

# Tratamiento farmacológico aplicado a pacientes con lupus eritematoso sistémico

*Pharmacological treatment applied to patients with systemic lupus erythematosus*

**María Isabel Domínguez Miñarro**  
[imariado@gamil.com](mailto:imariado@gamil.com)  
<https://orcid.org/0009-0006-2245-3547>  
Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay

**Gloria Raquel Martínez Galeano**  
[gloria.martinez@universidadlapaz.edu.py](mailto:gloria.martinez@universidadlapaz.edu.py)  
<https://orcid.org/0009-0009-1282-1002>  
Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay

Artículo recibido 13 de enero de 2026/ Arbitrado 10 de febrero de 2026/ Aceptado 18 de marzo 2026/ Publicado 06 de abril de 2026

## RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico constituye una enfermedad autoinmune crónica de alta complejidad clínica, cuyo manejo farmacológico enfrenta desafíos significativos en contextos sanitarios periféricos, donde el acceso a terapias avanzadas resulta limitado y desigual. El objetivo fue describir los factores asociados al tratamiento farmacológico aplicado a pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este, Paraguay. Estudio cualitativo con diseño descriptivo-transversal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres profesionales de la salud participantes en el manejo de la enfermedad. Los datos se analizaron mediante análisis temático de contenido. La hidroxicloroquina y micofenolato constituyen la base terapéutica, con rituximab como opción de rescate. La adherencia farmacológica es baja debido a falta de medicamentos, escasez de especialistas y asimetrías informativas sobre mecanismos de financiamiento estatal. El tratamiento se individualiza según experiencia clínica más que por protocolos. Las inequidades estructurales y asimetrías informativas condicionan el acceso equitativo a terapias avanzadas en regiones periféricas.

**Palabras clave:** Cumplimiento de la medicación; Farmacoterapia; Lupus eritematoso sistémico; Política farmacéutica; Salud pública

## ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus is a chronic autoimmune disease of high clinical complexity, whose pharmacological management faces significant challenges in peripheral healthcare contexts, where access to advanced therapies is limited and unequal. Factors associated with pharmacological treatment applied to patients with systemic lupus erythematosus at the Regional Hospital of Ciudad del Este, Paraguay, were described. Qualitative study with descriptive cross-sectional design. Semi-structured interviews were conducted with three health professionals involved in disease management. Data were analyzed using thematic content analysis. Hydroxychloroquine and mycophenolate constitute the therapeutic basis, with rituximab as a rescue option. Pharmacological adherence is low due to lack of medications, shortage of specialists, and informational asymmetries regarding state funding mechanisms. Treatment is individualized according to clinical experience rather than protocols. Structural inequities and informational asymmetries determine equitable access to advanced therapies in peripheral regions.

**Keyword:** Medication Adherence; Pharmacotherapy; Public Health; Pharmaceutical Policy; Systemic Lupus Erythematosus



## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico constituye una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por una desregulación de la respuesta inmunológica que conduce a la producción de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos celulares, generando inflamación sistémica y daño multiorgánico (González et al., 2021). Su naturaleza compleja y heterogénea se manifiesta a través de un curso clínico impredecible, con períodos alternantes de remisión y exacerbación que comprometen significativamente la calidad de vida de quienes la padecen.

Con relación a la etiología de esta patología permanece sin esclarecerse por completo, aunque la evidencia actual respalda un origen multifactorial donde convergen predisposiciones genéticas, factores epigenéticos, desencadenantes ambientales y alteraciones hormonales que interactúan para desencadenar respuestas inmunológicas anormales (Pérez y Barajas, 2020). La prevalencia de la enfermedad afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, con una striking predilección por el sexo femenino en una proporción 9:1, impactando predominantemente a mujeres en edad reproductiva comprendida entre los 15 y 55 años (Sánchez et al., 2023).

Por otra parte, la distribución epidemiológica del lupus eritematoso sistémico presenta variaciones significativas según regiones geográficas y grupos poblacionales, observándose una mayor incidencia en determinadas etnias y contextos socioeconómicos. En el contexto paraguayo, investigaciones desarrolladas en el Departamento de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción revelaron que el 79% de los pacientes afectados corresponden al sexo femenino, predominantemente en edad reproductiva (32,7%), procedentes de áreas urbanas (56%) y dedicadas a labores del hogar (37,7%), con una notable exposición solar referida por el 62% de los casos (Riveros et al., 2021).

Asimismo, las manifestaciones clínicas del lupus eritematoso sistémico exhiben una variabilidad extraordinaria que dificulta considerablemente el diagnóstico temprano y, consecuentemente, el abordaje terapéutico oportuno. Los pacientes pueden presentar síntomas constitucionales inespecíficos como fatiga debilitante, astenia, anorexia y fiebre, que frecuentemente anteceden a las manifestaciones específicas de la enfermedad (Ordoñez et al., 2019). La fatiga, en particular, constituye uno de los síntomas más prevalentes y limitantes, asociándose significativamente con episodios depresivos y deterioro funcional que impactan negativamente en la productividad laboral y las relaciones interpersonales (Elera y Ugarte, 2022). Las manifestaciones cutáneas, presentes en la mayoría de los casos, incluyen el característico eritema malar en alas de mariposa, lesiones discoides y fotosensibilidad, siendo las lesiones específicas del lupus, particularmente el lupus eritematoso cutáneo crónico, las más frecuentemente observadas en la práctica clínica (Riveros et al., 2021).

Cabe destacar que el compromiso sistémico de la enfermedad puede afectar prácticamente cualquier órgano, siendo la afectación renal una de las complicaciones más graves y determinantes del pronóstico a largo plazo. La nefritis lúpica representa una manifestación mayor que requiere intervención terapéutica agresiva para prevenir la progresión a enfermedad renal terminal (Morales et al., 2025). Adicionalmente, pueden presentarse manifestaciones cardiovasculares, pulmonares, neurológicas y hematológicas que configuran un cuadro clínico de extrema complejidad. Las alteraciones neuropsiquiátricas, que incluyen deterioro cognitivo, trastornos del ánimo, ansiedad y

psicosis, afectan significativamente la funcionalidad de los pacientes y, paradójicamente, constituyen factores que pueden comprometer la adherencia terapéutica (Cevallos et al., 2022).

De igual forma, el diagnóstico del lupus eritematoso sistémico se fundamenta en una combinación de resultados clínicos y alteraciones inmunológicas, no existiendo una prueba única definitiva. Los criterios clasificatorios desarrollados por distintas sociedades científicas, como los del American College of Rheumatology, los criterios SLICC y más recientemente los criterios EULAR/ACR, proporcionan un marco orientador para la identificación de la enfermedad, requiriéndose generalmente una puntuación mínima de manifestaciones clínicas y la presencia de anticuerpos antinucleares positivos (Serpa et al., 2021). Los anticuerpos anti-ADN bicatenario y anti-Sm resultan altamente específicos, mientras que los anticuerpos antinucleares constituyen un marcador de tamizaje sensible aunque inespecífico. La complejidad diagnóstica radica en la naturaleza multisistémica y evolutiva de la enfermedad, que frecuentemente conduce a retardos en la confirmación diagnóstica.

Es importante señalar que el abordaje terapéutico del lupus eritematoso sistémico ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, aunque persisten desafíos importantes relacionados con la individualización del tratamiento. Las guías clínicas actuales enfatizan la necesidad de un enfoque personalizado basado en las manifestaciones clínicas específicas, la gravedad de la afectación orgánica y el perfil de riesgo de cada paciente (Xibillé et al., 2019). Las recomendaciones generales incluyen medidas no farmacológicas fundamentales como la fotoprotección estricta, la actividad física regular, la dieta equilibrada, la suplementación con vitamina D y el abandono del hábito tabáquico (Emperiale et al., 2021). Estas intervenciones, aunque frecuentemente subestimadas, resultan determinantes para el control de la actividad de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo.

En consecuencia, el tratamiento farmacológico se estructura en torno a los antipalúdicos como pilar fundamental, debiendo ser administrados a todos los pacientes excepto cuando existan contraindicaciones específicas, dado que contribuyen al control de la actividad inflamatoria, previene brotes y mejoran la supervivencia (Rodríguez et al., 2017). La hidroxiclороquina actúa inhibiendo la señalización del receptor de células B y modulando la respuesta inmune, constituyendo la base del manejo crónico (M. V. de Sousa y Mendonça, 2022). Los glucocorticoides, ampliamente utilizados como terapia puente para el control rápido de brotes, deben emplearse a la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo posible, dada su conocida toxicidad acumulativa. Diversos inmunosupresores como el micofenolato de mofetilo, la azatioprina, el metotrexato y la ciclofosfamida ocupan un lugar destacado en el manejo de manifestaciones moderadas y graves.

Por otra parte, la incorporación de terapias biológicas ha representado un avance trascendental en el armamentario terapéutico del lupus eritematoso sistémico. Belimumab, un anticuerpo monoclonal humano que inhibe el factor estimulador de linfocitos B (BLyS), fue aprobado inicialmente en 2011 y ha demostrado eficacia en pacientes con enfermedad activa a pesar del tratamiento convencional (Ramos et al., 2013). Estudios recientes confirman que la administración temprana de inmunosupresores y biológicos, según la gravedad y las manifestaciones clínicas, mejora significativamente los desenlaces a largo plazo (C. M. Morales et al., 2025). Otras moléculas como anifrolumab, que bloquea el receptor del interferón tipo I, han emergido como alternativas prometedoras, mientras que rituximab, aunque utilizado frecuentemente en la práctica clínica para casos refractarios, no cuenta con aprobación formal para todas las indicaciones (Sousa et al., 2025).

La adherencia al tratamiento farmacológico constituye un determinante crítico del pronóstico en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Investigaciones desarrolladas en poblaciones latinoamericanas han documentado tasas preocupantemente bajas de cumplimiento terapéutico, con estudios que reportan que hasta el 63,3% de los pacientes presentan baja adherencia, particularmente aquellos con trastornos neuropsiquiátricos asociados (Cevallos et al., 2022). Factores sociodemográficos como bajo nivel educativo, desempleo y consumo de alcohol se asocian significativamente con peor adherencia, mientras que variables psicopatológicas como somatización, obsesión-compulsión y estrés percibido también influyen negativamente en el cumplimiento (Prados et al., 2018). Esta situación se agrava en sistemas de salud pública con limitaciones estructurales, donde la disponibilidad de medicamentos y especialistas resulta insuficiente.

Cabe resaltar que el impacto del lupus eritematoso sistémico trasciende el ámbito puramente físico, afectando profundamente la esfera psicológica, social y funcional de los pacientes. El deterioro cognitivo, particularmente en memoria verbal y visual, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento, constituye una manifestación frecuentemente subestimada que compromete la autonomía y la capacidad laboral (Ríos y López, 2020). Los procesos de memoria a corto y largo plazo resultan afectados, observándose fenómenos patológicos como intrusiones y perseveraciones que interfieren con el funcionamiento cotidiano. Adicionalmente, la fatiga crónica, la depresión y la ansiedad configuran un cuadro de sufrimiento multidimensional que requiere abordaje integral e interdisciplinario, donde la fisioterapia ambulatoria y el apoyo psicológico desempeñan papeles complementarios al tratamiento farmacológico (Martínez et al., 2016; Morales et al., 2025).

De manera similar, las disparidades en el acceso a la atención sanitaria representan un desafío adicional en el manejo del lupus eritematoso sistémico en contextos latinoamericanos. Estudios comparativos entre centros públicos y privados han evidenciado diferencias significativas en la disponibilidad de recursos, el acceso a terapias biológicas y los desenlaces clínicos (Calvo et al., 2020). Los pacientes atendidos en el sistema público frecuentemente enfrentan barreras para obtener medicamentos de alto costo, experimentan mayores demoras en la derivación a especialistas y presentan peor control de la actividad de la enfermedad. Esta realidad resulta particularmente preocupante en países como Paraguay, donde la centralización de servicios especializados en la capital contrasta con la limitada oferta asistencial en regiones como Alto Paraná, generando inequidades territoriales que vulneran el derecho a la salud.

Considerando la complejidad del escenario descrito, resulta imperativo investigar las particularidades del abordaje terapéutico en contextos sanitarios específicos. ¿Cuáles son los fármacos predominantemente utilizados en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este? ¿Qué factores determinan la eficacia clínica de los distintos tratamientos farmacológicos aplicados en términos de reducción sintomática y mejoría de la calidad de vida? ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico que presentan los pacientes atendidos en esta institución? ¿Existen diferencias significativas en la relación costo-efectividad entre los diversos esquemas terapéuticos disponibles? Estas interrogantes orientan la presente investigación hacia la comprensión integral de la realidad asistencial en la región.

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo describir los factores asociados al tratamiento farmacológico aplicado a pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este, departamento de Alto Paraná, Paraguay.

## METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño no experimental, dado que no se manipularon deliberadamente las variables ni se establecieron grupos de control, sino que se observaron los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis. La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ciudad del Este, ubicado en el departamento de Alto Paraná, Paraguay, durante los meses de marzo a julio de 2024. Esta institución fue seleccionada por constituir el centro de referencia para el tratamiento de patologías complejas en la región, incluyendo el lupus eritematoso sistémico, y por concentrar profesionales con experiencia en el manejo de esta enfermedad.

En cuanto al diseño experimental, se optó por un estudio descriptivo-transversal que permitió caracterizar los factores asociados al tratamiento farmacológico en un momento temporal específico. La elección de este diseño respondió a la necesidad de comprender las prácticas terapéuticas actuales sin intervenir en los procesos asistenciales habituales. Se privilegió el enfoque cualitativo por su idoneidad para explorar percepciones, experiencias y conocimientos de los profesionales sanitarios, aspectos fundamentales para comprender la complejidad del manejo farmacológico del lupus eritematoso sistémico en un contexto de recursos limitados.

La población objetivo estuvo constituida por profesionales de la salud adscritos al Hospital Regional de Ciudad del Este que participaban directamente en la prescripción, administración o seguimiento del tratamiento farmacológico de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Dada la naturaleza cualitativa del estudio y la especificidad del tema, se seleccionó una muestra intencional compuesta por tres informantes clave: una especialista en nefrología, un médico clínico general y un médico cirujano. El tamaño muestral se determinó por saturación teórica, considerando que estos profesionales representaban las distintas perspectivas involucradas en el abordaje multidisciplinario de la enfermedad.

Respecto a los criterios de selección, se incluyó a profesionales con ejercicio activo en la institución durante el período de estudio, que contaran con al menos dos años de experiencia en el manejo de pacientes con lupus eritematoso sistémico y que aceptaran participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó a aquellos profesionales que no tuvieran contacto directo con pacientes con esta patología o que se encontraran de licencia durante el período de recolección de datos. La homogeneidad en el nivel de especialización y la diversidad en las áreas de desempeño permitieron obtener una visión integral del fenómeno estudiado.

Para la recolección de información se empleó como técnica la entrevista semiestructurada, utilizando un cuestionario abierto con preguntas previamente validadas mediante juicio de expertos. El instrumento constaba de cuatro ejes temáticos: fármacos utilizados, eficacia clínica percibida, adherencia terapéutica y relación costo-efectividad. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 45 minutos, fue registrada en audio digital con autorización de los participantes y posteriormente transcrita literalmente para garantizar la fidelidad de los datos. Se aseguró la confidencialidad mediante la asignación de códigos alfanuméricos a cada informante.

El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis temático de contenido, siguiendo las fases de familiarización con los datos, generación de categorías iniciales, búsqueda de temas emergentes, revisión de categorías y definición final de ejes temáticos. Se utilizó el software Atlas.ti versión 9 para facilitar la codificación y organización de los fragmentos textuales. La credibilidad de los resultados se fortaleció mediante triangulación entre investigadores y verificación

con los participantes de las interpretaciones realizadas. No se emplearon pruebas estadísticas inferenciales dado el carácter cualitativo del estudio.

Finalmente, la investigación se condujo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y sus posteriores modificaciones. Se obtuvo la autorización institucional del Hospital Regional de Ciudad del Este y el consentimiento informado escrito de cada participante, garantizando la confidencialidad de los datos, el anonimato en la presentación de resultados y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad La Paz, verificando que no implicaba riesgos para los participantes y que respetaba los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## RESULTADOS

Los resultados de la Tabla 1 evidencian que la hidroxicloroquina y el micofenolato de mofetilo constituyen la base del tratamiento farmacológico para el lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este, reflejando la adopción de estándares internacionales. Los profesionales entrevistados ajustan sus prescripciones según el perfil del paciente: en jóvenes con nefropatía priorizan el micofenolato, mientras que en pacientes mayores optan por ciclofosfamida, demostrando una individualización que incorpora variables etarias y reproductivas. Esta práctica, aunque clínicamente sólida, revela la ausencia de protocolos institucionalizados y sugiere que las decisiones terapéuticas dependen en gran medida de la experiencia acumulada de cada especialista más que de algoritmos estandarizados.

En segundo término, la mención del rituximab como recurso para casos refractarios evidencia su posicionamiento como terapia de rescate, aunque su empleo no responde a criterios uniformes. La referencia a belimumab como fármaco reciente pero de escasa difusión, junto con la confusión sobre bevacizumab, delata las dificultades de acceso a información actualizada y a terapias biológicas en contextos periféricos. Esta brecha entre el avance farmacológico global y su implementación local genera asimetrías en la calidad asistencial, donde el conocimiento sobre mecanismos legales para obtener medicamentos mediante acciones de amparo se convierte en un determinante no clínico del acceso, introduciendo inequidades incluso dentro de la misma institución (Tabla 1).

Por consiguiente, el arsenal terapéutico disponible se estratifica en tres niveles: fármacos convencionales de acceso universal, rituximab como opción de rescate, y biológicos de última generación prácticamente inalcanzables. Esta jerarquización responde más a restricciones estructurales del sistema sanitario que a criterios de eficacia comparada. Desde las ciencias de la información, estos resultados interpelan sobre la necesidad de fortalecer los sistemas de difusión del conocimiento científico en regiones periféricas, implementando plataformas accesibles y estrategias formativas continuas que permitan a los profesionales tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, superando las limitaciones geográficas y presupuestarias que actualmente condicionan la equidad terapéutica (Tabla 1).

**Tabla 1.** Principales fármacos utilizados para el tratamiento de LES

Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los principales fármacos aplicados a los pacientes con lupus eritematoso sistémico?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Pacientes jóvenes que presentan falla renal y pérdida de proteína se le aplica el micofenolato de mofetila, hidroxicloroquina y el corticoides, que solo toman por un determinado tiempo a modo de inducción. Paciente mayor y que tuvo ya hijos, se le aplica la ciclofosfamida la hidroxicloroquina y corticoides como parte del tratamiento.	Dependiendo del caso clínico del paciente se prescribe el medicamento que se le proporcionará. Hdroxicloroquina, y corticosteroide s.	Uno de los fármacos más aplicados en pacientes con LES es la Hidroxicloroquina y el micofenolato de mofetila.

¿Qué fármacos son considerados apropiados para el control de LES?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Algunos pacientes responden al tratamiento con el micofenolato de mofetila o ciclofosfamida y en caso de que el paciente no responda aplica el tratamiento a base de Rituximab que se considera uno de los medicamentos más fuertes.	Más recomendado para los pacientes con LES son los antipalúdicos hidroxicloroquina	Los medicamentos considerados para el control de LES son los inmno reguladores

¿Considerando los avances científicos, ¿existe algún fármaco o droga experimental que podría ser parte del tratamiento de este tipo de paciente?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Existe un medicamento que se llama bevacizumab que está ingresando, actualmente se aplicó a dos pacientes en el Hospital de Clínicas (Asunción - Paraguay) se ha conseguido por medio de amparo por su costo elevado.	No existe medicamento o droga experimental para el tratamiento.	De momento ninguna se ha presentado para el tratamiento del LES.

Los resultados de la Tabla 2 revelan que la percepción de eficacia terapéutica en el lupus eritematoso sistémico se encuentra modulada por la experiencia clínica y el tipo de casuística que enfrenta cada especialista. El profesional 1 establece una asociación directa entre la afectación renal temprana y la necesidad de recurrir a medicamentos más potentes, lo que indica que la gravedad de las manifestaciones iniciales determina la escalada terapéutica. Esta observación trasciende la mera enumeración farmacológica para incorporar una dimensión pronóstica que debería ser sistemáticamente documentada en los sistemas de información sanitaria, permitiendo que el conocimiento tácito sobre la relación entre presentación clínica y respuesta terapéutica se transforme en guías accesibles para profesionales en contextos periféricos.

En segundo término, emerge una discrepancia significativa entre las respuestas de los profesionales: mientras el nefrólogo enfatiza el uso de inmunosupresores, el clínico general prioriza la hidroxiclороquina y los antiinflamatorios. Esta variabilidad refleja la diversidad de manifestaciones clínicas atendidas por cada especialista y evidencia la necesidad de sistemas de información que capturen y comuniquen la experiencia acumulada desde diferentes ángulos asistenciales. Asimismo, la introducción del término inmunoreguladores por parte del profesional 3 revela cómo los clínicos construyen categorías pragmáticas basadas en la experiencia, sugiriendo que los sistemas de representación del conocimiento farmacológico deberían incorporar estas agrupaciones funcionales para facilitar la navegación terapéutica (Tabla 2).

Por consiguiente, los datos evidencian un consenso implícito acerca de la relación entre costo y efectividad: los medicamentos más caros se asocian con respuestas más rápidas y contundentes, aunque su obtención requiere procesos burocráticos complejos que generan inequidades. Esta equiparación entre precio y potencia terapéutica introduce un sesgo cognitivo que los sistemas de información sanitaria deberían contrarrestar mediante la difusión equilibrada de resultados de efectividad comparada. Fortalecer las plataformas compartidas de información actualizada y las sesiones clínicas conjuntas se revela como una intervención prioritaria para armonizar criterios y garantizar que todos los pacientes accedan al mejor conocimiento disponible (Tabla 2).

**Tabla 2.** Eficacia clínica de tratamientos farmacológicos aplicados a los pacientes LES

En su experiencia, ¿qué tratamiento farmacológico ha mostrado mayor eficacia en la reducción de los síntomas de lupus eritematoso sistémico?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Los pacientes con LES pueden presentar de forma variada los síntomas, ya que en algunos casos el LES es muy agresivo y en otros casos mucho más leve. Si el paciente presenta con falla renal desde el principio, entonces el LES es mucho más agresivo y tiende a complicarse más lo cual indica que el paciente va necesitar medicamentos más fuertes.	Existen varios fármacos que se pueden utilizar, pero la más aplicada son la Hidroxiclороquina y los AINES.	Están los inmno-reguladores que han mostrado ser eficiente en el tratamiento del LES.

En su opinión, ¿cuál de los tratamientos utilizados en el hospital ofrece la mejor relación costoefectividad en términos de reducción de síntomas y mejora de la calidad de vida?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Uno de los medicamentos que mejor actúa es el micofenolato de mofetila, hidroxicloroquina por la administración vía oral.	Se puede aplicar los medicamentos más costosos en caso de que lo requiera el paciente, que son obtenidos por medio de amparo por su elevado precio.	Uno de los medicamentos costosos y efectivo es el micofenolato que es el que más se aplica con la hidroxicloroquina

¿Ha notado que algunos tratamientos más costosos ofrecen una efectividad significativamente superior a los tratamientos más económicos?

Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Los pacientes pueden presentar diferentes casos, el tratamiento se aplica de acuerdo al caso clínico. El paciente si lo requiere se administra ciertos medicamentos costosos que normalmente son los más fuertes, lo cual son más rápidos y efectivos	Existen algunos casos en donde la mejoría del paciente dispara a una mejoría bastante considerable gracias a los fármacos de costo más elevado.	Si los medicamentos más costosos son más efectivos para los pacientes.

Los resultados de la Tabla 3 revelan que la baja adherencia farmacológica en el Hospital Regional de Ciudad del Este obedece a factores estructurales más que a decisiones individuales. El profesional 1 establece una dicotomía significativa entre la capital y el interior, señalando que mientras en Asunción existen facilidades para el seguimiento, en regiones periféricas los pacientes enfrentan abandono sistémico que compromete la continuidad terapéutica. Esta observación evidencia cómo la centralización de recursos sanitarios genera inequidades territoriales que vulneran el derecho a la salud de poblaciones alejadas de los centros urbanos, donde la distancia geográfica se convierte en una barrera adicional para el control de enfermedades crónicas complejas.

En segundo término, el profesional 2 profundiza en las causas institucionales al mencionar explícitamente la falta de medicamentos y la escasez de especialistas en lupus. Esta carencia impide un seguimiento adecuado para ajustar dosis, manejar efectos adversos y reforzar la motivación del paciente. Desde la perspectiva de las ciencias de la información, esta situación revela la urgencia de implementar sistemas de telemedicina y plataformas de educación continua que permitan a los profesionales periféricos acceder a conocimiento especializado sin desplazamiento físico, democratizando así la experticia clínica concentrada en la capital (Tabla 3).

Asimismo, el profesional 3 introduce la dimensión económica como determinante de la adherencia, señalando que los costos del tratamiento constituyen una barrera insuperable. La mención implícita a la necesidad de políticas públicas de financiamiento contrasta con percepciones divergentes sobre ayudas estatales, evidenciando asimetrías informativas acerca de mecanismos de apoyo disponibles. El consenso sobre el riesgo infeccioso asociado a la inmunosupresión completa un panorama donde la adherencia emerge como fenómeno multifactorial que requiere abordajes

integrales desde la gestión del conocimiento sanitario, incluyendo sistemas de información accesibles que empoderen a pacientes y profesionales en la toma de decisiones compartidas (Tabla 3).

**Tabla 3. Adherencia farmacológica de pacientes con LES**

Según su parecer profesional, ¿qué nivel de adherencia farmacológica presentan sus pacientes con esta patología?		
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
La adherencia farmacológica se da en Asunción, ya que en el interior del país se encuentra abandonado no cuentan con ayuda para acceder a los tratamientos que se ofrecen actualmente.	En general en este Hospital Regional de Ciudad del Este tienen una adherencia muy baja por la falta de medicamentos y profesionales especialista en el área del LES	Los pacientes presentan baja adherencia farmacológica debido a los costos del tratamiento.
¿Con qué frecuencia considera necesario ajustar el tratamiento farmacológico en función de la respuesta del paciente o los efectos secundarios?		
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Los pacientes tienden a presentar diferente toque es de acuerdo a ella que se ajusta cada tratamiento a la severidad del caso dependiendo que parte ha afectado el LES.	Se puede hacer un control continuo o si la enfermedad está controlada cada 3 a 6 meses.	Se considera ajustar el tratamiento cada 6 meses o dependiendo de la crisis del LES.
Uno de los mayores desafíos para el tratamiento del Lupus eritematoso sistémico, es el cuidado del sistema inmunológico visto a esta situación ¿Cuál es el grado de interferencia en el tratamiento de la interacción entre el cuidado del sistema inmunológico y los fármacos de sus pacientes?		
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
Uno de los mayores desafíos es el bajar las defensas del paciente dejando así en exposición a cualquier tipo de infección.	Al bajar las defensas el paciente puede adquirir ciertas infecciones de forma repetitiva.	Las bajas defensas del paciente ayudan a que las infecciones se presenten en alto grado.

La Tabla 4 evidencia marcadas disparidades en los costos de los tratamientos para lupus eritematoso sistémico, con el rituximab alcanzando los diez millones de guaraníes como referente de mayor precio. El profesional 1 señala que esta diferencia significativa refleja la intervención de la industria farmacéutica en la fijación de precios para medicamentos de alta complejidad, mientras que el profesional 2 complementa esta visión al explicar que se trata de drogas originalmente desarrolladas para oncología, cuyo proceso de investigación y producción justifica su elevado costo. Esta situación genera una estratificación donde el acceso a terapias avanzadas depende más de la capacidad de gestión administrativa que de la necesidad clínica, introduciendo inequidades estructurales en el sistema sanitario público.

En segundo término, emerge una preocupante asimetría informativa acerca de los mecanismos de financiamiento estatal disponibles. Mientras el profesional 1 afirma que el gobierno paraguayo ofrece ayuda mediante donaciones de medicamentos como micofenolato y rituximab previa gestión correspondiente, el profesional 3 sostiene que no existe ayuda para costear el gasto, aunque reconoce la posibilidad de realizar gestiones para acceder a ellos. Esta contradicción evidencia que el conocimiento sobre los procedimientos administrativos para obtener fármacos de alto costo no está uniformemente distribuido entre los profesionales, lo que condiciona que la posibilidad de acceso de los pacientes dependa del nivel de información que posea el médico tratante (Tabla 4).

Por consiguiente, los resultados de la Tabla 4 revelan que la relación costo-efectividad en contextos periféricos no puede evaluarse exclusivamente mediante análisis farmacoeconómicos tradicionales, sino que debe incorporar variables como la disponibilidad real de medicamentos, los procedimientos burocráticos requeridos y la equidad en la distribución de información sobre mecanismos de financiamiento. Desde la perspectiva de las ciencias de la información, estos resultados subrayan la urgencia de desarrollar sistemas transparentes y accesibles que democratizen el conocimiento sobre vías de obtención de terapias, garantizando que todos los profesionales, independientemente de su ubicación geográfica, puedan orientar adecuadamente a sus pacientes y reducir las inequidades actualmente existentes.

**Tabla 4.** Costo-efectividad de fármacos en el tratamiento de LES

¿Existen diferencias significativas en los costos de los distintos tratamientos que se utilizan en el hospital para el lupus eritematoso sistémico?		
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
El Rituximab que cuesta 10.000.000 de guaraníes, es uno de los medicamentos con diferencia de precio significativa.	Existen varios medicamentos en el Hospital de la capital que son costosos para este tratamiento, pero todos ellos se pueden conseguir por medio de una gestión por medio del estado.	Existen medicamentos más costosos que se consigue a través de gestiones
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
La industria farmacéutica es la encargada de dichos factores los cuales ofrecen medicamentos de mayor complejidad.	Los medicamentos son costosos por la droga que contienen, ya que son anticancerígenas	Puede deberse a que las drogas son de alto costo, por la distribución y su laboratorio.
Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3
El gobierno del estado paraguayo ofrece ayuda a los pacientes donando medicamentos como el micofenolato, rituximab si hace la gestión correspondiente.	Los medicamentos se consiguen por medio del estado.	No existe ayuda para costear el gasto, pero si existen gestiones que se puede realizar para tener acceso a ellas.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelan que la hidroxicloroquina y el micofenolato constituyen la base del tratamiento farmacológico para el lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este, lo que concuerda con las guías clínicas internacionales que posicionan a los antipalúdicos como pilar fundamental y a los inmunosupresores como terapia de primera línea en manifestaciones moderadas o graves (Emperiale et al., 2021; Xibillé et al., 2019). Sin embargo, la ausencia de protocolos institucionalizados formalmente y la dependencia de la experiencia individual de los especialistas reflejan una realidad común en contextos periféricos, donde la estandarización del manejo clínico aún enfrenta barreras estructurales. Pérez y Barajas, (2020) ya señalaban que la complejidad del LES exige un abordaje multidisciplinario, pero la falta de recursos limita su implementación.

En relación con el uso de rituximab como terapia de rescate en casos refractarios, los profesionales entrevistados lo consideran un fármaco potente pero de acceso restringido, situación que coincide con lo reportado por Sousa et al., (2025), quienes destacan que, aunque rituximab se emplea frecuentemente en la práctica clínica para lupus, carece de aprobación formal para todas las indicaciones y su utilización suele limitarse a contextos de alta complejidad. Esta discordancia entre la evidencia disponible y las autorizaciones regulatorias genera que su empleo dependa de criterios locales y de la capacidad de gestión de cada institución. En el caso paraguayo, el acceso se ve mediado por acciones de amparo o programas especiales, lo que introduce inequidades y demoras que podrían evitarse con políticas de salud más inclusivas y actualizadas.

La escasa difusión de belimumab en el hospital estudiado contrasta con los avances terapéuticos documentados en la literatura reciente. Morales et al., (2025) enfatizan que las terapias biológicas, como belimumab y anifrolumab, representan un hito en el manejo del LES al permitir un control más preciso de la enfermedad y reducir la dependencia de corticosteroides. No obstante, Ramos et al., (2013) ya advertían sobre las limitaciones de acceso en sistemas públicos debido a los altos costos. El estudio de Díaz et al., (2015) demostró que belimumab puede ser costo-efectivo desde la perspectiva social española, pero esta conclusión no es directamente trasladable a países con menor inversión sanitaria. En Paraguay, la falta de disponibilidad refleja la brecha entre la innovación farmacológica y la realidad de los sistemas de salud periféricos.

Respecto a la percepción de eficacia, se observó una variabilidad significativa entre especialistas: mientras el nefrólogo enfatiza inmunosupresores, el clínico general prioriza hidroxicloroquina y antiinflamatorios. Esta divergencia refleja la diversidad de manifestaciones clínicas y la necesidad de individualización terapéutica que subrayan Sánchez et al., (2023). Sin embargo, también evidencia la falta de consenso interno y de mecanismos de comunicación interdisciplinaria efectivos. Ordoñez et al., (2019) destacan la importancia del equipo de salud en el manejo integral del LES, pero en contextos con recursos limitados, la fragmentación de la atención puede perpetuar enfoques parciales. La implementación de sesiones clínicas conjuntas y plataformas de información compartida podría armonizar criterios y mejorar los resultados.

La baja adherencia farmacológica reportada por los profesionales coincide con estudios latinoamericanos que documentan tasas de incumplimiento superiores al 60% (Cevallos et al., 2022; Prados et al., 2018). No obstante, mientras estas investigaciones enfatizan factores individuales como nivel educativo o psicopatología, los resultados locales señalan predominantemente causas estructurales: falta de medicamentos, escasez de especialistas y centralización de recursos. Esta

diferencia resalta que en contextos periféricos, las barreras del sistema de salud pueden opacar los determinantes personales. Calvo et al., (2020) compararon pacientes en centros públicos y privados y encontraron peores desenlaces en el sector público, asociados precisamente a limitaciones de acceso y seguimiento. Así, intervenciones sistémicas resultan prioritarias.

En cuanto a la relación entre costo y efectividad, los profesionales asocian mayor precio con mayor potencia y rapidez de acción, un sesgo cognitivo que puede llevar a sobreestimar fármacos costosos. Sin embargo, la literatura muestra que la eficacia no siempre se correlaciona linealmente con el costo; por ejemplo, la hidroxicloroquina, pese a su bajo precio, reduce la mortalidad y previene brotes (Rodríguez et al., 2017). Al respecto, de Sousa y Mendonça, (2022) enfatizan que el seguimiento farmacoterapéutico y la adherencia son más determinantes que la elección de moléculas de última generación. En este sentido, la percepción local podría estar influida por la dificultad de acceso a biológicos, lo que magnifica su valor simbólico. Sistemas de información que difundan resultados de efectividad comparada ayudarían a equilibrar estas creencias.

La inequidad territorial entre la capital y el interior, manifestada en la concentración de especialistas y medicamentos en Asunción, es consistente con lo reportado por Riveros et al., (2021) en el ámbito dermatológico y por Acosta et al., (2016) sobre la distribución de servicios. Esta disparidad genera que pacientes del interior deban desplazarse o enfrentar demoras en el diagnóstico y tratamiento, lo que empeora el pronóstico. Morales et al., (2025) proponen la fisioterapia ambulatoria como complemento, pero sin acceso a fármacos, las intervenciones no farmacológicas resultan insuficientes. La telemedicina y las alianzas con centros de referencia podrían mitigar estas brechas, como sugieren algunos modelos de descentralización sanitaria.

El riesgo de infecciones asociado a la inmunosupresión fue unánimemente señalado por los entrevistados, coincidiendo con las advertencias de la literatura (Emperiale et al., 2021; González et al., 2021). Sin embargo, en el hospital estudiado, la falta de seguimiento continuo y de educación al paciente agrava esta complicación. Ríos y López, (2020) demostraron que el deterioro cognitivo en pacientes con LES puede interferir en la percepción de signos de alarma, haciendo esencial el rol de enfermería y la educación sanitaria. Martínez et al., (2016) resaltan la necesidad de abordaje psicológico para mejorar la adherencia y la detección temprana de infecciones. Fortalecer estos componentes no farmacológicos resulta prioritario en contextos con recursos limitados.

Finalmente, los resultados sobre la variabilidad en el conocimiento de mecanismos de financiamiento estatal revelan asimetrías informativas que condicionan el acceso equitativo a terapias. Mientras algunos profesionales conocen las vías de gestión para obtener rituximab o micofenolato, otros las desconocen, lo que genera que la oportunidad de tratamiento dependa del médico tratante. Santos et al., (2022) y Sousa et al., (2025) enfatizan la importancia de la asistencia farmacéutica y la educación continua para garantizar el uso racional de medicamentos. En este sentido, las ciencias de la información tienen un rol crucial en diseñar sistemas transparentes y accesibles que democratizen el conocimiento sobre recursos disponibles, contribuyendo a reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de los pacientes con LES en regiones periféricas.

## CONCLUSIONES

El estudio evidencia que el tratamiento farmacológico del lupus eritematoso sistémico en el Hospital Regional de Ciudad del Este se fundamenta en hidroxicloroquina y micofenolato, alineándose con las recomendaciones internacionales, aunque su aplicación depende más de la

experiencia individual de los especialistas que de protocolos institucionalizados. Esta práctica introduce variabilidad asistencial y refleja la necesidad de estandarizar criterios mediante guías adaptadas al contexto local. Asimismo, la estratificación del acceso a terapias, con fármacos convencionales disponibles, rituximab como opción de rescate gestionable y biológicos de última generación prácticamente inalcanzables, revela cómo las restricciones estructurales del sistema público determinan las posibilidades terapéuticas, generando inequidades que comprometen el derecho a la salud de poblaciones periféricas.

En cuanto a la adherencia farmacológica, los resultados señalan que su baja prevalencia obedece predominantemente a factores estructurales como la falta de medicamentos, la escasez de especialistas y la centralización de recursos en la capital, más que a decisiones individuales de los pacientes. Esta realidad contrasta con estudios centrados en determinantes personales y subraya la urgencia de intervenciones sistémicas que garanticen la disponibilidad continua de fármacos y el seguimiento especializado descentralizado. La implementación de estrategias como la telemedicina y la educación sanitaria continua podría mitigar estas barreras, fortaleciendo la continuidad terapéutica y reduciendo complicaciones asociadas a la inmunosupresión.

Por otra parte, las asimetrías informativas entre profesionales acerca de los mecanismos de financiamiento estatal para acceder a medicamentos de alto costo constituyen un hallazgo crítico que evidencia la necesidad de sistemas de información transparentes y accesibles. La variabilidad en el conocimiento sobre vías de gestión determina que las oportunidades terapéuticas de los pacientes dependan del nivel de información del médico tratante, introduciendo inequidades evitables.

En definitiva, estos resultados subrayan la importancia de fortalecer plataformas de difusión del conocimiento y de promover la colaboración interdisciplinaria como herramientas para democratizar el acceso a terapias avanzadas y mejorar la calidad de vida de las personas con lupus eritematoso sistémico en regiones periféricas.

## REFERENCIAS

- Acosta, I. C., Avila, G., Acosta, M. E., Aquino, A., Centurión, O., y Duarte, M. (2016). Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.*, 14(1), 94-109. <https://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a14.pdf>
- Calvo, R., Ortiz, A., Roverano, S., Gallo, J., Benavente, E., Costa, L., Carrera, E., y Paira, S. (2020). Comparación de pacientes con lupus eritematoso sistémico tratados en centros públicos versus centros privados de salud. *Revista argentina de reumatología*, 31(3), 20-23. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2362-36752020000300002yIng=esynrm=iso&tIng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2362-36752020000300002yIng=esynrm=iso&tIng=es)
- Cevallos, A. G., Fernández, H. Á., Jimbo, R. S., Guevara, G. C., Mera, D. O., y Naranjo, F. S. (2022). Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 29(1), 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.12.003>
- Díaz, S. C., García, Á. M. A., Parrondo, J., y Vallejo, L. A. A. (2015). Análisis coste-efectividad de Belimumab en pacientes con lupus eritematoso sistémico en España. *Farmacia Hospitalaria*, 39(3), 161-170. <https://doi.org/10.7399/fh.2015.39.3.8814>

- Elera, C. F., y Ugarte, M. F. G. (2022). Lupus Eritematoso Sistémico y Fatiga. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(3), 412-417. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.153.1665>
- Emperiale, V., Rubio, E. R., Cuba, J. S., y Castañeda, N. G. (2021). Lupus eritematoso sistémico (II). Estrategia terapéutica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 13(31), 1751-1759. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.04.002>
- González, D. J., Mejía, S. B., y Cruz, M. F. (2021). Lupus eritematoso sistémico: Enfoque general de la enfermedad. Revista Medica Sinergia, 6(1), e630. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.630>
- Martínez, M., Sánchez, A. I., Martínez, M. P., y Miró, E. (2016). Tratamiento psicológico en pacientes lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática. Terapia psicológica, 34(3), 167-181. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300001>
- Morales, C. M., Fernández, I. G., Guerrero, M. R., y Álvarez, E. D. (2025). Lupus eritematoso sistémico (II). Estrategias terapéuticas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 14(30), 1799-1807. <https://doi.org/10.1016/j.med.2025.04.011>
- Morales, L. C., Malugett, K. C. J., Vázquez, W. D. G., Morales, L. C., Malugett, K. C. J., y Vázquez, W. D. G. (2025). Calidad de vida y actuación de la fisioterapia ambulatoria en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Paraguaya de Reumatología, 11(2), 58-62. <https://doi.org/10.18004/rpr/2025.11.02.58>
- Ordoñez, S. G. A., Reyes, E. Y. R., García, J. A. M., y García, L. B. (2019). Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso sistémico. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, 4(10), 22-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164389>
- Pérez, B. R., y Barajas, C. G. (with Universidad de Zaragoza). (2020). Actuación enfermera en el paciente con lupus eritematoso sistémico. Revisión bibliográfica. Universidad de Zaragoza.
- Prados, S. M., Sabio, J. M., Pérez, J. M. M., Navarrete, N. N., y Peralta, M. I. R. (2018). Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Medicina Clínica, 150(1), 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.035>
- Ramos, M. C., Ruiz, G. I., Jiménez, J. A., y Khamashta, M. A. (2013). Recomendaciones sobre el uso de belimumab en el lupus eritematoso sistémico. Guía de Práctica Clínica GEAS-SEMI. Revista Clínica Española, 213(1), 42-58. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2012.10.004>
- Ríos, J. A. F., y López, C. R. G. (2020). Neurofuncionalidad de los procesos de memoria y funciones ejecutivas en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Chilena de Neuropsicología, 15(1 (Octubre)), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7851104>
- Riveros, R., Martino, B. D., y Galy, J. M. M. (2021). Características clínico-epidemiológicas e histológicas de los pacientes con Lupus eritematoso con manifestaciones cutáneas. Revista Paraguaya de Reumatología, 7(1), 7-12. <https://doi.org/10.18004/rpr/2021.07.01.7>

- Rodríguez, M. E. A., de la Cámara, I. F., y Pablos, J. L. (2017). Lupus eritematoso sistémico (II). Evaluación de la enfermedad. Tratamiento. Manejo de las complicaciones. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(25), 1440-1447. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.01.002>
- Sánchez, J. P. G., Ospino, M. C. G., Salas, J. Á. S., y Morales, J. J. M. (2023). Lupus Eritematoso Sistémico: Generalidades sobre su fisiopatología, clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 9(1), 25-32. <https://doi.org/10.18004/rpr/2023.09.01.25>
- Santos, L. L. B., Santos, F. P., y Pereira, S. F. (2022). Atenção farmacêutica direcionada à pacientes com artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico: Levantamento de um perfil farmacoterapêutico. *Research, Society and Development*, 11(16), e203111638026-e203111638026. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38026>
- Serpa, J. M. C., Moncayo, C. M. R., Moncayo, D. M. R., y Idrovo, C. A. I. (2021). Lupus eritematoso sistémico, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Anatomía Digital*, 4(1), 244-261. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1562>
- Sousa, M. V. de, y Mendonça, L. A. de. (2022). Assistência farmacêutica ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico sob uso de Azatioprina e Hidroxicloroquina: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(14), e503111436657-e503111436657. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36657>
- Sousa, P. D., Diniz, M. R., Ribeiro, J. C. B., do Nascimento, É. V. de J., Silva, N. N. V., Monteiro, A. C. A., y Rocha, R. J. F. (2025). Terapias imunobiológicas para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico: Uma revisão integrativa (2020–2025). *Revista Acadêmica Online*, 11(60), e1740-e1740. <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2025.v11n60.1740>
- Xibillé, D. F., Pérez, M. R., Carrillo, S. V., Álvarez, E. H., Aceves, F. J., Ocampo, M. C. T., García, C. G., García, J. L. F., Merayo, J. C., Barrera, A. V., Portela, M. H., Sicsik, S., Andrade, L. O., Rosales, V. M. D. P. P., Martínez, A., Prieto, P. S., Pérez, M. C., Saavedra, M. Á., Castro, Z. C., ... Barile, L. A. F. (2019). Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatología Clínica*, 15(1), 3-20. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.03.011>