica del paciente durante su hospitalización. Se considera el tipo de lesión predominante (mácula, pápula, placa, vesícula, ampolla, úlcera, nódulo, eritema u otra), así como su localización anatómica. Esta información es obtenida exclusivamente a partir de la revisión de la historia clínica y de las notas médicas consignadas por los especialistas tratantes.

La ficha ha sido diseñada para recoger datos tanto de pacientes con enfermedades autoinmunes como de aquellos sin dicha condición, lo que permite establecer comparaciones en la presencia y características de las afecciones dermatológicas. Se garantiza la confidencialidad mediante el uso de un código numérico para cada paciente, sin registrar nombres ni datos personales identificables.

### **3.6. Procedimientos**

La recolección de datos se desarrolló en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2025. En primer lugar, se solicitó la autorización institucional correspondiente, presentando el protocolo de investigación al Comité de Ética y a la Dirección del hospital. Asimismo, se coordinó con el servicio de Medicina Interna para facilitar el acceso a las historias clínicas.

Una vez obtenida la aprobación ética e institucional, se procedió a la identificación de las historias clínicas de pacientes hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión. Dado que se trata de un estudio observacional, retrospectivo y basado exclusivamente en la revisión documental, no se realizó contacto directo con los pacientes ni intervención alguna sobre ellos.

Posteriormente, se revisó las historias clínicas seleccionadas con el fin de obtener los datos relacionados con el diagnóstico de enfermedad autoinmune, tipo de patología, tiempo de evolución, tratamiento recibido y características sociodemográficas. Asimismo, se registra las manifestaciones dermatológicas consignadas en las notas médicas, evoluciones clínicas e interconsultas dermatológicas, incluyendo tipo de lesión y localización anatómica.

Todos los datos fueron consignados en una ficha de recolección previamente validada, asignando un código alfanumérico a cada registro para garantizar la confidencialidad y anonimidad de la información. No se recopilan nombres, números de historia clínica ni ningún dato que permita la identificación directa de los pacientes.

Finalmente, la información fue digitalizada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico.

### **3.7. Análisis de datos**

La información recolectada fue digitalizada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel y posteriormente exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 31.0 para su procesamiento.

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

Para evaluar la asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica, así como entre las variables categóricas analizadas, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Cuando más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a 5, se aplicó la prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton mediante el método de Monte Carlo.

Asimismo, para comparar variables cuantitativas como la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad según el tipo de lesión dermatológica, se empleó el análisis de varianza (ANOVA).

Se consideró un nivel de significancia estadística del 5% ( $p < 0,05$ ). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El presente estudio se rige por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en las Normas de Buenas Prácticas Clínicas. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la información mediante la asignación de un código único a cada paciente, sin registrar nombres ni datos personales identificables en las fichas de recolección ni en la base de datos.

Al tratarse de un estudio observacional, retrospectivo y basado exclusivamente en la revisión de historias clínicas, sin intervención directa ni contacto con los pacientes, el proyecto fue exonerado del consentimiento informado individual, previa evaluación y aprobación del Comité de Ética institucional.

El protocolo fue presentado al Comité de Ética correspondiente para su revisión y aprobación antes del inicio de la recolección de datos. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Características generales de la población

**Tabla 1**

*Distribución de la población según edad*

<b>N</b>	385
<b>Mínimo</b>	18
<b>Máximo</b>	85
<b>Media</b>	50.55
<b>Desv. estándar</b>	19.343

**Tabla 2**

*Distribución de la población según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Masculino	131	34,0
Femenino	254	66,0
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 3**

*Presencia de enfermedad autoinmune*

<b>Enfermedad autoinmune</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	216	56,1
Sí	169	43,9
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 4***Tratamiento recibido en la población estudiada*

<b>Tratamiento</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ninguno	216	56,1
Corticoides	71	18,4
Inmunosupresores	69	17,9
Biológicos	29	7,5
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

**4.2. Frecuencia de enfermedades autoinmunes**

Del total de 385 pacientes incluidos en el estudio, 169 presentaron diagnóstico confirmado de enfermedad autoinmune (43,9%).

Entre los pacientes con enfermedad autoinmune, el **Lupus Eritematoso Sistémico** fue la patología más frecuente, seguido de **Artritis Reumatoide** y **Psoriasis**.

**Tabla 5***Distribución de los tipos de enfermedades autoinmunes (n = 169)*

<b>Tipo de enfermedad autoinmune</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Lupus Eritematoso Sistémico	57	33,7
Artritis Reumatoide	46	27,2
Psoriasis	37	21,9
Dermatomiositis	11	6,5
Vitíligo	13	7,7
Esclerosis Sistémica	5	3,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>

### 4.3. Frecuencia de afecciones dermatológicas

En la población total estudiada ( $n = 385$ ), el 63,4% presentó algún tipo de lesión dermatológica registrada durante la hospitalización, mientras que el 36,6% no presentó manifestaciones cutáneas.

La lesión dermatológica más frecuente fue el eritema (21,6%), seguida de placas (13,5%), pápulas (10,9%) y máculas (8,3%). Las úlceras representaron el menor porcentaje (2,3%).

**Tabla 6**

*Distribución de los tipos de lesiones dermatológicas ( $n = 385$ )*

<b>Tipo de lesión dermatológica</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ninguna	141	36,6
Mácula	32	8,3
Pápula	42	10,9
Placa	52	13,5
Úlcera	9	2,3
Nódulo	26	6,8
Eritema	83	21,6
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la localización anatómica de las lesiones, las extremidades (28,6%) fueron el sitio más frecuente, seguidas de la cara (21,3%) y el tronco (14,0%). Un 31,7% de los pacientes no presentó lesiones dermatológicas registradas.

**Tabla 7***Localización anatómica de las lesiones dermatológicas (n = 385)*

<b>Localización anatómica</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ninguna	122	31,7
Cara	82	21,3
Tronco	54	14,0
Extremidades	110	28,6
Generalizada	17	4,4
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100,0</b>

#### **4.4. Asociación entre tipo de enfermedad autoinmune y lesión dermatológica**

Se analizó la asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica en los 169 pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad autoinmune.

Debido a que más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a 5 (63.9%), se empleó la prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton mediante el método de Monte Carlo.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 8**

*Asociación entre tipo de enfermedad autoinmune y tipo de lesión dermatológica (n = 169)*

<b>Enfermedad autoinmune</b>	<b>Mácula</b>	<b>Pápula</b>	<b>Placa</b>	<b>Úlcera</b>	<b>Nódulo</b>	<b>Eritema</b>	<b>Total</b>
LES	19	0	0	9	0	29	57
AR	0	0	0	0	22	24	46
Psoriasis	0	12	25	0	0	0	37
Dermatomiositis	0	5	0	0	0	6	11
Vitíligo	13	0	0	0	0	0	13
Esclerosis Sistémica	0	0	0	0	4	1	5
<b>Total</b>	32	17	25	9	26	60	169

#### **4.5. Análisis según variables de control**

Para evaluar la posible influencia del sexo, la edad, el tratamiento recibido y el tiempo de evolución sobre la presencia de lesiones dermatológicas, se realizaron pruebas de asociación y comparación de medias según correspondía.

##### **4.5.1 Asociación entre sexo y tipo de lesión dermatológica**

Se evaluó la asociación entre el sexo y el tipo de lesión dermatológica en los 169 pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad autoinmune.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de lesión dermatológica ( $\chi^2 = 7,28$ ; gl = 5; p = 0,208; prueba exacta Monte Carlo).

**Tabla 9**

*Asociación entre sexo y tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169)*

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
<b>Macula</b>	7	25	32
<b>Papula</b>	9	8	17
<b>Placa</b>	11	14	25
<b>Ulcera</b>	5	4	9
<b>Nodulo</b>	9	17	26
<b>Eritema</b>	20	40	60
<b>Total</b>	61	108	169

$$\chi^2 = 7,28; \text{gl} = 5; p = 0,208 \text{ (Monte Carlo)}$$

#### **4.5.2 Asociación entre edad y tipo de lesión dermatológica**

Se comparó la edad promedio según el tipo de lesión dermatológica en los 169 pacientes con enfermedad autoinmune.

La prueba de homogeneidad de varianzas de Levene no mostró diferencias significativas ( $p = 0,724$ ), por lo que se asumió igualdad de varianzas.

El análisis de varianza (ANOVA) no evidenció diferencias estadísticamente significativas en la edad promedio entre los diferentes tipos de lesión dermatológica ( $F = 1.646$ ;  $\text{gl} = 5,163$ ;  $p = 0,151$ ).

**Tabla 10***Edad promedio según tipo de lesión dermatológica (n = 169)*

<b>Tipo de lesión</b>	<b>n</b>	<b>Edad media (DE)</b>
Mácula	32	54.13 ± 17.63
Pápula	17	55.06 ± 19.99
Placa	25	51.08 ± 18.21
Úlcera	9	44.22 ± 17.09
Nódulo	26	43.35 ± 17.29
Eritema	60	53.75 ± 20.42
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>51.45 ± 19.11</b>

ANOVA: F = 1,646; p = 0,151

**4.5.3 Asociación entre tiempo de evolución y tipo de lesión dermatológica**

Se comparó el tiempo de evolución de la enfermedad según el tipo de lesión dermatológica en los 169 pacientes con enfermedad autoinmune.

El análisis de varianza (ANOVA) no evidenció diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de evolución entre los diferentes tipos de lesión dermatológica (F = 0,134; gl = 5,163; p = 0,984).

**Tabla 11**

*Tiempo de evolución promedio según tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169)*

<b>Tipo de lesión</b>	<b>n</b>	<b>Tiempo de evolución media (DE)</b>
Mácula	32	119,31 ± 63,04
Pápula	17	127,29 ± 72,36
Placa	25	134,08 ± 76,43
Úlcera	9	128,00 ± 70,85
Nódulo	26	122,58 ± 82,35
Eritema	60	125,78 ± 68,05
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>125,56 ± 70,43</b>

**ANOVA:** F = 0,134; p = 0,984

#### **4.5.4 Asociación entre tratamiento y presencia de lesión dermatológica**

Se evaluó la asociación entre el tipo de tratamiento y el tipo de lesión dermatológica en los 169 pacientes con enfermedad autoinmune.

Debido a la presencia de celdas con frecuencias esperadas menores a 5 (33.3%), se utilizó la prueba exacta mediante el método de Monte Carlo.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento y el tipo de lesión dermatológica ( $\chi^2 = 10,35$ ; gl = 10; p = 0,414).

**Tabla 12**

*Asociación entre tratamiento y tipo de lesión dermatológica en pacientes con enfermedad autoinmune (n = 169)*

	<b>Tratamiento</b>			<b>Total</b>
	<b>Corticoides</b>	<b>Inmunosupresores</b>	<b>Biológicos</b>	
<b>Macula</b>	16	14	2	32
<b>Papula</b>	5	9	3	17
<b>Placa</b>	14	7	4	25
<b>Ulcera</b>	2	4	3	9
<b>Nodulo</b>	9	13	4	26
<b>Eritema</b>	25	22	13	60
<b>Total</b>	71	69	29	169

$\chi^2 = 10,35$ ; gl = 10; p = 0,414 (Monte Carlo)

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos hospitalizados en un hospital nacional durante el periodo agosto – octubre de 2025. Los resultados obtenidos permitieron describir la frecuencia de las enfermedades autoinmunes y sus manifestaciones cutáneas, así como analizar la relación entre estas variables y otros factores clínicos como el sexo, la edad, el tiempo de evolución y el tratamiento recibido.

En relación con la frecuencia de enfermedades autoinmunes, se encontró que el lupus eritematoso sistémico (LES) fue la patología más frecuente entre los pacientes con diagnóstico confirmado, seguido de artritis reumatoide y psoriasis. Este hallazgo coincide con lo descrito en diversos estudios clínicos internacionales que señalan al lupus eritematoso sistémico como una de las enfermedades autoinmunes con mayor frecuencia de manifestaciones cutáneas. En el estudio realizado por Reséndiz (2025) en México, el lupus eritematoso sistémico también fue identificado como una de las patologías autoinmunes más frecuentes asociadas a lesiones dermatológicas en pacientes hospitalarios, lo cual respalda los resultados obtenidos en la presente investigación.

Asimismo, diversos reportes clínicos han resaltado la importancia de las manifestaciones dermatológicas como indicadores clínicos relevantes en enfermedades autoinmunes. Por ejemplo, el reporte publicado por Liñán et al. (2023) describe pacientes con lupus eritematoso sistémico que presentaron manifestaciones cutáneas como alopecia, livedo reticularis y úlceras orales, las cuales contribuyeron al reconocimiento clínico de la enfermedad. De manera similar, el caso clínico reportado por Guevara-Lazo et al. (2024) resalta la presencia de lesiones cutáneas características de dermatomiositis, como el eritema

heliotropo y las pápulas de Gottron, destacando el valor diagnóstico de estas manifestaciones en enfermedades autoinmunes sistémicas.

En cuanto a las afecciones dermatológicas observadas en los pacientes con enfermedades autoinmunes, el eritema fue la lesión más frecuente, seguido de placas, pápulas y máculas. Estos resultados son consistentes con lo señalado en revisiones clínicas internacionales, donde se describe que las lesiones eritematosas y las placas inflamatorias son manifestaciones comunes en enfermedades autoinmunes sistémicas. El estudio de Aguilar et al. (2023) destaca que lesiones como eritema cutáneo, pápulas inflamatorias y placas descamativas constituyen hallazgos frecuentes en patologías autoinmunes del tejido conectivo, lo cual coincide con los patrones observados en la presente investigación.

Por otro lado, el análisis de asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado sugiere que determinados tipos de enfermedades autoinmunes tienden a presentar patrones dermatológicos específicos. Este hallazgo guarda relación con lo descrito por Ávalos (2022), quien señala que las enfermedades autoinmunes comparten mecanismos inmunológicos comunes que pueden manifestarse en la piel mediante distintos tipos de lesiones, dependiendo del órgano diana y del proceso inflamatorio predominante.

Además, estudios sobre genética inmunológica también respaldan esta relación entre enfermedades autoinmunes y manifestaciones dermatológicas. Granados (2022) destaca que diversos alelos del sistema HLA se encuentran asociados a múltiples enfermedades autoinmunes con manifestaciones cutáneas, lo que explica por qué ciertos patrones dermatológicos pueden observarse con mayor frecuencia en determinadas patologías inmunológicas.

En cuanto a las variables clínicas evaluadas, el presente estudio no encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de lesión dermatológica, lo que indica que las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades autoinmunes pueden presentarse de manera similar en hombres y mujeres dentro de la población hospitalaria estudiada. Asimismo, el análisis de varianza no evidenció diferencias significativas en la edad promedio ni en el tiempo de evolución de la enfermedad entre los distintos tipos de lesiones dermatológicas.

Estos resultados sugieren que, si bien factores demográficos como la edad o el sexo pueden influir en la prevalencia de algunas enfermedades autoinmunes, no necesariamente determinan el tipo específico de manifestación dermatológica observada. En ese sentido, el artículo de Zaporta et al. (2025) señala que las manifestaciones dermatológicas pueden presentarse en diferentes etapas de la enfermedad autoinmune y no siempre se relacionan directamente con variables demográficas, sino con la actividad inmunológica del proceso patológico.

Finalmente, tampoco se encontró asociación significativa entre el tipo de tratamiento recibido y el tipo de lesión dermatológica en los pacientes evaluados. Este resultado podría explicarse por la diversidad de esquemas terapéuticos utilizados en enfermedades autoinmunes, así como por la variabilidad en la respuesta clínica de los pacientes. En estudios clínicos como el de Herrera et al. (2025) se ha descrito que, aunque el tratamiento inmunosupresor puede mejorar las manifestaciones cutáneas en algunas enfermedades autoinmunes, la evolución clínica de estas lesiones puede variar considerablemente entre pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

- ❖ El lupus eritematoso sistémico fue la enfermedad autoinmune más frecuente en los pacientes evaluados, seguido de artritis reumatoide y psoriasis, lo que evidencia que estas patologías constituyen las principales enfermedades autoinmunes asociadas a hospitalización en la población estudiada.
- ❖ Las afecciones dermatológicas más frecuentes observadas en los pacientes con enfermedades autoinmunes fueron el eritema, las placas y las pápulas, lo que confirma que las manifestaciones cutáneas inflamatorias representan una expresión clínica común en este grupo de enfermedades.
- ❖ Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de enfermedad autoinmune y el tipo de lesión dermatológica, lo que indica que determinadas enfermedades autoinmunes presentan patrones dermatológicos característicos que pueden contribuir al reconocimiento clínico de estas patologías.
- ❖ No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión dermatológica y las variables sexo, edad, tiempo de evolución ni tipo de tratamiento recibido, lo que sugiere que la aparición de estas manifestaciones cutáneas depende principalmente de la enfermedad autoinmune subyacente y no necesariamente de factores demográficos o terapéuticos.

## VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda fortalecer la evaluación dermatológica sistemática en pacientes con enfermedades autoinmunes hospitalizados, ya que las manifestaciones cutáneas pueden constituir indicadores clínicos relevantes para el diagnóstico y seguimiento de estas patologías.
- ❖ Se sugiere promover un enfoque multidisciplinario entre los servicios de dermatología, reumatología y medicina interna en el manejo de pacientes con enfermedades autoinmunes, con el fin de mejorar la detección temprana de lesiones dermatológicas y optimizar las estrategias terapéuticas.
- ❖ Se recomienda implementar registros clínicos estandarizados que incluyan la descripción detallada de las manifestaciones dermatológicas en pacientes con enfermedades autoinmunes, lo que permitirá generar información epidemiológica más precisa para futuras investigaciones.
- ❖ Se sugiere desarrollar estudios analíticos o longitudinales en poblaciones hospitalarias más amplias que permitan evaluar la evolución de las manifestaciones dermatológicas y su relación con la actividad clínica de las enfermedades autoinmunes.
- ❖ Finalmente, se recomienda continuar investigando las características clínicas y epidemiológicas de las afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en el contexto nacional, con el propósito de fortalecer la evidencia científica disponible y mejorar el abordaje clínico en los hospitales del país.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2024). *Características clínico-patológicas asociadas a la etiología del eritema nodoso en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2012 a 2022*. [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/22421>
- Aguilar, A., Bustamante, E., Arévalo, D., & Chávez, K. (2023). Manifestaciones cutáneas y los hallazgos diagnósticos por imágenes en enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo. *Polo del Conocimiento*, 8(10), 407-425. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i10.6133>
- Ávalos, E. (2022). Autoinmunidad múltiple en dermatología. *Dermatología Revista Mexicana*, 66(2). <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i2.7619>
- Granados, J. (2022). HLA en la dermatología mexicana. *Dermatología Revista Mexicana*, 66(4). <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7928>
- Guevara-Lazo, D., Palacios-Tealdo, V., Nombera-Aznaran, N., & Calvo-Quiroz, A. (2024). Imagen clínica: Eritema en Heliotropo, Pápulas de Gottron y Manos de Mecánico en una Mujer Peruana de 29 años con Dermatomiositis. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 17(3), e2452. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.173.2452>
- Herrera, J., Jara, L., Navarrete, J., & Zaporta, J. (2025). Características de pacientes con diagnóstico de psoriasis y artritis psoriásica. *Revista Cubana De Medicina Militar*, 54(1), e025063688. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/63688>

- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A., Enk, A., Margolis, D., McMichael, A., & Orringer, J. (2019). *Fitzpatrick's dermatology*. (9th ed., Vols. 1–2). McGraw-Hill Education.
- Liñán, F., Leiva-Goicochea, J., Miranda-Damián, M., Zúñiga-Cóndor, M., & Hilario-Vargas, J. (2023). Tratamiento con rituximab en 2 pacientes con lupus eritematoso sistémico pediátrico. *Acta Médica Peruana*, 40(1), 80-84.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12959/4549>
- Marín, D. (2022). *Vitiligo, enfermedad multifuncional y poligénica*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCACUE.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11653>
- Medina, Z., Gómez, J., Meneses, S., & Gómez, M. (2020). Ventana dermatológica de las enfermedades autoinmunes más prevalentes en la actualidad. *Revista Neuronum*, 7(1), 42-83. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/307>
- Ramírez-Calderón, C., Moreno, A., Suncion-Calderon, A., López-Souza, W., Flores-Echevarria, F., Zamora-Perea, H., & Ramírez-García, E. (2023). Dermatitis herpetiforme en mujer joven de la Amazonía peruana. *Anales De La Facultad De Medicina*, 84(3), 325-328. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.25266>
- Reséndiz, I. (2025). *Patologías autoinmunes con manifestaciones cutáneas más comunes en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio durante el periodo de tiempo comprendido entre mayo 2021 y mayo 2024*. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional UAEH.  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/6517>
- Zaporta, J., Valencia, G., Flores, P., & Rosero, S. (2025). Dermatitis asociada a enfermedades reumáticas: reconocimiento temprano y abordaje multidisciplinario. *Revista Cubana*

*De*

*Reumatología,*

27.

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1440>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuáles son las principales afecciones dermatológicas asociadas a las enfermedades autoinmunes en pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de agosto a octubre del año 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Qué tipos de enfermedades autoinmunes se presentan con mayor frecuencia en los pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de agosto a octubre de 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL</b></p> <p>Identificar las principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto - octubre del año 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar los tipos de enfermedades autoinmunes que se presentan con mayor frecuencia en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto - octubre de 2025.</p>	<p><b>VI:</b></p> <p>Enfermedades autoinmunes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de enfermedad autoinmune.</li> <li>• Tipo de enfermedad autoinmune diagnosticada.</li> </ul> <p><b>VD:</b></p> <p>Afecciones dermatológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de lesión cutánea (mácula, pápula, ampolla, placa, úlcera, eritema, etc.)</li> <li>• Localización corporal</li> <li>• Frecuencia de aparición por tipo de enfermedad autoinmune</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observacional</li> <li>• Retrospectivo</li> <li>• Transversal</li> <li>• Descriptivo-correlacional</li> </ul> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo agosto – octubre de 2025</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Tamaño muestral estimado de 385 pacientes.</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p>

<p>¿Cuáles son las afecciones dermatológicas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes en dicho periodo?</p> <p>¿Existe una asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas presentes en los pacientes durante este periodo?</p> <p>¿Cómo varían las afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes según el sexo, la edad, el tiempo de evolución o el tratamiento recibido en los pacientes atendidos entre agosto y octubre de 2025?</p>	<p>Describir las afecciones dermatológicas más frecuentes en pacientes con enfermedades autoinmunes durante dicho periodo.</p> <p>Analizar la asociación entre el tipo de enfermedad autoinmune y las manifestaciones dermatológicas observadas en los pacientes.</p> <p>Examinar la variación de las afecciones dermatológicas según el sexo, la edad, el tiempo de evolución y el tratamiento</p>	<p><b>Variable control:</b></p> <p>Características clínicas y sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Tiempo de evolución de la enfermedad autoinmune</li> <li>• Tipo de tratamiento recibido</li> </ul>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</b></p> <p>Ficha de recolección que recoge: datos generales del paciente, enfermedad autoinmune, manifestación dermatológica.</p> <p>La información recolectada será digitalizada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel y luego exportada al software estadístico IBM SPSS versión 25.0 para su procesamiento.</p>
---	---	---	---

**Anexo B: Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categorización</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Estadígrafo</b>
Enfermedades autoinmunes (VI)	Presencia de enfermedad autoinmune	Condición inmunológica diagnosticada	Presencia registrada de al menos una enfermedad autoinmune en la historia clínica del paciente hospitalizado.	Cualitativa nominal dicotómica	Sí / No	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, porcentaje; Chi cuadrado
	Tipo clínico de enfermedad	Clasificación clínica de la enfermedad	Tipo específico de enfermedad autoinmune consignado en la historia médica del paciente.	Cualitativa nominal politómica	Lupus, dermatomiositis, artritis reumatoide, vitíligo, etc.	Ficha de recolección	Frecuencia, porcentaje
Afecciones dermatológicas (VD)	Morfología de la lesión	Tipo de lesión cutánea	Se identificará el tipo de lesión predominante descrita en la historia clínica.	Cualitativa nominal	Mácula, pápula, placa, vesícula, ampolla, úlcera, nódulo, eritema	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, porcentaje
	Distribución	Localización anatómica	Zona del cuerpo donde se manifiesta la lesión dermatológica.	Cualitativa nominal	Cara, tronco, extremidades, región genital, etc.	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, porcentaje
	Frecuencia	Número de lesiones por tipo de enfermedad	Frecuencia con la que se presentan lesiones según la enfermedad autoinmune.	Cuantitativa discreta	Número entero	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, porcentaje

Variables de control	Edad	Edad cronológica	Edad del paciente, expresada en años completos.	Cuantitativa continua	Años	Ficha de recolección de datos	Media, desviación estándar
	Sexo	Sexo biológico	Sexo registrado en la historia médica: masculino o femenino.	Cualitativa nominal	Masculino, femenino	Ficha de recolección	Frecuencia, porcentaje
	Tiempo de evolución	Meses o años desde el diagnóstico	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico inicial de la enfermedad autoinmune.	Cuantitativa continua	Meses o años	Ficha de recolección de datos	Media, rango
	Tratamiento	Tipo de tratamiento recibido	Se identificará el uso de inmunosupresores, corticosteroides u otras terapias en la historia clínica.	Cualitativa nominal	Corticoides, inmunosupresores, biológicos, sin tratamiento	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, porcentaje

## Anexo C:

### Ficha de Recolección de Datos

Título del estudio: Principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos de un hospital nacional durante el periodo agosto - octubre del año 2025

Código del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### I. Datos generales del paciente

1. Edad (en años): \_\_\_\_\_

2. Sexo biológico:      Masculino            Femenino

3. Tiempo de evolución de la enfermedad autoinmune (meses o años): \_\_\_\_\_

4. Tipo de tratamiento recibido:

- Corticoides                    Inmunosupresores  
 Biológicos                    Ninguno / Sin tratamiento

#### II. Enfermedad autoinmune

5. ¿Presenta enfermedad autoinmune diagnosticada?

- Sí                                No

(Si No, pase a la sección III solo si hay lesiones cutáneas)

6. Tipo de enfermedad autoinmune (marque solo una o especifique):

- Lupus eritematoso sistémico  
 Artritis reumatoide  
 Dermatomiositis  
 Vitíligo  
 Otras (especifique): \_\_\_\_\_

#### III. Manifestaciones dermatológicas

7. ¿Presenta lesiones dermatológicas?

- Sí                                No

8. Tipo de lesión cutánea predominante (marque solo una):

- Mácula            Pápula            Placa            Vesícula  
 Ampolla        Úlcera            Nódulo        Eritema  
 Otro (especifique): \_\_\_\_\_

9. Localización anatómica de la lesión (puede marcar más de una):

- Cara            Tronco            Extremidades superiores  
 Extremidades inferiores    Región genital    Múltiples zonas

Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo D:

## Ficha de Validación de Instrumento

Título del estudio: Principales afecciones dermatológicas asociadas a enfermedades autoinmunes en pacientes adultos de un Hospital Nacional durante el periodo septiembre - octubre del año 2025

Instrumento a validar: Ficha de recolección de datos clínico-dermatológicos

## I. Datos del evaluador

Nombre del evaluador: Jorge Ortiz de Oros  
 Especialidad: Medico Internista  
 Institución: MINA  
 Firma: \_\_\_\_\_



## II. Rúbrica de evaluación del instrumento

Por favor, califique cada ítem del instrumento de 1 (deficiente) a 4 (muy bueno).

Ítem evaluado	Claridad (1-4)	Pertinencia (1-4)	Redacción (1-4)	Observaciones
Datos generales del paciente				
Ítems sobre enfermedad autoinmune				
Ítems sobre tipo de lesión dermatológica				
Ítems sobre localización de lesiones				
Diseño general del instrumento				

## III. Juicio global del evaluador

¿Recomienda el uso del instrumento?:

- Sí, sin modificaciones  
 Sí, con observaciones  
 No

Observaciones generales del evaluador:

Ninguna.