

Universidad Autónoma De Nuevo León

Facultad De Medicina



**“Cumplimiento de los indicadores de calidad en atención en pacientes con
Lupus Eritematoso sistémico.”**

Por

Dr. Leonardo René Aguilar Rivera

**Como requisito parcial para obtener el grado de
Especialista en Reumatología e Inmunología clínica**

Diciembre, 2022

Universidad Autónoma De Nuevo León

Facultad De Medicina



**“Cumplimiento de los indicadores de calidad en atención en pacientes con
Lupus Eritematoso sistémico.”**

Por

Dr. Leonardo René Aguilar Rivera

**Como requisito parcial para obtener el grado de
Especialista en Reumatología e Inmunología clínica**

Diciembre, 2022

**“Cumplimiento de los indicadores de calidad en atención en pacientes con
Lupus Eritematoso sistémico.”**

Aprobación de la tesis:



**Dr. med. Dionicio Ángel Galarza Delgado
Director de tesis**



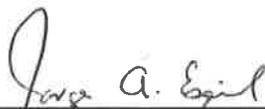
**Dr. med. Jorge Antonio Esquivel Valerio
Co-Director de tesis**



**Dra. Griselda Serna Peña
Co-Directora de tesis**



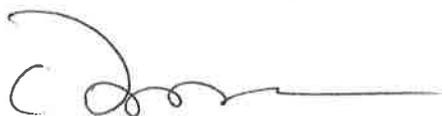
**Dr. med. Miguel Ángel Villarreal Alarcón
Coordinador de enseñanza**



**Dr. med. Jorge Antonio Esquivel Valerio
Coordinador de investigación**



**Dr. med. Dionicio Ángel Galarza Delgado
Jefe de Departamento**



**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, mis maestros en la dirección y co-dirección del proyecto, amigos, compañeros, estudiantes y profesores el apoyo brindado para lograr mi formación y el esté proceso de investigación.

Tabla de contenido

Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Lista de abreviaturas	9
Capítulo I	10
Resumen.....	10
Capítulo II	12
1.1 Introducción	12
1.2 Justificación.....	13
Capítulo III	14
Hipótesis	14
3.1 Hipótesis Alterna:	14
3.2 Hipótesis nula:.....	14
Capítulo IV.....	15
Objetivos	15
4.1 Objetivo general	15
4.2 Objetivos específicos	15
Capítulo V.....	16
Material y Métodos.....	16
5.1 Indicadores de calidad	16
5.2 Satisfacción con la atención.....	16
5.3 Análisis estadístico.....	17
5.4 Criterios de inclusión	17
5.5 Criterios de exclusión.....	18
5.6 Criterios de eliminación	18
Capítulo VI.....	19
Resultados	19
6.1 Correlación de Indicadores de Calidad y Satisfacción con la Atención	20
6.2 Actividad de la enfermedad.....	20
6.3 Uso de esteroides y calidad de la atención.....	21
6.4 Calidad de la atención y duración de la enfermedad.	21
Capítulo VII.....	23
Discusión	23
Capítulo VIII.....	25

Conclusión	25
Capítulo IX.....	26
Anexos	26
9.1 consideraciones éticas	26
9.2 Consentimiento informado	26
9.3 Confidencialidad.....	26
Capítulo X.....	28
Bibliografía.....	28
Capítulo XI.....	31
Resumen autobiográfico	31

Índice de tablas

Tabla 1 Características demográficas de la población con LES	20
--------------------------------------------------------------------	----

Índice de figuras

Figura 1 Correlación de Spearman. QOC y SC. $r=0,064$; $p=0,599$	20
Figura 2 Actividad de la enfermedad y adherencia a calidad.....	21
Figura 3 Correlación de Spearman. QOC y dosis de esteroide	21
Figura 4 análisis de QOC y tiempo de evolución	22

Lista de abreviaturas

LES: Lupus eritematosos sistémico

EULAR: European League Against Rheumatism por sus siglas en ingles

IC: Indicadores de calidad

QOC: Quality of care por sus siglas en ingles

SC: Satisfaction with care por sus siglas en ingles

LupusPRO: cuestionario Lupus Patienti Reported Outcomes por sus siglas en ingles

Capítulo I

Resumen

Introducción: El Lupus eritematosos sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica con manifestaciones clínicas heterogéneas. El manejo holístico de pacientes con LES es complejo debido a las múltiples manifestaciones clínicas y los diferentes factores atribuibles a cada individuo. La Liga Europea contra el reumatismo (EULAR por sus siglas en inglés) creó recomendaciones profesionales basadas en la evidencia para el manejo del LES en 2019.

Los indicadores de calidad son usados como medida cuantitativa para describir el grado de adecuado manejo médico. La calidad de atención y la satisfacción con el cuidado de atención son factores que modifican los desenlaces clínicos.

Objetivo: evaluar la adherencia a los indicadores de calidad basados en las recomendaciones EULAR 2019 y su relación con la satisfacción con atención de reportada por los pacientes con LES.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en la Clínica de LES del servicio de Reumatología del Hospital Universitario. Se realizó revisión de expedientes médicos a un año previo a su fecha de reclutamiento de febrero 2022 a agosto 2022. Se incluyeron pacientes con LES mayores de edad sin otra patología inmune agregada. La evaluación incluyó variables demográficas, propias de la enfermedad como índice de actividad y daño acumulado. En la fecha de reclutamiento los pacientes llenaron auto cuestionarios de forma anónima, para evaluar la satisfacción con la atención en salud brindada en el servicio y calidad de vida. La adherencia a indicadores de calidad se evaluó con un formulario de 18 indicadores para LES basados en las recomendaciones EULAR 2019. La adherencia a cada reactivo se calculó dividiendo a los pacientes que cumplían con las recomendaciones, sobre los pacientes candidatos a llevar a cabo dicha recomendación. La satisfacción con atención se midió con la herramienta LupusPRO dominio satisfacción, en una versión local adaptada al español.

El análisis estadístico se realizó con SPSSv25, se valoró normalidad de datos y se realizó comparación entre grupos con ANOVA y complemento con Bonferroni, se evaluó una correlación de Spearman entre satisfacción y adherencia.

Resultados: 70 pacientes se incluyeron en el estudio, edad mediana de 33 años (23-48). Mujeres en el 90%, duración mediana de enfermedad de 6.3 años, índice de actividad bajo por SLEDAI-2K. Se encontró una adherencia global del 62% (IC 95% 59-65), al tamiz de 70% (IC 95% 65-75); monitoreo del 59% (IC 95% 49-64) y tratamiento del 56% (IC 95% 55-64). Una mediana de satisfacción homogénea de 100. Una correlación de Spearman con $r = 0.064$ y $p=0.599$.

Conclusión: no encontramos correlación entre los indicadores de calidad y la satisfacción con atención en salud. Encontramos relación entre mayor calidad de atención con menor índice de actividad, menor uso de esteroides y mayor tiempo de duración de la enfermedad.

Capítulo II

1.1 Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica con manifestaciones clínicas heterogéneas, con un impacto significativo en la salud de los pacientes. La mortalidad por enfermedad ha mejorado del 50 % a los 5 años al 90 % a los 10 años de supervivencia; sin embargo, las tasas de morbilidad son altas (1,2). El cuidado holístico de los pacientes con LES es complejo debido a las múltiples manifestaciones clínicas de la enfermedad, así como a los diferentes factores atribuibles a cada individuo (3). La Calidad de Atención (QOC) y la Satisfacción con la atención (SC) son factores que modifican los resultados de salud (4). Los indicadores de calidad (IC) en un contexto clínico se utilizan como medida cuantitativa para describir el grado de atención médica adecuada (5). Los estudios han analizado QOC en población general y LES, donde la adherencia global fue del 54-65%. Un QOC más alto se ha asociado con mejores resultados (6–8). La Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) creó recomendaciones profesionales y basadas en evidencia para el manejo del LES en 2019 (9). Las recomendaciones de EULAR 2019 establecen el desarrollo y validación de 18 indicadores de calidad (IC) para pacientes con LES. Estos evalúan el tamizaje, tratamiento y seguimiento en pacientes con LES (6). La medición de la calidad puede proporcionar el reconocimiento de las lagunas y los desafíos en la atención clínica del LES.

QOC se esfuerza por obtener resultados relacionados con la salud debido a la interacción entre los proveedores de atención médica y los pacientes (10). La mejora de la calidad de vida es un tema de gran relevancia para las unidades de servicios de salud, con el objetivo de lograr un alto grado de satisfacción con la atención prestada al paciente (11). La satisfacción con la atención (SC) es el resultado del cumplimiento de las necesidades y expectativas individuales de los pacientes y sus familias considerando la calidad de la

atención prestada (12). Los pacientes con afectación cardíaca y pulmonar han tenido una mayor SC relacionada con la reducción de las tasas de reingreso hospitalario y la mortalidad (13,14). En pacientes con LES, la satisfacción se ha asociado con una mayor actividad de la enfermedad, apoyo social, afrontamiento y mejora del estado de salud (4,15). Sin embargo, no se ha determinado una relación causal. Varios factores pueden estar relacionados con la satisfacción del paciente, incluida la experiencia general, las interacciones médico-paciente, la comunicación, el tratamiento, el proceso de alta o el manejo de los problemas personales por parte de los proveedores de atención médica (14). La SC de los pacientes debe ser considerada como un indicador valioso para medir el éxito del servicio prestado (11).

1.2 Justificación

Los indicadores de calidad clínica, calidad de vida del paciente y percepción de la atención en el manejo de los pacientes con LES ha sido previamente estudiado. Sus resultados marcan que mayor calidad de atención están relacionados con mejores desenlaces clínicos (apego, índice de hospitalización y mortalidad).

Con la actualización de las recomendaciones de manejo de LES de EULAR 2019, se abre una oportunidad para analizar el cumplimiento de estas guías en los pacientes con LES, análisis sin realizar en nuestra población.

Desarrollamos este estudio buscando evaluar la adherencia de nuestros pacientes con LES a los IC basados en las recomendaciones EULAR y su relación con la satisfacción de la atención, tanto como modificadores de la enfermedad.

Capítulo III

Hipótesis

3.1 Hipótesis Alterna:

Existe correlación positiva entre la calidad de atención brindada y la satisfacción percibida en la atención de salud en pacientes con LES

3.2 Hipótesis nula:

No existe correlación positiva entre la calidad de atención brindada y la satisfacción percibida en la atención de salud en pacientes con LES

Capítulo IV

Objetivos

4.1 Objetivo general

Describir la relación entre el porcentaje de adherencia los indicadores de calidad de LES basados en EULAR 2019 y el porcentaje de satisfacción percibida en pacientes con LES evaluado por Lupus PRO Dominio satisfacción.

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la caracterización de la población de estudio, con parámetros clínicos y escalas de daño y actividad.
2. Describir los resultados de los Auto-cuestionarios Lupus PRO (Dominio satisfacción) y calidad de vida por Lupus QoL
3. Describir el porcentaje de adherencia a los Indicadores de calidad en Lupus
4. Establecer la correlación entre el porcentaje de apego a los índices de calidad (EULAR 2019) y el porcentaje de satisfacción medido por Lupus PRO (Dominio satisfacción)
5. Evaluar la asociación entre la adherencia a los indicadores de calidad y las variables propias de la enfermedad - Actividad de la enfermedad, tiempo de evolución y dosis de esteroide

Capítulo V

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y analítico en el Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González". El reclutamiento se llevó a cabo en nuestra Clínica de Lupus durante el período de febrero de 2022 a agosto de 2022. Se incluyeron pacientes consecutivos mayores de 18 años que tenían un seguimiento regular y cumplían con los criterios del Colegio Americano de Reumatología/EULAR 2019 para la clasificación de LES (16). Se excluyeron los pacientes con síndromes de superposición.

Se realizó una revisión de las historias clínicas del último año de atención de los pacientes. Las personas completaron evaluaciones demográficas, actividad de la enfermedad y daño acumulado. Los pacientes completaron cuestionarios autoadministrados que evalúan la calidad de vida y la satisfacción con la atención en una sola visita clínica de rutina.

5.1 Indicadores de calidad

Describimos la adherencia a los 18-QI para LES basados en las recomendaciones EULAR 2019 (6). Los QI se dividieron en tres funciones de atención: detección, tratamiento y seguimiento. Cada IC constaba de uno o más componentes individuales, que clasificamos como "cumplidos" si se lograron todos los componentes del IC correspondiente y "no cumplidos" si no se logró un solo componente del IC. Se calculó como adherencia una proporción del IC cumplido dividido por el número de pacientes elegibles para cada indicador en particular. Se categorizó como alta adherencia a los pacientes que cumplieron en un 85% o más los indicadores de calidad y baja adherencia en caso contrario.

5.2 Satisfacción con la atención

La SC desde la perspectiva del paciente se obtuvo aplicando el dominio de satisfacción adaptado al español de la versión LupusPro 1.7 (4). Las respuestas en este cuestionario se

clasifican en una escala de Likert de cinco puntos que van desde 0 que indica "nunca" hasta 4 que refleja "todo el tiempo". Se calculó una puntuación media para cada paciente.

Se utilizó la puntuación SLEDAI-2K para evaluar la actividad de la enfermedad. Esta herramienta mide la actividad de la enfermedad en los últimos 10 días evaluando las manifestaciones activas diferenciándolas del daño orgánico crónico (17). Las categorías de actividad se basan en las puntuaciones de SLEDAI-2K con una puntuación de 0 etiquetada como sin actividad, de 1 a 5 puntos como actividad leve, de 6 a 10 como actividad moderada, de 11 a 19 como actividad alta y de 20 o más como actividad muy alta.

5.3 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 25. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para definir la presencia de distribución normal en las variables cuantitativas. Se utilizaron estadísticas descriptivas para continuo y se informó la media (DE) o la mediana (RIC) según correspondiera. Las variables categóricas se describieron como frecuencias y proporciones. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para variables categóricas. La adherencia a cada QI se determinó como una proporción de los pacientes que recibieron la atención designada dividida por el número de pacientes elegibles para cada QI. Las correlaciones se analizaron con la prueba de Spearman. Realizamos la prueba ANOVA para la comparación de medias entre más de 2 grupos. El nivel de confianza se estableció en 95 % y los valores de $p < 0,05$ indican resultados significativos.

5.4 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años,
- Lupus eritematoso sistémico por criterios ACR/EULAR 2019
- Pacientes usuarios del servicio de Reumatología Clínica de Lupus.
- Independientes

5.5 Criterios de exclusión

- Otras enfermedades inflamatorias
- Excepto SAF y SSj secundario
- Dependencia
- Incapacidad de contestar un cuestionario
- Analfabeta

5.6 Criterios de eliminación

- Ninguno

Capítulo VI

Resultados

El estudio incluyó a 70 pacientes con una edad media de 33 años, siendo el 90% mujeres. Los pacientes tenían una duración media de la enfermedad de 6,3 años. La mediana (RIC) de SLEDAI 2-K fue 3 (6). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial en 18 (25,71%) y antecedente de nefritis lúpica en 30 (42,85%) pacientes. Los medicamentos más utilizados fueron los antipalúdicos 60 (85%) y los glucocorticoides 46 (65,71%) con una mediana de dosis de 10 mg (5-20) por día. Un total de 54 (77%) de los pacientes recibieron calcio y vitamina D en 64 (91%) pacientes (Tabla 1).

	n = 70
Edad, mediana (RIC)	33 (23-48)
Mujeres, n (%)	63 (90%)
Índice de masa corporal, mediana (RIC)	25 (21-31)
Duración de enfermedad en años, mediana (RIC)	6.33 (2.56 - 12.66)
Número de consultas médicas, mediana (RIC)	4 (2.75 - 5)
SLICC, mediana (RIC)	1 (0 - 1.25)
• SLEDAI 2-K, mediana (RIC)	3 (0 - 6)
• Remisión, n (%)	33 (47.14)
• Baja actividad, n (%)	19 (27.14)
• Moderada actividad, n (%)	15 (21.43)
• Alta actividad, n (%)	3 (4.29)
• Muy alta actividad, n (%)	0
Comorbilidades, n (%)	
- Hipertension arterial	18 (25.71)
- Diabetes	4 (7.71)
- Enfermedad renal crónica terminal	6 (8.57)
- Síndrome antifosfolipidos	11 (17.71)
- Tabaquismo	5 (7.14)
- Nefritis Lupica activa	16 (22.85)
- Nefritis Lupica inactiva	14 (20)
Farmacos en uso, n (%)	
- Glucocorticoids	46 (65.71)
- Antimalaricos	60 (85.71)
- Metotrexate	19 (27.14)
- Azatioprina	15 (21.42)
- Leflunomida	3 (4.29)
- Inhibidores de calcineurina	3 (4.29)
- Acido micofenolico	15 (21.43)
- Ciclofosfamida	1 (1.43)
- Rituximab	1 (1.43)

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores del receptor de angiotensina II	26 (37.14)
- Vitamina D	64 (91.43)
- Protector solar	66 (94.29)

Tabla 1 características demográficas de la población con LES

6.1 Correlación de Indicadores de Calidad y Satisfacción con la Atención

La adherencia global a los 18-QI y la puntuación SC no mostró correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0,064$, $p = 0,599$) como se ilustra en la Figura (1).



Figura 1. Satisfacción por Lupus PRO (%)

Figura 1 Correlación de Spearman. Sin evidencia de correlación entre QOC y SC. $r=0,064$; $p=0,599$.

6.2 Actividad de la enfermedad

El análisis categorizado evaluó la relación entre QOC y SC (figura 2) con variables relacionadas con SLE. En cuanto a la actividad de la enfermedad, 33 (47,1%) presentaron remisión, 17 (24%) actividad baja y 20 (28,6%) actividad moderada-alta. La puntuación media \pm DE de adherencia fue $68,94 \pm 17,72$ para el grupo de actividad en remisión, $64,50 \pm 17,94$ para actividad baja y $52,67 \pm 16,34$ para actividad moderada-alta. Los análisis entre los tres grupos mostraron una diferencia significativa ($p = 0,010$, usando ANOVA) y una diferencia significativa entre el grupo de baja actividad y actividad moderada-alta ($p = 0,008$, usando Bonferroni).

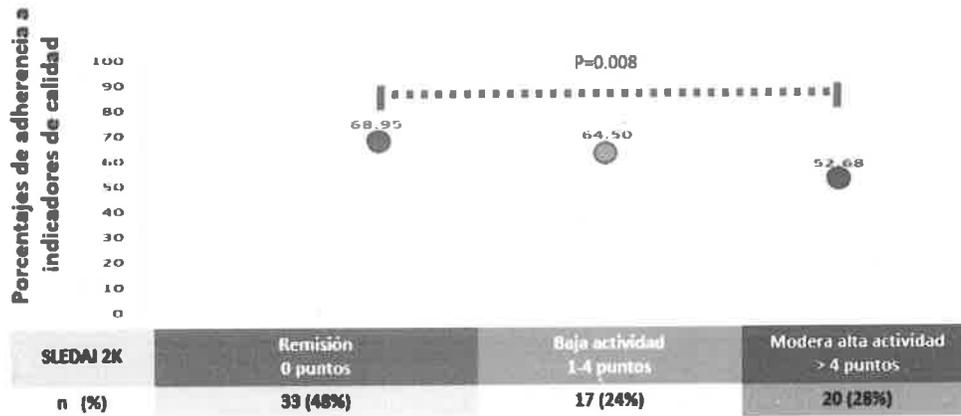


Figura 2 Evaluación de porcentaje de **adherencia** a indicadores de calidad comparado con grado de **actividad** de la enfermedad. ANOVA 0.010, Bon Ferroni p=0.008

6.3 Uso de esteroides y calidad de la atención

La adherencia general y el uso de esteroides revelaron una correlación negativa utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Figura 3).

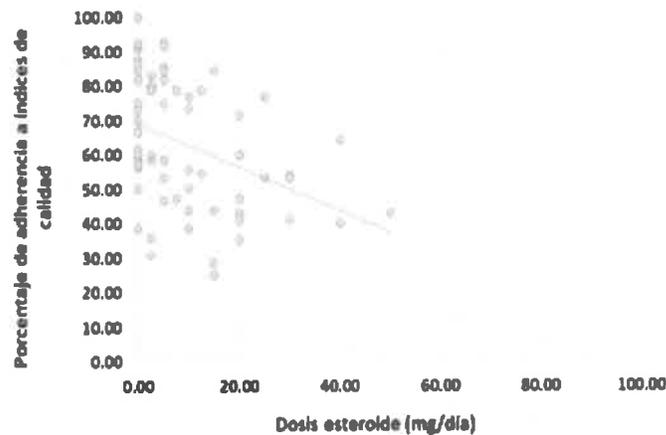


Figura 3 Existe **correlación negativa** entre la **adherencia a indicadores** de calidad **versus** la dosis de **esteroide** en mg/día que reciben los pacientes. **Correlación de Spearman, R= - 0.402, P= 0.001**

6.4 Calidad de la atención y duración de la enfermedad.

Los pacientes con enfermedad de corta duración (< 2 años) estimaron una adherencia media de $51,21 \pm 15,26$; por otro lado, los pacientes con mayor tiempo de enfermedad (≥ 2 años) establecieron una adherencia de $66,22 \pm 18,12$, con diferencia significativa entre grupos ($p =$

0,006). En cuanto a la SC, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con enfermedad de corta y larga duración.

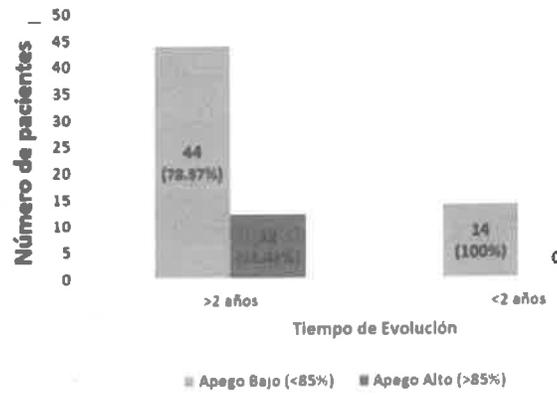


Figura 4 Los pacientes que tienen **más de 2 años** de evolución de su enfermedad tienen **mayor adherencia** a los indicadores. ($r = -0,40$, $p = 0,001$)

Capítulo VII

Discusión

El LES es una enfermedad heterogénea con QOC y SC variables, ambos considerados modificadores de la enfermedad y sus altos niveles se han relacionado con mejores resultados. En este estudio describimos la correlación entre SC y QOC en pacientes con LES. No encontramos correlación entre SC y QOC. Parece que el porcentaje de SC es independiente del grado de QOC. Nuestros hallazgos sugieren un SC homogéneo muy alto y un QOC variable. Los posibles factores de confusión para la satisfacción homogénea entre nuestros pacientes pueden ser la breve espera para una cita, los servicios de apoyo a la salud (por ejemplo, la exención del pago de atención y laboratorios, y la donación de tratamientos), la supervisión del docente, las variables demográficas, culturales, socioeconómicas y de comportamiento en salud. Nuestro estudio no evaluó estos factores individuales e institucionales. Estas variables particulares podrían conducirnos a datos homogéneos que podrían mantener oculta una posible correlación entre QOC y SC.

Nuestra adherencia global es consistente con hallazgos previos. Se percibió menor adherencia en evaluación de osteoporosis, manejo de hidroxiclороquina y prednisona, ACE/ARB, uso de agentes inmunosupresores en nefritis lúpica y consejería sobre embarazo en mujeres en edad reproductiva. Se encontraron resultados consistentes al recomendar la biopsia renal cuando sea necesario, la evaluación de la actividad de la enfermedad por visita, la evaluación del índice de daño anual, la supervisión de la toxicidad de los medicamentos, la protección solar y la adherencia global. Además, se lograron tasas más altas en la realización de pruebas de diagnóstico de LES, detección de nefritis lúpica, evaluación de riesgo cardiovascular, manejo de aspirina durante el embarazo, manejo dirigido a la remisión y baja actividad de la enfermedad, vacunas individuales necesarias y consejería anticonceptiva (6-8).

Estos hallazgos reflejan brechas de mejora. Las áreas bajas podrían ser causadas por la atención de los médicos en formación de reumatología durante la pandemia de COVID19, el tiempo de consulta asignado a cada paciente (30 min) podría no dejar tiempo para una atención completa de todos los IC en pacientes con alta actividad de la enfermedad. Las posibles razones para una mejor adherencia en IC incluyen el programa de atención integral en salud del paciente reumatológico (RPCHAP), integrado por 12 subprogramas que incluyen: Clínica de Cardiología-Reumatología y programa integral de vacunación (REF de ambos PAI). RPCHAP mejora la atención específica de estos problemas medulares de salud del paciente. Otro factor que puede mejorar la adherencia es el laboratorio local de inmunología para el diagnóstico en nuestro Hospital Universitario.

En referencia al análisis secundario, encontramos que un mayor QOC tiene una correlación negativa con la prescripción de glucocorticoides. Además, un mayor QOC se asoció con un estado de remisión de la enfermedad y una mayor duración de la enfermedad. Estas observaciones contrastan con los resultados de Chavatzia et. al., donde los grupos de actividad grave de la enfermedad y menor duración de la enfermedad fueron los de mejor QOC. Este fenómeno puede reflejar en nuestra población que los casos severos requirieron una mejor atención de QOC, y un mayor nivel de experiencia y conciencia de la enfermedad en el personal médico.

Las limitaciones del presente estudio son: primero, la ausencia de un grupo comparativo; segundo, el sesgo de memoria de los datos obtenidos por interrogación directa; tercero, la naturaleza implícita de los auto-cuestionarios; y cuarto, la interferencia de factores de confusión que influyeron en la SC y no fueron evaluados en el presente estudio.

Capítulo VIII

Conclusión

No se encuentra correlación entre mayor cumplimiento a los criterios de calidad y la satisfacción de atención percibida por el paciente.

Existe relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y mayor apego a los índices de calidad

El mayor apego a los índices de calidad tiene correlación con menor grado de actividad de la enfermedad y menor uso de esteroides

Capítulo IX

Anexos

9.1 consideraciones éticas

El presente protocolo fue sometido para su evaluación al Comité de Ética y Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la UANL y Hospital Universitario “José Eleuterio González”.

Para este estudio no fue requerido un consentimiento informado. Se completaron la certificación a las buenas prácticas clínicas, para la obtención de información de cuestionarios y expediente clínico.

Clave de registro ante comité de ética: RE22-00003

9.2 Consentimiento informado

No requerido para el estudio.

9.3 Confidencialidad

El sujeto que aceptó participar en la investigación. El médico del estudio recabó y registró información personal confidencial acerca de su salud y su tratamiento. Esta información no contuvo su nombre completo ni su domicilio, pero contenía otra información acerca del sujeto, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. El nombre del sujeto no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

El sujeto tiene derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo con las regulaciones de protección de datos vigentes, Sin embargo, cierta

información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el investigador son los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

La información de los pacientes es estrictamente confidencial y solo es conocida por las personas que trabajen en el protocolo, esto acorde con los lineamientos para el manejo del expediente clínico.

Capítulo X

Bibliografía

1. Durcan L, O'dwyer T, Petri M. Seminar Management strategies and future directions for systemic lupus erythematosus in adults [Internet]. Vol. 393, www.thelancet.com. 2019. Available from: www.thelancet.com
2. Arora S, Nika A, Trupin L, Abraham H, Block J, Sequeira W, et al. Does Systemic Lupus Erythematosus Care Provided in a Lupus Clinic Result in Higher Quality of Care Than That Provided in a General Rheumatology Clinic? Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 Dec 1;70(12):1771–7.
3. Piga M, Arnaud L. Clinical Medicine The Main Challenges in Systemic Lupus Erythematosus: Where Do We Stand? 2021 [cited 2022 Oct 29]; Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10020243>
4. Jolly M, Sethi B, O'brien C, Sequeira W, Block JA, Toloza S, et al. Drivers of Satisfaction With Care for Patients With Lupus. ACR Open Rheumatol. 2019;1(10):649–56.
5. THE NATIONAL ACADEMIES - Crossing the Quality Chasm - NCBI Bookshelf [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222269/?report=reader>
6. Chavatza K, Kostopoulou M, Nikolopoulos D, Gioti O, Togia K, Andreoli L, et al. Quality indicators for systemic lupus erythematosus based on the 2019 EULAR recommendations: development and initial validation in a cohort of 220 patients. Ann Rheum Dis [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Oct 22];80(9):1175–82. Available from: <https://ard.bmj.com/content/80/9/1175>
7. Yazdany J, Trupin L, Tonner C, Dudley RA, Zell J, Panopalis P, et al. Quality of Care in Systemic Lupus Erythematosus: Application of Quality Measures to Understand Gaps in Care. 2012;

8. 8.McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keeseey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa022615> [Internet]. 2003 Jun 26 [cited 2022 Oct 30];348(26):2635–45. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa022615>
9. 9.Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, Agmon-Levin N, van Assen S, Bijl M, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Oct 22];79(1):39–52. Available from: <https://ard.bmj.com/content/79/1/39>
10. 10.Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*. 2017;
11. 11.Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Irshad S, Shah A. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. [cited 2022 Oct 29]; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
12. 12.Wentlandt K, Seccareccia D, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Grossman D, et al. Quality of Care and Satisfaction With Care on Palliative Care Units. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 29];51:184–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.006>
13. 13.Relationship Between Patient Satisfaction With Inpatient Care and Hospital Readmission Within 30 Days [Internet]. [cited 2022 Oct 22]. Available from: https://www.ajmc.com/view/ajmc_11jan_boulding_41to48
14. 14.Anderson PM, Krallman R, Montgomery D, Kline-Rogers E, Bumpus SM. The Relationship Between Patient Satisfaction With Hospitalization and Outcomes Up to 6 Months Post-Discharge in Cardiac Patients. [cited 2022 Oct 29]; Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>
15. 15.da Costa D, Clarke AE, Dobkin PL, Senecal JL, Fortin PR, Danoff DS, et al. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *Int J Qual Health Care* [Internet].

1999 Jun [cited 2022 Oct 22];11(3):201–7. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10435840/>

16. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & Rheumatology* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 26];71(9):1400–12. Available from:
<https://drive.google.com/>
17. Castrejón I, Tani C, Jolly M, Huang A, Mosca M. Indices to assess patients with systemic lupus erythematosus in clinical trials, long-term observational studies, and clinical care. *Clin Exp Rheumatol* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 7];32:S85–95. Available from: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=8761>

Capítulo XI

Resumen autobiográfico

La fecha de mi nacimiento fue un lunes de 1991 en septiembre 16, en la ciudad de San Luís Potosí, S.L.P., primer hijo, hijo de maestra especialista en matemáticas y un padre que se dedica a laborar en ventas.

En los 31 años de vida he practicado actividades de artes marciales, deportes de competencia individuales y colectivas. Actividades artísticas de danza y pintura.

Hablo 2 idiomas

Tengo de pasatiempos la actividad física deportiva, gastronomía, barismo y cine.