

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO



**PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN HOSPITAL NACIONAL ROSALES DEL 1
DE DICIEMBRE 2022 HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023.**

Autores:

Dra. ALICIA ISVELIA CHICAS HERNANDEZ

Dra. TERESA DE JESUS QUIJADA FRANCO

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Asesor de tesis:

Dra. MIRNA ELIZABETH MUÑOZ

Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa"

El Salvador, noviembre, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL.

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÒN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
DISEÑO METODOLÒGICO.....	8
Tipo de diseño.....	8
Población de estudio.....	8
Muestra.....	8
Descripción de la población de estudio:.....	8
Criterios de inclusión y exclusión:	9
Criterios de inclusión	9
Criterios de exclusión:	9
Método de recolección de datos:.....	9
.....	17
DISCUSIÒN.....	18
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	26
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	26

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad inflamatoria, crónica y multisistémica, caracterizada por la presencia de autoanticuerpos y manifestaciones clínicas diversas.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en pacientes mayor de 18 años, diagnosticados con Lupus Eritematoso en el Hospital Nacional Rosales, entre diciembre 2022 y diciembre 2023. La información se obtuvo mediante revisión de expedientes electrónicos utilizando la plataforma del Sistema Integrado de Salud (SIS). Se incluyeron 107 pacientes que cumplían criterios de inclusión.

El 95% de los pacientes fueron mujeres con predominio de grupo etario de 18 a 29 años. La mayoría procedía de la región central del país y se desempeñaban como estudiantes o ama de casa. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron mucocutáneas (33%), hematológicas (23%) y musculoesqueléticas (16%). Las complicaciones más comunes fueron las hematológicas.

Los hallazgos confirman la alta prevalencia de Lupus Eritematoso sistémico en mujeres jóvenes en una relación 20:1 en este estudio. Las complicaciones hematológicas constituyen un riesgo importante de morbilidad, lo cual refuerza la necesidad de vigilancia estrecha, detección precoz y el manejo multidisciplinario en estos pacientes.

INTRODUCCIÒN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria, crónica, multisistémica, caracterizada por una gran heterogeneidad clínica y por la presencia de autoanticuerpos. Su desarrollo se atribuye a la interacción de factores genéticos, hormonales y ambientales, entre los que se incluyen la radiación ultravioleta, el tabaquismo, la infección por virus de Epstein -Barr. (1)

A nivel mundial, el lupus eritematoso afecta principalmente a mujeres en edad productiva, con una relación mujer: hombre que puede alcanzar hasta 9:1. En América latina, diversos estudios han descrito un inicio temprano de la enfermedad y mayor gravedad clínica en comparación con regiones desarrolladas, lo que refleja diferencias tanto biológicas como socioeconómicas. Sin embargo, El salvador la información sobre el perfil clínico y demográfico de los pacientes con Lupus Eritematoso sistémico, es limitada, lo que dificulta la implementación de estrategias específicas en diagnóstico y manejo.

La caracterización en este estudio permitió identificar las manifestaciones clínicas y de laboratorio más frecuentes, reconocer las complicaciones asociadas y orientar estrategias de vigilancia y manejo oportuno. Además, aportó evidencia local que complementa la literatura internacional y regional, pudiendo contribuir al diseño de programas de atención y acceso a pruebas inmunológicas para un diagnóstico certero, así como acceso a terapias biológicas e inmunosupresores como parte del cuadro básico de medicamentos del sistema de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil clínico y demográfico de pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en Hospital Nacional Rosales de diciembre 2022 a diciembre de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar el perfil demográfico de los pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en Hospital Nacional Rosales.
2. Identificar las características clínicas más frecuentes de los pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico.
3. Identificar las complicaciones clínicas más frecuentes en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de diseño: Investigación descriptiva, transversal, retrospectivo.

Población diana: Pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico.

Población de estudio: Durante el periodo de diciembre 2022 a diciembre 2023 en el cual se realizó la revisión de expedientes se contabilizaron un total de 1397 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, atendidos por la especialidad de reumatología.

Muestra: Pacientes desde los 18 años diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en hospital Nacional Rosales.

Debido a que la población se redujo a 107 pacientes que cumplían los criterios de inclusión del estudio y fueron atendidos en la consulta externa de reumatología en el periodo diciembre 2022 a diciembre de 2023, se tomó en cuenta esa cantidad de pacientes.

Descripción de la población de estudio:

Se tomó como población de estudio a pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en el año 2022 a 2023 en Hospital Nacional Rosales, obteniendo los datos a través de la revisión de expediente electrónico a través de la plataforma del Sistema Integrado de Salud (SIS), en la sección de consulta externa de reumatología, usando los tres códigos de registro de pacientes descritos en CIE-10, el código M32.1 correspondiente a Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, el M32.9 Lupus eritematoso sistémico, no especificado y el M 32.10 Lupus eritematoso sistémico, afectación de órgano o sistema no especificado de los cuales fueron 107 pacientes los que cumplían criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados de primera vez como LES a partir de los 18 años en Hospital Nacional Rosales desde diciembre 2022 a diciembre 2023, con datos registrados en sistema integrado de salud (SIS).
- Pacientes con criterios de clasificación EULAR 2019.
- Pacientes incluidos en los diagnósticos de CIE.10
 - M32.1 Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas,
 - M32.9 Lupus eritematoso sistémico, no especificado.
 - M 32.10 Lupus eritematoso sistémico, afectación de órgano o sistema no especificado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados como LES de primera vez en otros centros hospitalarios.
- Pacientes subsecuentes ya diagnosticados con LES.
- Pacientes menores de 18 años, por no contar con consentimiento informado por responsable para ser incluidos en la investigación.

Método de recolección de datos:

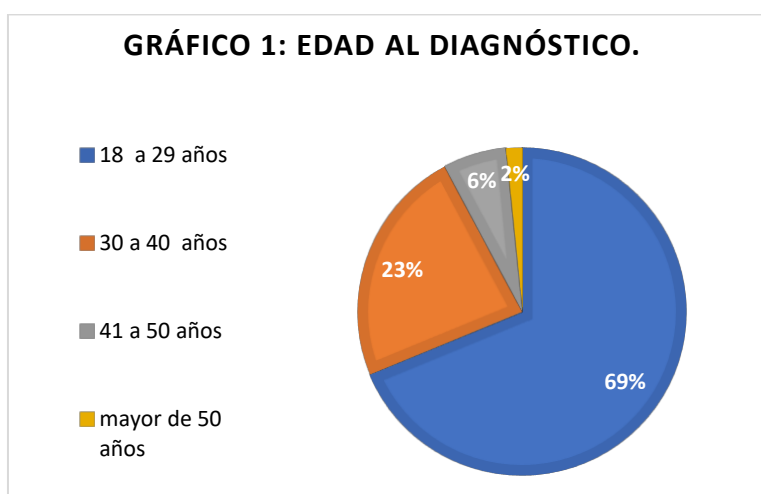
Se realizó la revisión de expedientes electrónicos en la sección de consulta externa de reumatología en SIS y se identificó a pacientes que habían sido diagnosticados como LES de primera vez, con los siguientes códigos de diagnóstico en CIE 10, M32.1 Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, M32.9 Lupus eritematoso sistémico, no especificado. M 32.10 Lupus eritematoso sistémico, afectación de órgano o sistema no especificado, desde diciembre 2022 a diciembre 2023, se obtuvo la información utilizando tablas en las cuales se recolectaron los datos demográficos de la población de estudio y a través de la descripción de los hallazgos clínicos registrados en las consultas e ingresos de dichos pacientes, se

desglosaron las manifestaciones clínicas incluidos en los criterios EULAR/ACR que presentaron al momento de consultar. La recolección de los datos se realizó a través de tablas estructuradas en Excel por el fácil acceso e interfaz conocida que recopilaban variables demográficas, manifestaciones clínicas, así como las complicaciones.

RESULTADOS

Objetivo 1: Perfil demográfico de los pacientes diagnosticados con LES

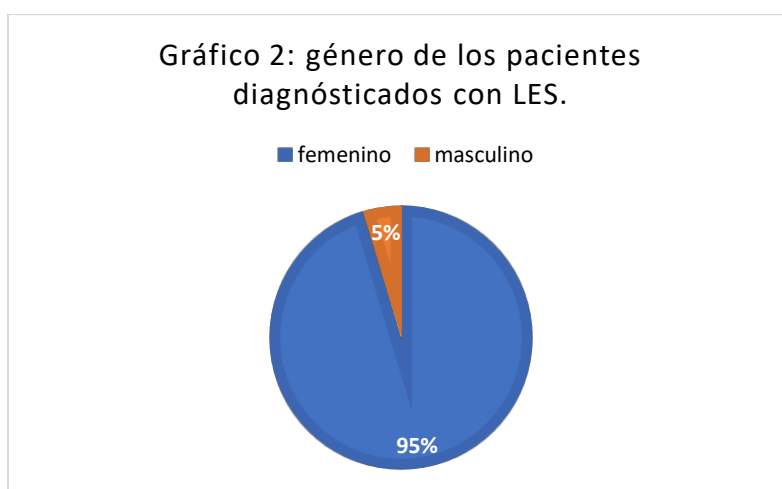
Gráfico 1: Edad de los pacientes al diagnóstico.



Fuente: sistema integrado de salud

El diagnóstico de LES fue más frecuente entre las edades de 18 a 29 años, formando un 44% de la población estudiada.

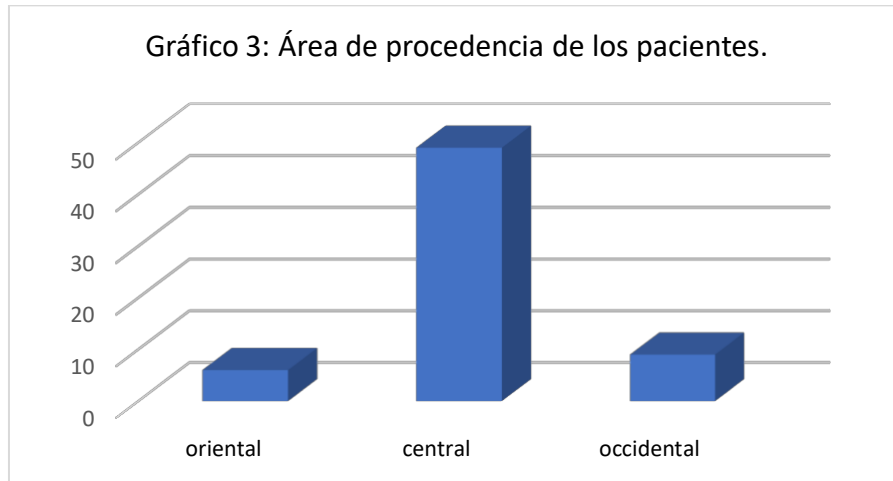
Gráfico 2: Género de los pacientes diagnosticados con LES.



Fuente: sistema integrado de salud

El género femenino forma la mayor parte de la población diagnosticada con LES en un 95%.

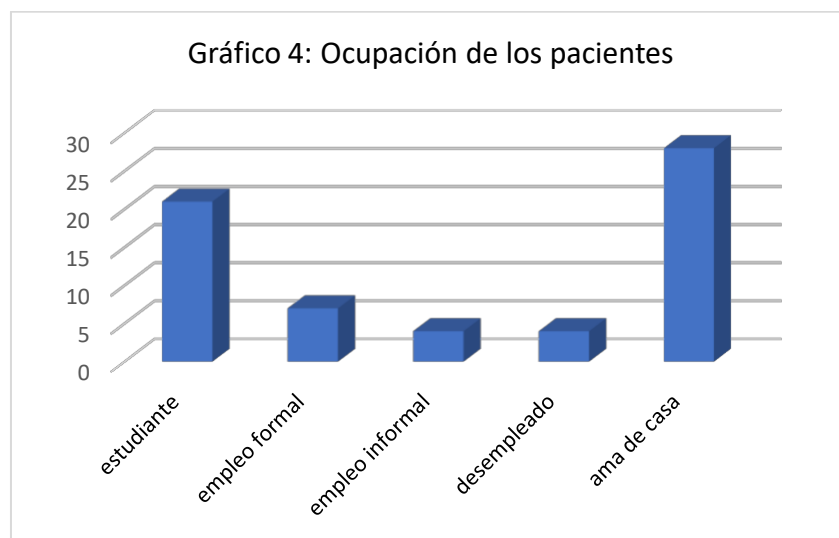
Gráfico 3: Área de procedencia de los pacientes diagnosticados con LES.



Fuente: sistema integrado de salud

Del total de población estudiada, 49 pacientes procedían de la región central de El Salvador.

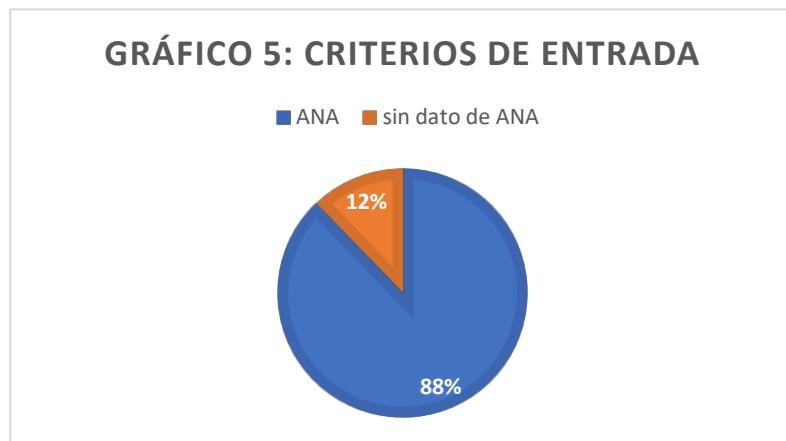
Gráfico 4: Ocupación de los pacientes diagnosticados con LES.



Fuente: sistema integrado de salud

Las ocupaciones más comunes de los pacientes diagnosticados con LES fueron estudiantes (21 pacientes) y amas de casa (28 pacientes).

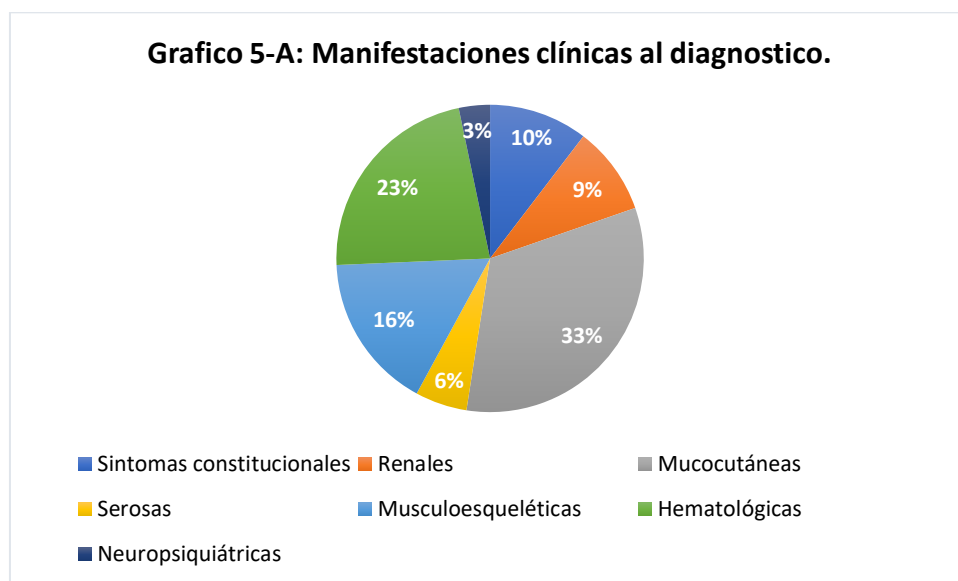
Objetivo 2: Características clínicas de los pacientes diagnosticados con LES.



Fuente: sistema integrado de salud

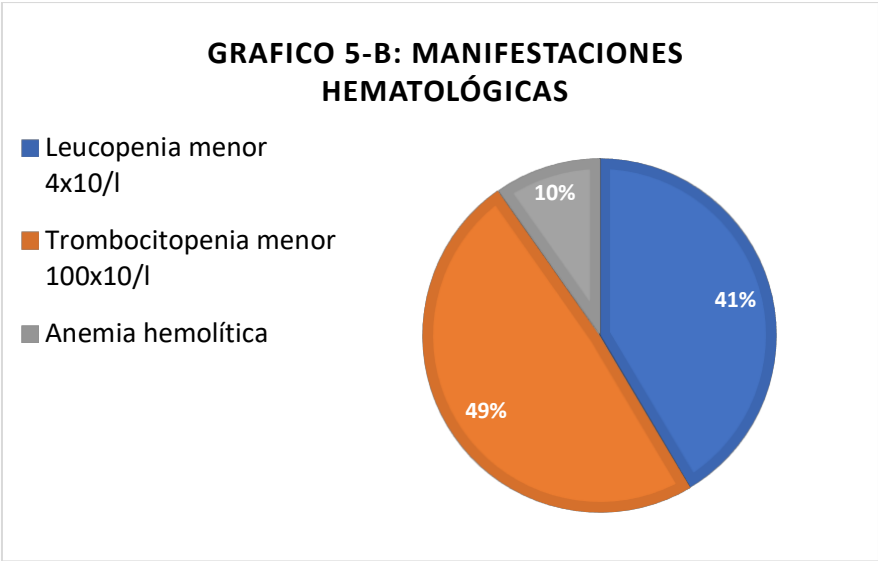
Del total de la población, 94 pacientes se evidencio reporte de ANA en expediente electrónico.

Grafica 5: Manifestaciones clínicas de los pacientes al diagnóstico.

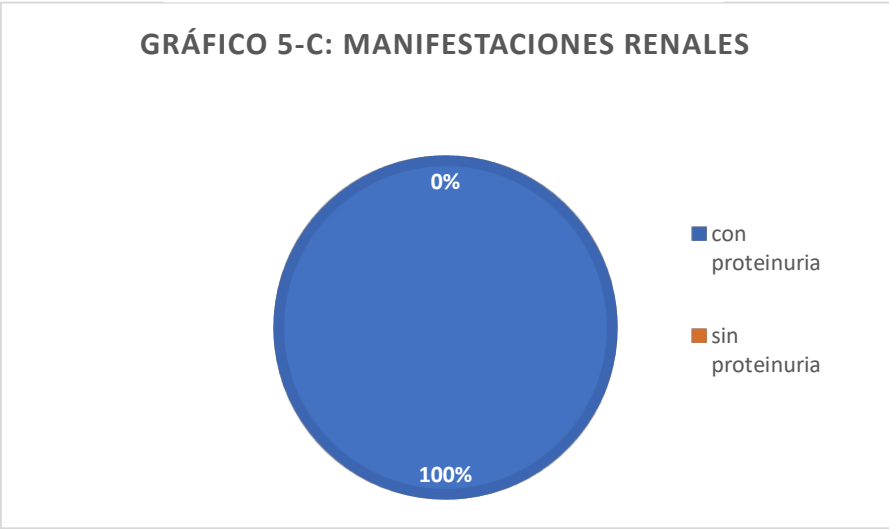


Fuente: sistema integrado de salud

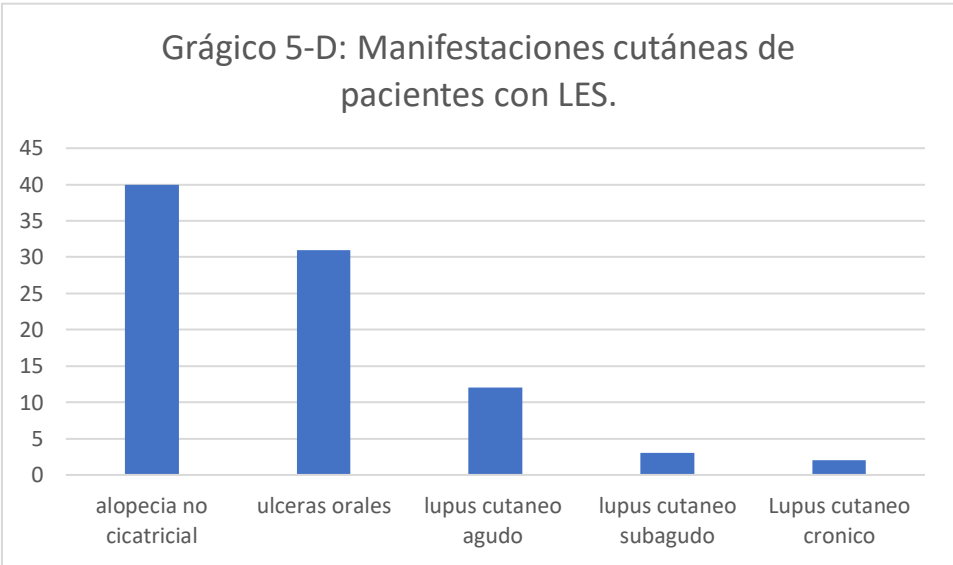
Las manifestaciones que con más frecuencia presentaban los pacientes fueron mucocutáneas (33%), seguida de las hematológicas (23%) y musculoesqueléticas (16%).



Fuente: sistema integrado de salud



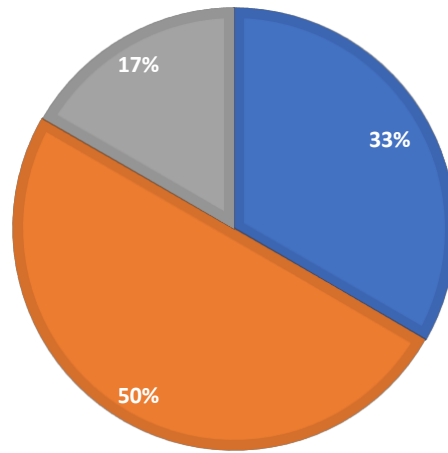
Fuente: sistema integrado de salud



Fuente: sistema integrado de salud

GRÁFICO 5-E: MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIATRICAS

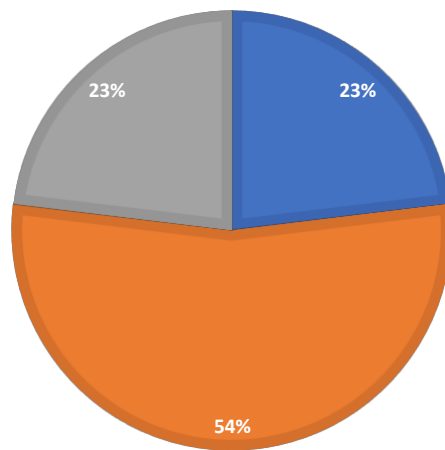
■ delirium ■ psicosis ■ convulsión



Fuente: sistema integrado de salud

GRÁFICO 5-F MANIFESTACIONES SEROSAS EN PACIENTES CON LES

■ derrame pericardico ■ derrame pleural ■ pericarditis aguda

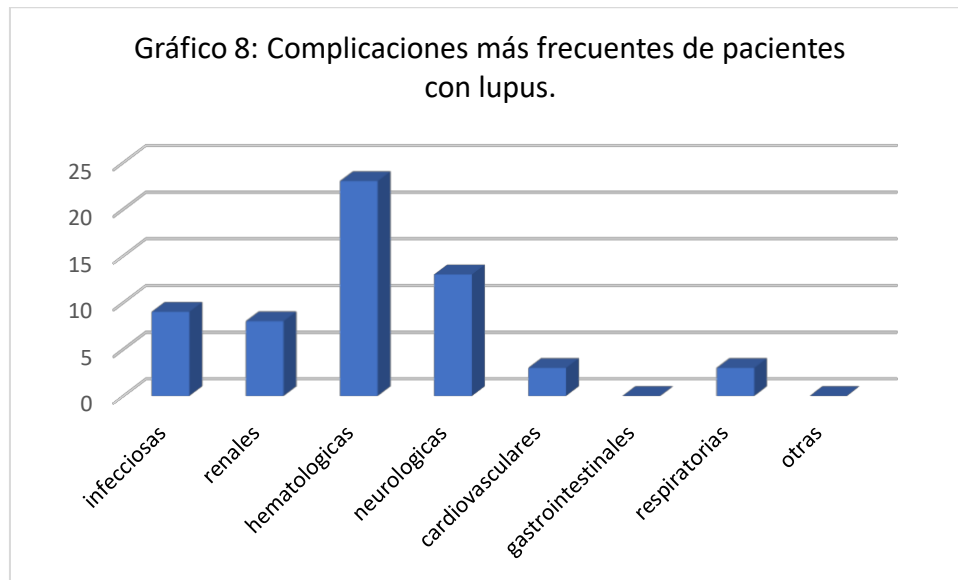


Fuente: sistema integrado de salud

Objetivo

3: Complicaciones clínicas de pacientes diagnosticados con lupus.

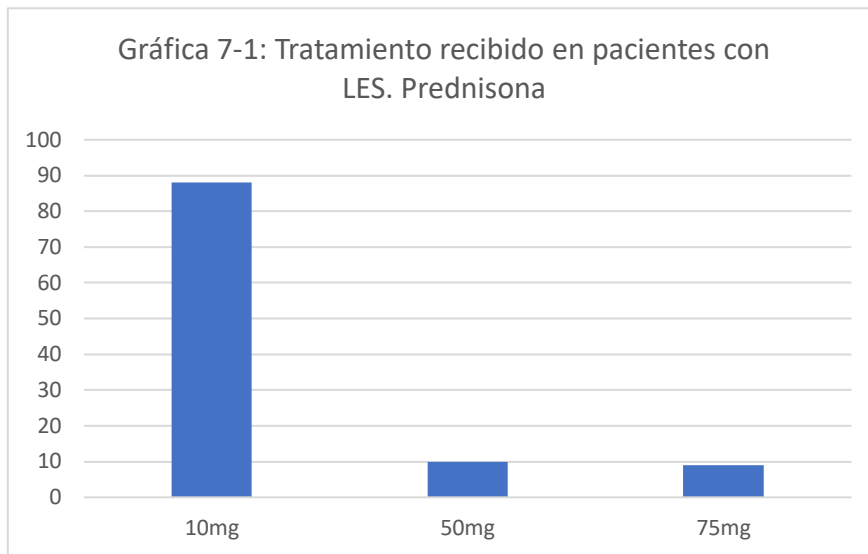
Gráfico 6: Complicaciones más frecuentes de pacientes con diagnóstico de lupus.



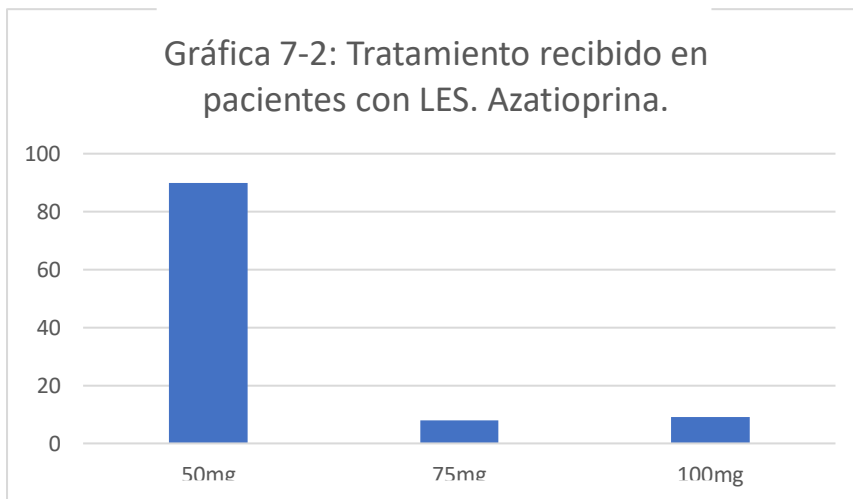
Fuente: sistema integrado de salud

La complicación más frecuente evidenciada durante el periodo de duración del estudio fue hematológica.

Tratamiento recibido



Fuente: sistema integrado de salud



Fuente: sistema integrado de salud



Fuente: sistema integrado de salud

DISCUSIÓN.

En la presenta revisión se revisaron y analizaron los datos de 107 pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo diciembre 2022 a diciembre 2023. Se observo el predominio del sexo femenino (95%), una relación 20:1, con un rango de edad entre los 18 y 29 años, hallazgos que son aún mayor a los descritos en la literatura internacional, donde se describe mayor predominio en mujeres en edad reproductiva. Este patrón refuerza el rol de los estrógenos y factores genéticos ligados al cromosoma X en la patogénesis del Lupus eritematoso sistémico. ^(3,4,6).

Las manifestaciones clínicas más comunes en esta investigación fueron las mucocutáneas (33%), seguidas de las hematológicas (23%) y musculoesqueléticas (16%). Este perfil es comparable con estudios regionales en Latinoamérica, aunque en algunas series las manifestaciones renales son más prevalentes. La menor frecuencia de nefritis en nuestra población puede explicarse debido a la limitación para tomar biopsia renal por la falta de acceso al recurso y complicaciones propias de los pacientes que no permiten la realización del procedimiento. Las complicaciones más frecuentes fueron las hematológicas, destacando la trombocitopenia, leucopenia y anemia hemolítica, seguida por complicaciones neurológicas como convulsiones y delirium, este hallazgo coincide con reportes que señalan a las citopenias como una de las principales causas de morbilidad. ⁽⁷⁾

Desde el punto clínico estos resultados resaltan la necesidad de establecer un diagnóstico temprano y acertado, así como la evaluación multidisciplinaria, e inicio de tratamiento de forma temprana. Esta investigación presentó limitaciones inherentes al diseño, basado en expedientes clínicos electrónicos, lo cual puede implicar datos incompletos o subregistrados, a pesar que los datos obtenidos fueron proporcionados por el hospital de referencia, no toma en cuenta a toda la población salvadoreña con LES, debido a que hay otros centros destinados a la atención de los pacientes con LES, sin embargo se puede partir de este estudio para realizar posteriormente investigaciones prospectivas y multicéntricas que incluyan un mayor número de pacientes con un periodo de seguimiento más prolongado con el fin de generar estrategias en la atención, diagnóstico, tratamiento y evolución de las personas con LES.

CONCLUSIONES

1. El LES afecta predominantemente a mujeres jóvenes en edad reproductiva (95% entre 18-29 años), lo cual coincide con la epidemiología descrita a nivel mundial y refuerza la influencia de factores hormonales y genéticos en la enfermedad.
2. De los pacientes diagnosticados con LES, 94 pacientes presentaron criterio de entrada para la clasificación y diagnóstico, 13 no cuentan con el registro de ANA. Sin embargo, siempre se clasificó como LES por criterios clínicos y urgencia de tomar una decisión terapéutica.
3. La prueba serológica de ANA, no siempre está disponible en el MINSAL y el paciente no siempre cuenta con el recurso económico para realizarlo en laboratorio particular.
4. Las manifestaciones más frecuentes fueron mucocutáneas (33%), hematológicas (23%) y musculoesqueléticas (16%). Estos hallazgos muestran un perfil clínico de nuestra muestra de estudio en El Salvador, es similar a los datos internacionales.
5. Las complicaciones hematológicas fueron las más frecuentes y constituyen un factor de riesgo para la evolución favorable de los pacientes.
6. La exclusión en nuestro estudio a pacientes menores de 18 años por no contar con consentimiento informado por el responsable (por normas de ética), resulta en un subregistro importante en el número de la población.
7. Los resultados brindan información importante respecto al perfil epidemiológico y las manifestaciones clínicas más frecuentes de los pacientes clasificados como LES (según CIE 10), en HNR.

RECOMENDACIONES

1. Gestionar la incorporación a nivel del sistema de salud la integración de pruebas inmunológicas para realizar diagnóstico oportuno de LES, así como otras enfermedades autoinmunes.
2. Garantizar la toma de biopsia renal en los pacientes con sospecha de nefritis lúpica, para el diagnóstico y tratamiento temprano y pertinente.
3. Realizar estudios prospectivos y multicéntricos que incluyan mayor número de pacientes y periodos de seguimientos más prolongados, para poder establecer protocolos de tratamiento más adecuados a nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aringer Martin, Petri Michelle, New classification criteria for systemic lupus erythematosus (Pubmed), Estados Unidos, noviembre 2020, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32925250/>
2. Aringer Martin, Johnson Sindhu R, Classifying and diagnosing systemic lupus erythematosus in the 21st century (Pubmed), Canada, junio 2020, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33280013/>
3. Bakshi Jyoti, Segura Tejera Beatriz, Wincup Christopher, Umet needs in the pathogenesis and treatment of systemic lupus erythematosus, Londres, Agosto 2017, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28853005/>
4. Sciascia ab, Garcia Fernandez C. Systemic lupus erythematosus and infections: Clinical importance of conventional and upcoming biomarkers, España, marzo 2012, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22498788/>
5. Tsikis George C. Calcium signaling in systemic lupus erythematosus lymphocytes and its therapeutic exploitation, agosto 2012, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18438836/>
6. Takana Yoshiya, State of the art treatment of systemic lupus erythematosus, Japon, febrero 2020, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134201/>
7. Tunnicliffe David J, Singh-Grewal Davinder, Kim Siah, Diagnosis, monitoring and treatment of systemic lupus erythematosus: a systematic review of clinical practice guidelines, Australia, marzo 2015, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25778500/>

8. Xibille-Friedmann Daniel, Perez-Rodriguez Marcela, Carrillo- Vasquez Sandra, Clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus by the Mexican colleague of rheumatology, Mexico, marzo 2018, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29735288/>
9. Kuhn Annegret, Bonsmann Gisela, Anders Hans-Joachim, Hezer Peter, Tenbrock Klaus, The diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus, Alemania, abril 2015, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26179016/>
10. R. Grigor, J Edmonds, R. Lewjonia, B. Bresnihan, Systemic lupus erythematosus. A prospective analysis (Pubmed). Alemania, marzo 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/646463/>
11. Kasitanon Nuntana, Louthrenoo Woraporn, Causes o death and prognostic factors in thai pasienets with systemic lupus erythematosus, junio 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12403192/>
12. Rivas -Larrauri Francisco, Yamazaki-Nakashima, Systemic lupus erythematosus: Is it one disease?, Mexico, enero 2016, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922326/>
13. Golder Vera, Michel W P Tsang-A-Sioe, treatment targets in SLE: remission and low disease activity state. Alemania, junio 2020, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33280016/>
14. Lily SH Lim, Seng J Lee, Brian M Feldman, Dafna D Gladman, Systematic review of the quality of prognosis studies in systemic lupus erythematosus, Canada, octubre 2014, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24643975/>

15. Andrea Fava, Michelle Petro, Systemic lupus erythematosus:Diagnosis and clinical management, Estados Unidos, noviembre 2018, disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30448290/>

16. Gisela Bonsmann, Hans-Joachim Anders, Peter Herzer, The Diagnosis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus 2020-review article, disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4558874/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-112-0423.pdf

17. Antonis Fanouriakis, Nikolaos Tziolos, the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus, lancet, disponible en:
<https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/80/1/14.full.pdf>

18. Haitao Yu 1, Yasuo Nagafuchi, Biomarkers for Systemic Lupus Erythematosus, Biomolecules 2021, disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8301935/pdf/biomolecules-11-00928.pdf>.

19. Alberto Ortiz, Federico Ceccato, Sergio Paira, hemorrhage in patients with systemic lupus erythematosus. Clinical manifestations and prognosis, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-hemorragia-pulmonar-pacientes-con-lupus-S0025775314006927>

20. Jiménez-Vega ^aK. Herencia-Anaya, Coroidopatía y neuropatía óptica en lupus eritematoso sistémico, disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.oftale.2021.12.001>

21. Rebeca Illescas-Montes, Claudia Cristina Corona, Infectious processes and systemic lupus erythematosus, disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797874/pdf/IMM-158-153.pdf>

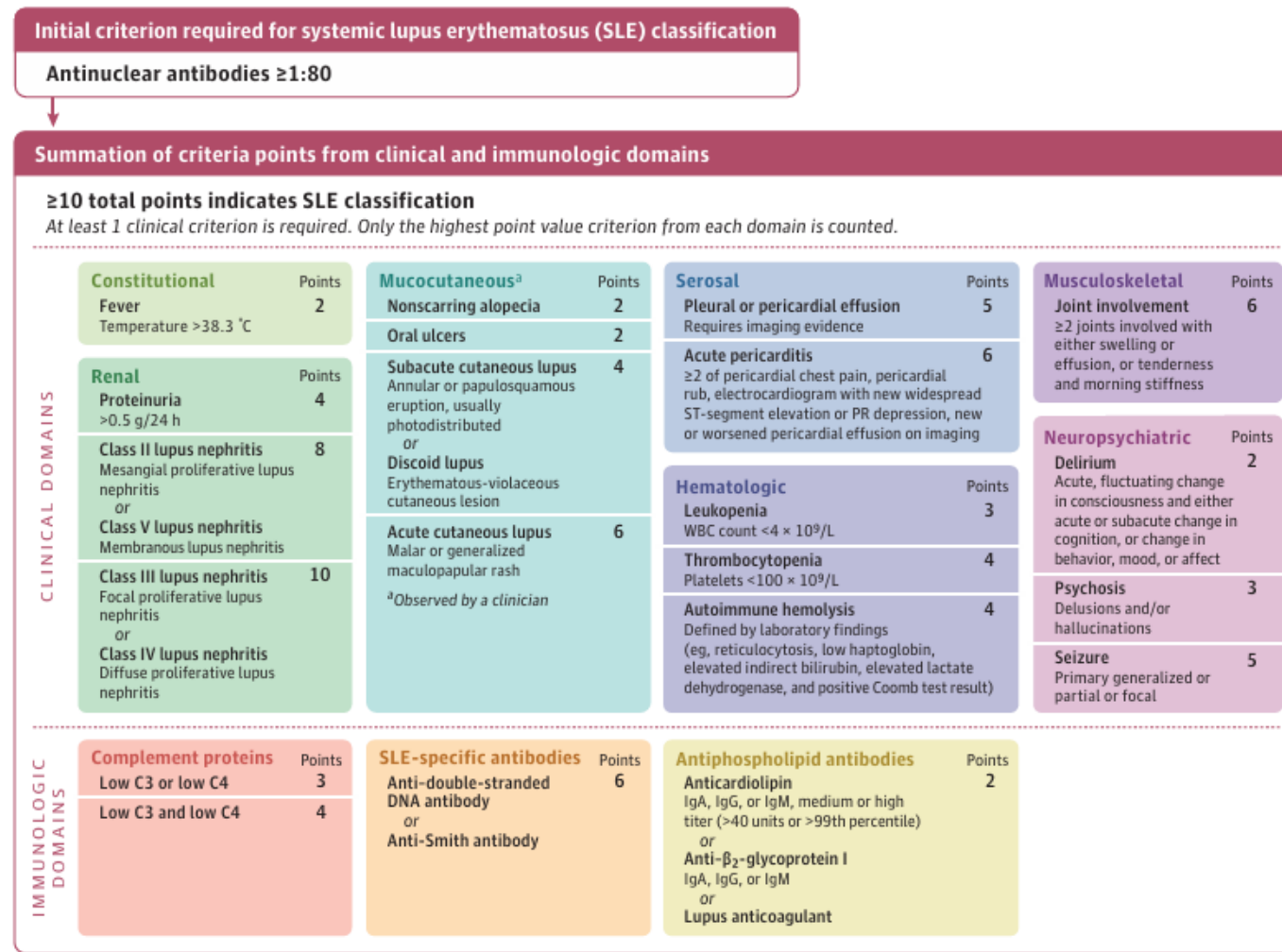
22. Diane L. Kamen, M.D., M.S.C.R. [Associate Professor of Medicine] Division of Rheumatology and Immunology, disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5796428/pdf/nihms915584.pdf>
23. Michelle D. Catalinaa, Katherine A. : Harnessing big data to understand the molecular basis of lupus, disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102359>.
24. Irini Gergianaki, Alessandra Bortoluzzi; the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of systemic lupus erythematosus, Elsevier, disponible en:
<https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.berh.2018.09.004>.
25. Dafhne Miranda-Hernández, Claudia Cruz; Departamento de Reumatología, Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Moure, Predictores de respuesta al tratamiento en pacientes con nefritis lúpica, Elsevier, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2013.08.001>.
26. J.A. Avilés Izquierdo , N. Cano Martínez; Características epidemiológicas de los pacientes con lupus eritematoso cutáneo, Elsevier Doyma, disponible en:
<https://www.actasdermo.org/es-linkresolver-caracteristicas-epidemiologicas-pacientes-con-lupus-S0001731013003414>.
27. Rheinard Voll , François Maurier , Predictors of fatigue and severe fatigue in a large international cohort of patients with systemic lupus erythematosus, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30597077/>.
28. G Bertsias, J P A Ioannidis, J Boletis, EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus, Departments of Internal Medicine and Rheumatology, University of Crete School of Medicine, disponible en: <https://ard.bmj.com/content/67/2/195.long>.

29. David P. D'Cruz, FRCP, lupus Eritematoso sitemico; the Lancet, disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60279-7/fulltext)

30. Fulvia Ceccarelli , Carlo Perricone Lupus Clinic, Reumatologia, Assessment of disease activity in Systemic Lupus Erythematosus: 3 Lights and shadows, disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.autrev.2015.02.008>.

Anexo 2. Criterios EULAR/ACR 2019

Figure 1. Guide to Systemic Lupus Erythematosus Diagnostic Classification Adapted From 2019 European Alliance of Associations for Rheumatology/American College of Rheumatology Classification Criteria



Adapted from Aringer et al.⁹

Anexo 3.



ACTA EXP. N°:03/2025

En San Salvador, a los Veinte días del mes de enero del dos mil veinticinco, los suscritos miembros del comité de Ética de Investigación Clínica: Dr. Martín Adrián Álvarez, Licda. Mirna Isabel Ponce Acevedo, Dra. Beatriz Solórzano, Dra. Alfonsina Chicas, Lic. Víctor Manuel Mejía; han revisado los documentos presentados por las Investigadoras: **Dra. Alicia Ivelia Chicas Hernández; Dra. Teresa de Jesús Quijada Franco** Investigadoras del Protocolo a saber:

“PERFIL CLINICO Y DEMOGRAFICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN HOSPITAL NACIONAL ROSALES DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2022 HASTA 31 DICIEMBRE DEL 2023”

Y ha considerado que el estudio no presenta reparos éticos. Por lo cual se le **APRUEBA para iniciar el proceso de Recolección, Análisis y Presentación de Datos.**

Al finalizar el estudio, deberán hacer llegar a este Comité copia en USB de los resultados.

Dr. Martín Adrián Álvarez

Licda. Mirna Isabel Ponce Acevedo

Lic. Víctor Manuel Mejía

Dra. Alfonsina Chicas

Dra. Beatriz Solórzano

C.C. Secretaria CEIC-HNR. //UDP

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION CLINICA

Dirección: 25 av. norte, entre 1ra calle poniente y Alameda Roosevelt. San Salvador. Tel. 25943192

SAN SALVADOR 27 DE ENERO 2025

Licda. Ingrid Renderos de Rodríguez.
JEFE DE ESDOMED
PRESENTE.

Reciba un cordial saludo, esperando se encuentre bien al lado de sus seres queridos, deseándole éxito en sus actividades diarias.

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar apoyo, Dra. Alicia Ivelia Chicas Hernández y Dra. Teresa de Jesús Quijada Franco, nos encontramos en proceso de recolección de datos, del protocolo "PERFIL CLINICO Y DEMOGRAFICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN HOSPITAL NACIONAL ROSALES DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2022 HASTA 31 DICIEMBRE DEL 2023". Para optar al título de Especialista en Medicina Interna.

Solicitamos su apoyo para obtener el listado de con los registros clínicos de pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, desde el 1 de diciembre del 2022 hasta 31 diciembre del 2023.

De ante mano, muchas gracias por el apoyo.

Adjunto mi correo para notificación: aliciaisvelia@gmail.com

