

Caracterización del perfil clínico y nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una clínica de Barranquilla, Colombia

Characterization of the clinical profile and level of knowledge about Self-Care in patients with Systemic lupus erythematosus at a clinic in Barranquilla, Colombia

Judith Cristina Martínez-Royert^{1a}, Karolay Paola Díaz Abdo^{2b}, Luisa Fernanda Devia Araque^{3b}, María Cristina Pájaro-Martínez^{4c}, Crisle Tatiana Julio Corredor^{5b}, Yuliana Yolith Vasques Martínez^{6b}, Nicole Elizabeth Rocha Romero^{7d}, Katern Yuneidys Dávila de la Hoz^{8b}

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, multisistémica, de etiología multifactorial y curso clínico variable, caracterizada por una respuesta inmunológica anómala con formación de autoanticuerpos. En Colombia, su prevalencia es creciente y afecta principalmente a mujeres jóvenes. La educación sanitaria y el conocimiento sobre el autocuidado son factores determinantes para mejorar el pronóstico y la calidad de vida. **Objetivo:** Caracterizar el perfil demográfico y clínico, así como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, en pacientes con LES atendidos en una clínica privada de Barranquilla. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron 444 pacientes diagnosticados con LES y registrados en el programa institucional de atención especializada.

Se analizaron variables demográficas, clínicas y de conocimiento sobre el autocuidado, obtenidas a partir de la base de datos institucional (NefroRed) y de una encuesta validada de 24 ítems. El procesamiento se realizó en SPSS v26, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, así como frecuencias relativas. **Resultados:** La edad media fue de 41,4 años, con predominio de mujeres (87,2%). El 74% presentó enfermedad inactiva, el 18 % enfermedad severa y el 23,6 % alguna comorbilidad, principalmente hipertensión arterial. El 69,1% evidenció un alto conocimiento sobre el autocuidado, el 14,5% un conocimiento medio y el 16,4 % un conocimiento bajo. **Conclusiones:** El LES afectó principalmente a mujeres en edad fértil, con adecuada inactividad clínica y un elevado nivel de conocimiento sobre el autocuidado. Sin embargo, persisten grupos con baja comprensión de la enfermedad, que requieren refuerzo educativo y acompañamiento interdisciplinar.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico, autocuidado, enfermería, educación sanitaria, comorbilidades

ORCID:

¹ [0000-0002-4468-8578](https://orcid.org/0000-0002-4468-8578)

² [0009-0008-2925-9629](https://orcid.org/0009-0008-2925-9629)

³ [0009-0001-6271-8793](https://orcid.org/0009-0001-6271-8793)

⁴ [0000-0002-9463-5036](https://orcid.org/0000-0002-9463-5036)

⁵ [0009-0009-1914-8711](https://orcid.org/0009-0009-1914-8711)

⁶ [0009-0000-4219-2758](https://orcid.org/0009-0000-4219-2758)

⁷ [0009-0005-9585-0079](https://orcid.org/0009-0005-9585-0079)

⁸ [0009-0001-4615-7615](https://orcid.org/0009-0001-4615-7615)

*Autor de correspondencia: Judith Cristina Martínez-Royert, E-mail: judith.martinez@unisimon.edu.co

Recibido: 29 de noviembre 2025

Aceptado: 26 de abril 2026

a PhD en Ciencias de la Educación, Profesor Investigador, Universidad Simón Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Colombia.

b Universidad Simón Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Estudiante de Enfermería, Colombia.

c Universidad de Granada, Estudiante del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria. Psicóloga

d Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. México. Estudiante de Medicina

SUMMARY

Introduction: *Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune and multisystemic disease of multifactorial etiology and variable course, characterized by abnormal immune response and autoantibody formation. In Colombia, its prevalence is increasing, mainly affecting young women. Health education and self-care knowledge are key determinants of prognosis and quality of life.* **Objective:** *To characterize the demographic and clinical profile and self-care knowledge level in SLE patients treated in a private clinic in Barranquilla.* **Methods:** *Descriptive, cross-sectional study including 444 patients with SLE enrolled in a specialized institutional care program. Demographic, clinical, and self-care knowledge variables were obtained from the institutional database (NefroRed) and a validated 24-item survey. Data was analyzed using SPSS v26.* **Results:** *Mean age was 41.4 years; women represented 87.2%. Seventy-four percent had inactive disease, 18% severe, and 23.6% had comorbidities, mainly hypertension. High self-care knowledge was observed in 69.1% of patients, medium in 14.5%, and low in 16.4%.* **Conclusions:** *SLE predominantly affected women of reproductive age, with adequate disease control and high self-care knowledge. Educational reinforcement is necessary for groups with low understanding.*

Keywords: *Systemic lupus erythematosus, self-care, nursing, health education, comorbidities*

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, de evolución variable y compromiso multisistémico, que se caracteriza por la ruptura de la tolerancia inmunológica, la generación de autoanticuerpos y la formación de complejos inmunes, los cuales provocan procesos inflamatorios y daño en distintos órganos y tejidos (1,2). Su expresión clínica es heterogénea y puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el sistema nervioso central, el corazón y los pulmones (3).

A escala global, se estima que más de cinco millones de individuos padecen LES, con una incidencia anual entre 1,5 y 11 casos por cada 100000 habitantes y una prevalencia que oscila entre 10 y 150 casos por cada 100 000 habitantes (4). La enfermedad presenta un marcado predominio en el sexo femenino, con una razón mujer: hombre de aproximadamente

9:1, atribuible a la influencia de los estrógenos y a la diferente expresión de genes ligados al cromosoma X (5,6).

En América Latina, el LES suele manifestarse con mayor severidad que en poblaciones europeas, debido a factores genéticos, ambientales y socioeconómicos (7). En Colombia, se ha documentado un incremento progresivo de casos, especialmente en la región Caribe, donde la exposición solar, las condiciones ambientales y las limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados pueden agravar el curso clínico (8).

El manejo integral del LES requiere un abordaje interdisciplinario que trascienda el tratamiento farmacológico e incorpore la educación sanitaria como eje del cuidado. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem fundamenta la práctica enfermera al considerar que el individuo posee la capacidad y la responsabilidad de participar activamente en el mantenimiento de su salud mediante acciones deliberadas de autocuidado (9). Esta perspectiva se ha asociado con una mayor adherencia terapéutica, una menor frecuencia de brotes y una mejor calidad de vida en las personas que viven con LES (10,11).

Las investigaciones destacan brechas significativas en la comprensión del LES por parte de los pacientes, así como en la prevención y el autocuidado, lo que limita la efectividad del manejo y del cuidado de la enfermedad. Para abordar esto, es crucial evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes (12-14). Este estudio se enfoca en caracterizar demográficamente y clínicamente a pacientes con LES en Barranquilla, Colombia, en el marco de un proyecto apoyado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, realizada en una clínica privada de

Barranquilla (Atlántico, Colombia). Este diseño metodológico permitió analizar las características sociodemográficas y clínicas, así como evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en personas con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES), lo que brindó una visión general del estado de salud y de las prácticas de autocuidado de la población participante en un momento específico.

La población estuvo compuesta por 444 pacientes con diagnóstico confirmado de LES, adscritos al programa institucional de atención especializada de la clínica. Se utilizaron todos los registros disponibles en la base de datos NefroRed, por lo que no se aplicó un procedimiento de muestreo, dado que se trató de una población censal y accesible para el análisis. Se incluyeron pacientes que cumplieron con los criterios diagnósticos establecidos por el American College of Rheumatology (ACR), que contaban con registro activo en la base de datos institucional durante el año 2024, y que participaron voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con diagnóstico incompleto o datos clínicos inconsistentes, así como menores de 16 años y pacientes con enfermedad psiquiátrica grave que impidiera comprender la encuesta.

Instrumentos

Base de datos institucional (NefroRed): proporcionó información sociodemográfica y clínica (edad, sexo, nivel de severidad, comorbilidades) y la Encuesta estructurada de conocimiento sobre autocuidado: instrumento diseñado por las autoras con base en la literatura (15–17), compuesto por 24 ítems cerrados distribuidos en cuatro dominios: 1) Conocimiento general de la enfermedad, 2) Prevención y manejo de brotes, 3) Adherencia al tratamiento. 4) Prácticas de autocuidado (fotoprotección, hidratación, descanso, higiene, nutrición, relajación). La encuesta fue validada por un panel de cinco enfermeras expertas, con un coeficiente de validez de contenido (CVC) superior a 0,85. La aplicación de la encuesta se realizó de manera individual y confidencial por parte del equipo de investigación.

Los datos se procesaron en SPSS 26, calculándose medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias para variables cualitativas, con un nivel de confianza del 95%.

Consideraciones éticas

El estudio se ajustó a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que lo clasificó como investigación sin riesgo, así como a los principios de la Declaración de Helsinki. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, garantizándose en todo momento la confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos personales de acuerdo con la normativa vigente en investigación en salud.

RESULTADOS

Características demográficas

La edad promedio fue de $41,4 \pm 13,0$ años, con un rango de 16 a 82 años. La mediana fue de 39,6 años y la moda, de 28 años, lo que indica que la enfermedad afecta principalmente a adultos jóvenes. El 87,2% (n=387) de los pacientes eran mujeres, mientras que el 12,8% (n=57) eran hombres, lo que confirma el predominio femenino descrito en la literatura (18).

Severidad del LES

El 74% (n=326) presentó enfermedad inactiva, el 6% (n=25) moderada y el 18% (n=83) severa. Los casos severos se caracterizaron por nefritis lúpica, compromiso cardiovascular y manifestaciones neurológicas.

Comorbilidades

El 23,6% (n=105) presentó al menos una comorbilidad. Las más frecuentes fueron: hipertensión arterial (16%), diabetes mellitus

(1,6%), dislipidemia (1,3%), osteoporosis y síndrome metabólico (0,4%) (Figura 1). Las comorbilidades fueron más prevalentes en mujeres, en especial la hipertensión arterial (19).

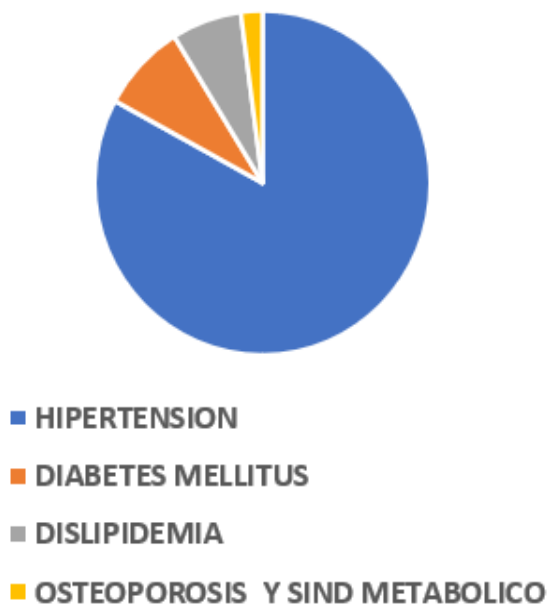


Figura 1. Comorbilidades expresadas en %. Del total de pacientes 105 (23,6%) presentaron comorbilidades

Nivel de conocimiento sobre autocuidado

El análisis de los 24 ítems de la encuesta mostró un alto nivel de conocimiento: 69,1 % (n = 306); un conocimiento medio: 14,5 % (n = 65) y un conocimiento bajo: 16,4 % (n = 73). Las áreas con mayores aciertos fueron el reconocimiento de síntomas de brote y el uso de fotoprotección, mientras que las de menor desempeño fueron el manejo del estrés y la adherencia farmacológica. Los pacientes manifestaron que el personal de enfermería realiza de manera constante intervenciones educativas orientadas a fortalecer el conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio se alinean con la evidencia epidemiológica ampliamente documentada, que indica que el lupus eritematoso sistémico (LES) afecta predominantemente a mujeres jóvenes en edad reproductiva (12–14). Esta distribución etaria y de género refuerza el papel determinante de los factores hormonales, especialmente los estrógenos, así como de los mecanismos genéticos vinculados al cromosoma X, que contribuyen a la mayor susceptibilidad femenina. La presencia de dos cromosomas X funcionales, junto con patrones de inactivación incompleta y la expresión de genes inmunorreguladores como TLR7, se ha propuesto como una de las bases biológicas que explican esta marcada diferencia entre sexos.

El promedio de edad observado en nuestra cohorte (41,4 años) es congruente con lo reportado en estudios previos, donde se describe un inicio temprano de la enfermedad y un predominio en mujeres en edad productiva (11,15). De forma concordante, Ugarte Gil y Alarcón (16), en una cohorte multicéntrica latinoamericana, identificaron una media de 40,7 años, destacando además que las poblaciones hispanoamericanas presentan mayor severidad clínica y peor pronóstico en comparación con las europeas. Este patrón sugiere la influencia de factores genéticos ancestrales, así como de determinantes sociales y contextuales que modulan la expresión fenotípica del LES en la región.

En cuanto a la actividad de la enfermedad, el hallazgo de que el 74% de los pacientes presentaba LES inactivo refleja un adecuado control clínico y una adherencia terapéutica favorable. Este comportamiento es comparable con los resultados del estudio RELES, desarrollado en España, donde el 71% de los pacientes alcanzó remisión parcial o completa bajo un enfoque de manejo interdisciplinario (17). No obstante, la presencia del 18% de casos con formas severas coincide con lo descrito por Lin y col. (18), quienes señalan la persistencia de un subgrupo de pacientes con alta actividad inflamatoria sostenida, caracterizado

por un mayor daño orgánico acumulado y por la necesidad de estrategias terapéuticas más intensivas. Este subgrupo demanda un seguimiento estrecho, optimización del tratamiento inmunomodulador y vigilancia continua para prevenir complicaciones irreversibles.

En conjunto, estos resultados no solo confirman patrones epidemiológicos y clínicos previamente descritos, sino que también subrayan la importancia de considerar factores biológicos, genéticos y contextuales.

La presencia de comorbilidades en el 23,6 % de los pacientes, con predominio de la hipertensión arterial, coincide con lo descrito por Reyes Paredes y col. (19), quienes identificaron este trastorno como la comorbilidad más frecuente en personas con LES. Este hallazgo no solo refleja la interacción entre la fisiopatología inflamatoria crónica del LES y el daño endotelial persistente, sino también los efectos adversos asociados al uso prolongado de glucocorticoides, en particular la inducción de hipertensión, resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. En consonancia, Semalulu y col. (20) destacan que las enfermedades cardiovasculares y metabólicas incrementan de manera significativa el riesgo de mortalidad, deterioro funcional y daño orgánico acumulado, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas integrales, vigilancia estrecha de los factores de riesgo y programas educativos que promuevan estilos de vida saludables.

En relación con el nivel de conocimiento sobre autocuidado, el 69,1 % de los pacientes presentó un nivel alto, lo que constituye un resultado favorable y coherente con los postulados de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que reconoce al paciente como agente activo en el mantenimiento de su salud y en la prevención de complicaciones (21). Este nivel de conocimiento es superior al reportado por Peñafiel Salazar y col. (22) y Gómez y col. (23), quienes documentaron porcentajes entre el 58 % y el 61 %. Esta diferencia podría atribuirse a la implementación de programas educativos continuos en la institución donde se desarrolló el presente estudio, que fortalecen la alfabetización sanitaria, promueven la adherencia

terapéutica y fomentan el empoderamiento del paciente, elementos fundamentales para el control efectivo del LES.

Por ello, estos resultados evidencian la importancia de integrar el manejo clínico con intervenciones educativas estructuradas, orientadas a mejorar la comprensión de la enfermedad, reducir los riesgos asociados y potenciar la capacidad del paciente para participar activamente en su propio cuidado.

La relación entre el nivel de conocimiento y el control clínico del LES ha sido ampliamente documentada en la literatura especializada (24). La evidencia reciente demuestra que los pacientes con mayor alfabetización en salud presentan menor frecuencia de brotes, mejor adherencia terapéutica y una mayor capacidad para identificar signos tempranos de exacerbación. En esta línea, González y col. (25) evidenciaron que el uso de aplicaciones móviles, recordatorios personalizados y sistemas de seguimiento incrementa la adherencia en un 27 %, lo que respalda el potencial de las intervenciones digitales como herramientas complementarias en los programas de enfermería orientados al autocuidado y la autogestión.

La educación en salud constituye un pilar fundamental para la comprensión de las enfermedades crónicas y el desarrollo de competencias de autocuidado (26). En este contexto, la telemedicina se ha consolidado como una estrategia eficaz para garantizar la continuidad asistencial en personas con LES, al facilitar consultas virtuales, comunicación directa con profesionales de la salud y seguimiento terapéutico desde el hogar. Este recurso no solo reduce la exposición a agentes infecciosos, como el SARS-CoV-2, sino que también mejora el acceso a la atención durante brotes o períodos de limitación funcional (27). La integración de la telemedicina con estrategias educativas estructuradas favorece la detección temprana de exacerbaciones, optimiza la adherencia terapéutica y contribuye al bienestar físico y emocional del paciente.

La literatura reciente también reafirma el papel central del profesional de enfermería en el acompañamiento continuo del paciente con LES.

Cano García y col. (28) y Avendaño y col. (29) destacan que la educación sanitaria personalizada, la empatía y la comunicación efectiva constituyen elementos esenciales para fortalecer la adherencia terapéutica, reducir la ansiedad asociada a la enfermedad y mejorar el afrontamiento emocional. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (30), en su *Global Report on Health Literacy and Chronic Disease Management*, subraya que la alfabetización sanitaria es un determinante clave para la gestión exitosa de las enfermedades crónicas, lo que respalda el rol protagónico de la enfermería en la formación, el acompañamiento y el empoderamiento del paciente.

Por otra parte, la evidencia aportada por Dantas y col. (31) y Hanrop (32) demuestran que las herramientas digitales que incorporan estrategias de gamificación incrementan la motivación, la retención del aprendizaje y la adherencia terapéutica. Además, potencian el bienestar psicológico y la percepción de control sobre la enfermedad, elementos cruciales para el manejo integral del LES. Estos hallazgos abren nuevas perspectivas para el desarrollo de la enfermería digital, en la que la educación para la salud se concibe como un proceso dinámico, interactivo y continuo, capaz de adaptarse a las necesidades individuales y a los avances tecnológicos emergentes.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio reafirman que el fortalecimiento del conocimiento y de las prácticas de autocuidado se relaciona directamente con la estabilidad clínica y el bienestar integral de las personas con LES. La evidencia demuestra que los pacientes con mayor alfabetización sanitaria desarrollan mejores competencias para la toma de decisiones, reconocen precozmente los signos de alarma y mantienen una adherencia terapéutica más consistente, lo que se traduce en una menor actividad inflamatoria y una reducción del daño acumulado. No obstante, el 16,4 % de los participantes con bajo nivel de conocimiento constituye un subgrupo de riesgo clínico y educativo, que requiere intervenciones personalizadas, culturalmente pertinentes y adaptadas a su nivel de comprensión. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer los programas

institucionales de educación para la salud mediante estrategias multimodales que integren recursos digitales, espacios grupales y apoyo psicológico, garantizando así un abordaje interdisciplinario y centrado en la persona.

Finalmente, este estudio aporta evidencia relevante para el contexto regional al demostrar que la educación en autocuidado, cuando se implementa de forma estructurada, continua y basada en modelos teóricos sólidos, no solo mejora la adherencia terapéutica, sino que también fortalece la autonomía, la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) se presentó predominantemente en mujeres jóvenes en edad fértil, con un alto porcentaje de enfermedad inactiva y niveles elevados de conocimiento sobre el autocuidado. Estos resultados evidencian el impacto positivo de las intervenciones educativas implementadas desde el cuidado de enfermería y su contribución al control clínico de la enfermedad. No obstante, la presencia de comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus subraya la necesidad de fortalecer el seguimiento integral, la vigilancia de los factores de riesgo y las estrategias preventivas orientadas a reducir el daño acumulado.

Los hallazgos reafirman la importancia de promover la educación sanitaria continua, el acompañamiento interdisciplinario y la incorporación de herramientas tecnológicas que potencien la adherencia terapéutica, la autonomía y la capacidad de autogestión del paciente. Asimismo, destacan el papel estratégico de la enfermería en la formación, el apoyo emocional y la orientación permanente, elementos esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con LES.

Agradecimientos

Las autoras expresan su agradecimiento a la Clínica de la Costa de Barranquilla, al equipo de

enfermeras a cargo del cuidado de los pacientes con LES.

Conflicto de intereses: Ninguno

REFERENCIAS

- Osorio Illas Lisis, Cárdenas Díaz Taimi, Ambou Frutos Isabel, Fernández Mora Loynette, Pérez Polanco Elvia Samantha. Lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana Oftalmol.* 2021;34(3):
- Lupus eritematoso sistémico pediátrico. Alina Boteanu. Unidad de Reumatología Pediátrica y de Transición. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid Boteanu A. Lupus eritematoso sistémico pediátrico. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2020;2:115-28.
- Peralta A, Rodas A. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. *Rev Digital* 2022;24.
- González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Rev Méd Sinerg.* 2021;6(1):e630.
- Cevallos Salazar PA, Cevallos Salazar SA, Cevallos Salazar MA. Manifestaciones Neurológicas del Lupus Eritematoso Sistémico: Revisión de la Literatura. *Rev Ecuat Neurol.* 2021; 30(2):76-82.
- Solis Cartas U, Andramuño Núñez VL, Ávalos Obregón MD, Haro Chávez JM, Calvopiña Bejarano SJ. Relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico. *Rev Cuba Reumatol.* 2020; 22(1).
- Borbón Rivera MF, Rivera López FA. Manifestaciones clínicas de lupus eritematoso sistémico en pacientes que acuden a un especialista en el periodo de marzo de 2007 a febrero 2024. *Vitalia.* 2024;5(3):323-49.
- González JD, Mejía BS, Cruz FM. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Revista Médica Sinergia.* 2021;6(01):1-17.
- Chavarría-Tapia A, Fernández-Corella A, Marengo-Acosta H, Zhou YS, Ugalde-Zumbado M, Mora-Román JJ. Anticuerpos monoclonales y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Rev Tecnol Marcha.* 2021;34(1):25-39.
- Andrade Montesdeoca MA, López Palma FA, Pozo Ochoa AV, Benavides Mueses DM. Lupus eritematoso sistémico. Enfoque general. *Rev. cuba. de Reumatol.* 2024;26:e1347.
- Borbón Rivera MF, Rivera López FA. Manifestaciones clínicas de lupus eritematoso sistémico en pacientes que acuden a un especialista en el periodo de marzo 2007 a febrero 2024. *Vitalia.* 2024;5(3):323-49.
- Morales Gómez EM, Báez Febus K, Pabón Messa E, Vega G. El efecto de una intervención educativa de fisioterapia en la actividad física de adolescentes y adultos jóvenes con lupus eritematoso sistémico. *Fisioter (Madr, Ed, Impresa).* 2024;46(3):110-7.
- Fernández RMB, Lugo DPM, Argüello FRM, Ayala JRM, Bello EG. Infecciones más frecuentes en pacientes con lupus eritematoso sistémico-internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional. *Revista del Nacional (Itauguá).* 2024;16(1):060-8.
- González D, Mejía S, Cruz M. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Rev Médica Sinergia.* 2021;6(1):17.
- Uribe CVC, Torrenegra A, Meléndez M, Durante Y, Romeo O, Navarro E, et al. Características clínico-epidemiológicas del lupus eritematoso sistémico en los hospitales de tercer nivel de Barranquilla. *Salud Uninorte.* 1997;12.
- Ugarte-Gil MF, Alarcón GS. Systemic lupus erythematosus in Latin America: Outcomes and therapeutic challenges. *Clin Immunol Commun.* 2023;4:60-64.
- Canora J, García M, Mitjavila F, Espinosa G, Suárez S, González León R, et al. Características clínicas al diagnóstico de una cohorte prospectiva de pacientes con lupus eritematoso sistémico-atendidos en servicios de Medicina Interna españoles: estudio RELES. *Rev Clin Esp.* 2017;217(1):7 14.
- Lin A, Wallace DJ, Tseng CE, Petri M. Disease activity assessment in systemic lupus erythematosus: clinical tools and biomarkers in current practice. *Front Lupus.* 2024;1:1442013.
- Reyes-Paredes AX, Baque-Pin JA, Chele-Villacreses JG. Frecuencia y características de la hipertensión arterial en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR".* 2013; 6(12).
- Semalulu T, Tago A, Zhao K, Tselios K. Managing cardiovascular risk in systemic lupus erythematosus: considerations for the clinician. *Immunotargets Ther.* 2023;12:175 86.
- Cancio-Bello A, Lorenzo Ruiz CA, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos.* 2020; 20(2).
- Peñafiel Salazar DA, Serrano Avalos KV, Cruz Basantes BH, Rojas Cruz AE. Actividades de

- promoción de la salud en pacientes con lupus eritematoso sistémico: intervención sanitaria y educativa. *Rev Cubana Reumatol.* 2023;25(3).
23. Morales Gómez EM, Báez Febus K, Pabón Messa E, Vega G. El efecto de una intervención educativa de fisioterapia en la actividad física de adolescentes y adultos jóvenes con lupus eritematoso sistémico. *Fisioterapia.* 2024; 46(3): 110-117.
 24. Maheswaranathan M, Barnado A, Chung CP, Trupin L, Yelin E, Yazdany J, et al. Association of health literacy and numeracy with lupus knowledge and the creation of the lupus knowledge assessment test. *J Rheumatol.* 2022;49(6):585-91.
 25. González de León B, García Pérez MC, García Gómez MM, Fernández Alonso MC. Aplicaciones móviles para mejorar la adherencia a la medicación: revisión y análisis de calidad. *Aten Primaria.* 2021;53(9):102095.
 26. Fuentes Silva Y, Rodríguez MJ, Rivas MA, Hernández Y. Educación para la autogestión en lupus: consideraciones de un proceso en construcción para Latinoamérica. *Rev Educare.* 2022;26(2):479-95.
 27. Lupus Foundation of America. Telehealth and lupus. Washington, DC: Lupus Foundation of America; 2024. Available from: <https://www.lupus.org/resources/telehealth-and-lupus>.
 28. Cano García L, García Díaz S, Orcajo Blanco C, Serrano Lora RM. Perspectiva de la enfermera en el manejo del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. *Index Enferm.* 2021;30(3):265-269.
 29. Avendaño Zamora PK, Álvarez Aguirre A, Gaxiola Flores M. Intervenciones de enfermería en el Lupus Eritematoso Sistémico. *Acc Cietna.* 2023;10(1):236-244.
 30. World Health Organization (WHO). Global Report on Health Literacy and Chronic Disease Management. Geneva: WHO; 2023.
 31. Dantas LO, Weber S, Osani MC, Bannuru RR, McAlindon TE, Kasturi S. Mobile health technologies for the management of systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Lupus.* 2020;29(2):144-56.
 32. Hanrop S, Narupan N, Praha N, Phianhasin L, Ruksakulpiwat S. The Impact of Self-Management Interventions on Behavioral and Clinical Outcomes in Individuals with Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review of Empirical Evidence From 2003-2024. *Patient Prefer Adherence.* 2025;19:1763-1779.