



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

ESTUDIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA

STUDY OF ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT AND
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA

AUTOR

CARLOS DANTE SALAZAR PAREDES

ASESOR

CARLOS RAÚL VALENZUELA CÓRDOVA

LIMA – PERÚ

2022

Contenido

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVO.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
DISEÑO DE ESTUDIO	4
POBLACIÓN	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	4
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	4
MUESTRA	5
PROCEDIMIENTOS.....	8
RECOLECCIÓN DE DATOS	8
ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO.....	9
PLAN DE ANÁLISIS.....	9
PRESUPUESTO.....	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	13
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO EN REUMATOLOGÍA (COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON RHEUMATOLOGY”, CQR).....	15
ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS (LupusQoL)*.....	17

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica, caracterizada por compromiso de diversos órganos y sistemas. La nefritis lúpica (NL) es la principal manifestación, que se presenta en 50 - 60% de los pacientes con LES, causante de morbi-mortalidad en estos pacientes.

El presente es un estudio descriptivo observacional, transversal. Se incluirán pacientes con LES con diagnóstico de NL, que acudan al servicio de nefrología y/o reumatología del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de 01/09 – 30/12 del 2022. Las variables del estudio serán recolectadas de la historia clínica, para el caso de la evaluación de la adherencia al tratamiento se valorará mediante Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (CQR) y la calidad de vida mediante LupusQoL (*Lupus Quality of Life*). Para el análisis de las variables numéricas se utilizará la media o mediana, dependiendo del tipo de distribución de las variables, y para las variables dicotómicas la frecuencia absoluta y relativa, para las variables categóricas se utilizará la prueba de chi-cuadrado o de Fisher cuando no se cumpla alguno de los supuestos, para las variables numéricas se utilizarán prueba de Pearson o Spearman dependiendo de la distribución.

Palabra clave: Nefritis Lúpica, Lupus Eritematoso Sistémico, Cumplimiento de la Medicación.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad sistémica de naturaleza autoinmune. En la etiopatogenia se pueden identificar factores ambientales, genéticos e inmunológicos; es conocido que el LES tiene mayor predilección por el sexo femenino, principalmente en edad fértil (1,2). En relación a la edad de inicio se estima que el 65% de los pacientes con LES comienzan su enfermedad entre las edades de 16 y 55 años; de los casos restantes, el 20% se presenta antes de los 16 años y el 15% después de los 55 años (3).

El diagnóstico del LES resulta un reto para el clínico por las múltiples presentaciones que tiene la enfermedad, por ello el diagnóstico inicial de LES depende de la forma de presentación y la exclusión de diagnósticos alternativos, esto devino en las dos últimas propuestas de criterios de clasificación; *Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC)* 2012 (4) y posteriormente se elaboraron los criterios de EULAR/ACR del 2019 (5).

La nefritis lúpica (NL), es la manifestación más frecuente en los pacientes con LES y la principal causa de morbi-mortalidad, se clasifica histológicamente en seis clases (I-VI) siendo las más frecuentes las de tipo III y IV (proliferativas) (6). Se estima que al menos el 50% de los pacientes con LES desarrollaran NL en el curso de la enfermedad y que solo el 20 - 30% de ellos alcanzaran una respuesta renal completa (siendo esta pobre respuesta más marcada en pacientes hispanos, asiáticos y afroamericanos) (7 - 11).

La adherencia ha sido definida como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (12), es conocido que la adherencia al tratamiento juega un rol preponderante en el desenlace y el éxito terapéutico de una atención en salud.

Diversos estudios han demostrado que en las enfermedades crónicas el nivel de adherencia al tratamiento cae a partir del sexto mes y en el caso del LES la falta de adherencia puede oscilar entre 3-76% de los pacientes (13). Se han identificados los factores de riesgo o determinantes que influyen en la no adherencia, en paciente con LES con o sin NL, dentro de los cuales se encuentran: número de medicamentos, nivel socioeconómico bajo, bajo nivel educativo, depresión, mala calidad de la relación médico paciente, miedo a las reacciones adversas medicamentosas (13-17), alcoholismo, desempleo (18), tiempo mayor a 10 años de enfermedad, tomar más de 3 tipos de medicamentos (19), y proceder de una zona rural (20). Del mismo modo, se han estudiado los factores que incrementan la probabilidad que un paciente logre mantener niveles de adherencia, entre ellos se describe: edad mayor de 55 años, buena actitud frente a la enfermedad, estar dentro de un sistema que subsidie la salud (21), y la resiliencia (22).

Por otro lado, la calidad de vida evaluada en pacientes con NL documenta que dentro de los factores que contribuyen a menores puntajes en los índices de evaluación de calidad de vida son: tener NL (23), mayores episodios de reactivación de la enfermedad (24), recibir un esquema de dosis altas de ciclofosfamida (25). Los factores que se asociaron con puntajes altos en calidad de vida: usar micofenolato (al compararse con ciclofosfamida) (26) e índices elevados de dosaje de interferón (IFN) sérico (27).

Si bien, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida han sido estudiadas en pacientes con LES, una de las principales limitantes es la heterogeneidad de los instrumentos de evaluación de ambos parámetros, lo que dificulta poder hacer una estandarización de los resultados. Se ha propuesto el Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology, CQR) que consta de 19 ítems y que establece la adherencia cuando el resultado es mayor al 80%. El CQR, es el único instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento, el cual ha sido validado en pacientes con enfermedades reumáticas (28). Este cuestionario tiene una sensibilidad y especificidad del 98% y 67% respectivamente, ha sido validado al español en países latinoamericanos como Argentina, Colombia (29-31); del mismo modo, para evaluar la calidad de vida en pacientes con Lupus, se utilizará el LupusQoL (Lupus Quality of Life) que evalúa ocho dominios (salud física, dolor, planificación, relaciones íntimas, carga para los demás, salud emocional, imagen corporal, fatiga) y ha sido validado y utilizado en países latinoamericanos (32, 33).

Es importante conocer el nivel de adherencia y la calidad de vida en pacientes con NL y los determinantes de los mismos, esto debido a que nuestros pacientes que en su mayor parte son mestizos, esto es de ancestro-nativo americano y europeo, tienen una mayor probabilidad de una enfermedad severa y de acumular más daño (34). De tal modo, planteamos como objetivo principal identificar la adherencia al tratamiento farmacológico, mediante CQR, y la calidad de vida (LupusQoL) en pacientes con NL en el Hospital Cayetano Heredia, de Lima, Perú.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con NL en el Hospital Cayetano, Lima - Perú.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida en pacientes con NL atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional tipo transversal

POBLACIÓN

Pacientes con NL atendidos en el servicio de nefrología y/o inmuno-reumatología del Hospital Cayetano Heredia. Lima – Perú, del 01 de setiembre al 30 de diciembre del 2022

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes consecutivos con LES de acuerdo con uno de los siguientes criterios de clasificación: SLICC 2012 y/o los de ACR/EULAR 2019
- Pacientes con diagnóstico de NL, según los criterios ACR/EULAR2019, en tratamiento farmacológico durante un tiempo mayor a 6 meses.
- Pacientes con una edad igual o mayor de 18 años al momento de ingreso al estudio.
- Pacientes que sepan leer, escribir y/o comprender lo que se les explica sobre el estudio y el consentimiento informado en presencia de un testigo alfabetizado.
- Tener prescrito, al menos, uno de los siguientes medicamentos: corticoides, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), micofenolato, azatioprina, ciclosporina, tacrolimus, metotrexato, leflunomida, ciclofosfamida y/o medicamentos biológicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con embarazo en curso.

- Pacientes con compromiso cognitivo que dificulte su participación en el estudio.
- Pacientes con comorbilidades (las que podrían influir en la adherencia y/o calidad de vida de los pacientes a evaluar)
- Pacientes que no autoricen el almacenamiento de la data obtenida para futuros estudios.

MUESTRA

En el presente estudio se trabajará con el total de la población de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión entrevistados desde el 01 de setiembre al 30 de diciembre del 2022, por lo que no se hará uso de técnicas de muestreo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES (ver tabla 1)

VARIABLES

SOCIO-DEMOGRÁFICAS

- Sexo
- Edad
- Nivel educativo
- Composición familiar
- Estado civil
- Actividad laboral

CLINICO-EPIDEMIOLÓGICAS

- Tiempo de enfermedad del LES en años
- Compromiso por órganos o sistemas por el LES
- Actividad del LES
- Exacerbación/brote del LES dentro de los 6 meses previos al estudio
- Clase de NL al momento del ingreso al estudio
- Biopsia renal para el diagnóstico de NL
- Tratamiento que recibe actualmente para NL
- Número de pastillas que toma para NL
- Número total de pastillas que toma diario (para el lupus u otra enfermedad)
- Reacciones adversas medicamentosas

Tabla 1. Definición operacional de las variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
SEXO	Masculino Femenino	Evaluación en la entrevista	Dicotómico	Masculino Femenino

EDAD	Años de vida	Evaluación en la entrevista	Cuantitativo	Años
NIVEL EDUCATIVO	Años de estudios completados	Evaluación en la entrevista	Cuantitativo	Años
ESTADO CIVIL	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a Viudo/a	Evaluación en la entrevista	Politómica	SI-NO
COMPOSICIÓN FAMILIAR	Pequeña (2-3) Mediana (4-6) Grande (> 6)	Evaluación en la entrevista	Politómica	SI-NO
ACTIVIDAD LABORAL	Empleado Independiente Desempleado Pensionista (jubilado)	Evaluación en la entrevista	Politómica	SI-NO
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Tiempo con el diagnóstico de Lupus	Registrado en la historia clínica	Cuantitativo	Años
COMPROMISO SISTÉMICO POR LUPUS	Constitucional Hematológico Pulmonar Cardiovascular Dérmico Articular Renal Neurológico	Registrado en la historia clínica	Dicotómico	SI - NO
ACTIVIDAD DEL LES	Evaluación de la actividad del LES mediante el Índice de Actividad de la Enfermedad del Lupus Eritematoso Sistémico (SLEDAI)	Registrado en la historia clínica y/o evaluación	Cuantitativo	Puntaje del SLEDAI
PRESENCIA DE REACTIVACIÓN/BROTE DE LA ENFERMEDAD EN LOS SEIS MESES PREVIOS AL INGRESO EN EL ESTUDIO	Presencia de Reactivación/brote del lupus en los seis meses previos al ingreso al estudio. (cambios clínicos y/o laboratoriales que hayan ameritado un cambio en la terapéutica por parte del médico Reumatólogo)	Registrado en la historia clínica	Dicotómico	SI - NO

TIPO DE DIAGNÓSTICO DE NL	<p>Parámetro histológico:</p> <p>Biopsia renal</p> <p>Parámetros clínicos – laboratoriales*:</p> <p>-Proteinuria 24h > 0.5g</p> <p>-Sedimento urinario activo (leucocituria, cilindruria, presencia de hematíes dismórficos)</p> <p>*habiéndose excluido otras causas</p>	Registrado en la historia clínica	Dicotómico	SI - NO
CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LA NL	<p>Clase 1 Mesangial mínima</p> <p>Clase 2 Mesangial proliferativa</p> <p>Clase 3 Focal</p> <p>Clase 4 Proliferativa difusa</p> <p>Clase 5 Membranosa</p> <p>Clase 6 Esclerosante</p>	Registrado en la historia clínica	Dicotómico	SI - NO
TRATAMIENTO HABITUAL PARA LA NL	<p>Ninguno</p> <p>Corticoides</p> <p>DMARD'S</p> <p>Otros</p>	Registrado en la historia clínica	Dicotómico	SI - NO
NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE USA PARA LA NL	<p><5</p> <p>5- 10</p> <p>>10</p>	Registrado en la historia clínica	Politómica	SI-NO
NÚMERO DE PASTILLAS QUE TOMA DIARIAMENTE	<p><5</p> <p>5- 10</p> <p>>10</p>	Registrado en la historia clínica	Politómica	SI-NO
REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS AL TRATAMIENTO	¿usted presentó reacciones adversas durante el tratamiento?	Evaluación en la entrevista	Dicotómico	SI - NO

PARA LA NL.				
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA EL LUPUS (NL)	Puntaje mayor a 80% del cuestionario <i>Compliance Questionnaire on Rheumatology, (CQR)</i> Ver ANEXO 2	Evaluación en la entrevista	POLITOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Nada de acuerdo • Poco de acuerdo • Algo de acuerdo • Absolutamente de acuerdo
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS (CON NL)	<i>The Lupus Quality of Life (LupusQoL)</i> Ver ANEXO 3	Evaluación en la entrevista	POLITOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el tiempo • La mayoría del tiempo • Algunas veces • Ocasionalmente • Nunca
¿USTED CONSIDERA QUE TIENE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA EL LUPUS (NL)?	Pregunta de autopercepción por parte del paciente en relación a la adherencia a su tratamiento del lupus	Evaluación en la entrevista	Dicotómico	SI - NO
EN UNA ESCALA NUMÉRICA DEL 1 AL 100, ¿QUE PUNTAJE LE DA A SU PERCEPCIÓN DE CALIDAD E VIDA EN EL CONTEXTO DE SU NL?	Pregunta de autopercepción por parte del paciente en relación a su calidad de vida.	Evaluación en la entrevista	Numérica continua	Valor numérico del 1 al 100

PROCEDIMIENTOS

RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio será desarrollado en los consultorios de Inmuno-Reumatología y de Nefrología del HCH, previo a la consulta médica se coordinará con el médico tratante para que al final de la consulta el investigador principal pueda abordar a los pacientes y hacer las evaluaciones correspondientes.

Inicialmente se identificarán los pacientes con diagnóstico de LES y NL, al final de la consulta médica, que cumplan con los criterios de elegibilidad del estudio (para lo cual el investigador principal del estudio hará una evaluación previa de los potenciales pacientes a enrolar). De cumplir con los mismos, el investigador principal los invitará a participar y se explicará las características del estudio y se aclararán las dudas pertinentes.

De aceptar, les brindará el consentimiento informado en el cual se detallará y se brindará el tiempo

que el paciente considere necesario para leerlo y resolver todas las preguntas necesarias.

Una vez culminado el proceso de documentación del consentimiento informado, el investigador principal procederá a recolectar las variables de estudio tanto de la historia clínica como de la entrevista con el paciente, para la recolección de las variables concerniente al cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology, CQR y el LupusQoL (Lupus Quality of Life). El tiempo estimado de entrevista por paciente oscilará entre los 20 a 25 min por cuestionario. (ANEXO 2 y 3)

Los datos recolectados en la entrevista y de la historia clínica serán documentados en un formulario virtual al cual solo tendrá acceso el investigador principal, este formulario será el medio por el cual luego se analizarán las variables de estudio.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El presente protocolo será sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por el Hospital Cayetano Heredia. Se seguirán estrictamente las recomendaciones brindadas por dichas entidades y luego de ser aprobado, se iniciará con el mismo.

Para garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos, se mantendrá en anonimato la información mediante la encriptación de la base de datos. Solo los investigadores del estudio podrán acceder a esta información.

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectada la información, se procederá a calcular los resultados del cuestionario de adherencia y de calidad de vida (como se describe en los ANEXO 2y 3 respectivamente), para el análisis de las variables numéricas se utilizará la media o mediana, dependiendo del tipo de distribución de las variables, y para las variables dicotómicas la frecuencia absoluta y relativa.

Para las variables categóricas se utilizará la prueba de chi-cuadrado o de Fisher cuando no se cumpla alguno de los supuestos, para las variables numéricas se utilizarán prueba de Pearson o Spearman dependiendo de la distribución.

Para todos los casos se establecerá significancia estadística para un valor de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95% (IC del 95%). Asimismo, se realizará un ajuste de covariables para posibles factores de confusión mediante la regresión logística. Para el análisis de las variables Adherencia al tratamiento y Calidad de vida, se utilizará método de Regresión lineal ajustada por las variables confusoras.

Se empleará como soporte informático Microsoft Office Excel 2016® y el programa estadístico STATA v15®.

PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES:	Unidades	Costo por unidad	Costo total
Materiales de escritorio			
Lapiceros	20	S/.0.50	S/.10.00
Engrapador	2	S/.20.00	S/.40.00
Perforador	2	S/.20.00	S/.40.00
Grapas(caja)	2	S/.30.00	S/.60.00
Clips(caja)	10	S/.10.00	S/.100.00
Sub -Total:			S/.250.00
SERVICIOS (durante los 9 meses de duración del estudio)			
	Unidades	Costo por unidad	Costo total
Fotocopias	200	S/.0.50	S/.100.00
Personal de estudio (enroladores)	3	S/.500	S/.1500.00
Sub -Total:			S/. 1600 .00
TOTAL (en nuevos soles)			S/. 1850.00

El presente estudio será financiado en su totalidad por el investigador principal

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DURACION 9 MESES: JULIO 2022 A MARZO 2023				
	JUL -AGO	SETIEM - DICIEMBRE	ENERO	FEBR	MARZ
Revisión bibliográfica					
Construcción del proyecto de investigación					
Presentación del protocolo al comité de ética del HNCH					
Recolección de datos					
Procesamiento y Análisis de datos					
Construcción del Informe final					
Inicio del proceso de publicación					

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quintana R, nieto R, Pons-Estel B. Lupus Eritematoso Sistémico. En: Alba R, Muñoz R, Espinoza L, et al, editores. Enfermedades Inflamatorias Reumatológicas. 1ª ed. Producciones científicas Ltda; 2016.p.161-187.
2. Crow MK. Etiology and Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus. In: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, et al editors. Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology. 10th ed. Elsevier; 2017. p.1269-185.
3. Pons-Estel G, Wojdyla D, McGwin G, Magder LS, Petri MA, Alarcón GS. The American College of Rheumatology and the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus in two multiethnic cohorts. *Lupus*. 2014;23(1):3-9.
4. Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, Gordon C, Merrill JT, Fortin PR, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 2012 Aug;64(8):2677-86.
5. Martín Aringer, Karen Costenbader, David Daikh, Ralph Brinks, Marta Mosca, Rosalind Ramsey-Goldman. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *ArthritisRheumatol*. 2019;71(9):1400-1412.
6. Weening JJ, D'Agati VD, Schwartz MM, Seshan SV, Alpers CE, Appel GB, et al. The classification of glomerulonephritis in systemic lupus erythematosus revisited. *Kidney Int*. 2004;65(2): 521-30.
7. Anders HJ, Saxena R, Zhao MH, Parodis I, Salmon JE, Mohan C. Lupus nephritis. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):7.
8. Kaul A, Gordon C, Crow MK, Touma Z, Urowitz MB, van Vollenhoven R, et al. Systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2: 16039.
9. Pons-Estel BA, Bonfa E, Soriano ER, Cardiel MH, Izcovich A, Popoff F, et al. First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL, Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus)-PanAmerican League of Associations of Rheumatology (PANLAR). *Ann Rheum Dis*. 2018;77(11):1549-57.
10. Moroni G, Quaglini S, Gallelli B, Banfi G, Messa P, Ponticelli C. The longterm outcome of 93 patients with proliferative lupus nephritis. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22(9):2531-9.
11. Chen YE, Korbet SM, Katz RS, Schwartz MM, Lewis EJ. Value of a complete or partial remission in severe lupus nephritis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008;3(1):46-53.
12. Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy: adherence to medication. *New England Journal of Medicine* 2005;353:487-97.
13. Costedoat-Chalumeau N, Pouchot J, Guettrot-Imbert G, Le Guern V, Leroux G, Marra D, et al. Adherence to treatment in systemic lupus erythematosus patients. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2013 Jun;27(3):329-40
14. García-González A, Richardson M, García Popa-Lisseanu M, Cox V, Kallen MA, Janssen N, et al. Treatment adherence in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Clinical Rheumatology*. 2008 Jan 8;27(7):883-9.
15. Alsowaida N, Alrasheed M, Mayet A, Alsowaida A, Omair MA. Medication adherence, depression and disease activity among patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2017 Aug 21;27(2):327-32.
16. Du X, Chen H, Zhuang Y, Zhao Q, Shen B. Medication Adherence in Chinese Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *JCR: JournalofClinicalRheumatology*. 2018 Dec 29;26(3):94-8.
17. Heiman E, Lim SS, Bao G, Drenkard C. Depressive Symptoms Are Associated With Low Treatment Adherence in African American Individuals With Systemic Lupus Erythematosus. *JCR: JournalofClinicalRheumatology*. 2018 Oct;24(7):368-74.

18. Prados-Moreno S, Sabio JM, Pérez-Mármol JM, Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI. Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Medicina Clínica*. 2018 Jan;150(1):8–15.
19. Abdul-Sattar AB, Abou El Magd SA. Determinants of medication non-adherence in Egyptian patients with systemic lupus erythematosus: Sharkia Governorate. *Rheumatology International*. 2014 Nov 26;35(6):1045–51.
20. Mehat P, Atiquzzaman M, Esdaile JM, Aviña-Zubieta A, De Vera MA. Medication Nonadherence in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Arthritis care & research*. 2017;69(11):1706–13.
21. Sae-lim O, Laobandit I, Kitchanwit P, Laichapis M, Siripaitoon B. Prevalence and associated factors of medication nonadherence among Thai patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2020 Nov 11;30(2):352–9.
22. Mendoza-Pinto C, García-Carrasco M, Campos-Rivera S, Munguía-Realpozo P, Etchegaray-Morales I, Ayón-Aguilar J, et al. Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2021 Apr 1;30(7):1051–7.
23. M Jolly, S Toloza, B Goker, A E Clarke, S V Navarra, D Wallace, et all. Disease-specific quality of life in patients with lupus nephritis. *Lupus*. 2018. 27(2):257-264.
24. Katz P., Wan G.J., Daly P., Topf L., Connolly-Strong E., Bostic R., et all. Patient-reported flare frequency is associated with diminished quality of life and family role functioning in systemic lupus erythematosus. *Qual Life Res*. 2020 Dec;29(12):3251-3261.
25. Daleboud T., Berger S.P., Broadbent e., Kaptein A. Health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus and proliferative lupus nephritis. *Psychol Health Med*. 2011. 16(4):393-404.
26. K. C. Tse , C. O. Tang, W. I. Lio, M F Lam, T. M. Chan. Quality of life comparison between corticosteroid- and-mycophenolate mofetil and corticosteroid- and-oral cyclophosphamide in the treatment of severe lupus nephritis. *Lupus*. 2006;15(6):371-9.
27. Segulier J., Jouve E., Bobot M., Whalen E., Dussol B., Gentile S., et all. Paradoxical association between blood modular interferon signatures and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*. 2020 Aug 1;59(8):1975-1983.
28. De Klerk E, Van Der Heijde D, Landewé R, Van Der Tempel H, Van Der Linden S. The compliance-questionnaire-rheumatology compared with electronic medication event monitoring: a validation study. *J Rheumatol*. 2003;30(11):70-75
29. Fernández-Avila DG, Accini M, Tobón M, Moreno S, Rodríguez V, Gutiérrez JM. Validación y calibración al español del cuestionario CQR (ComplianceQuestionnaireonRheumatology) para la medición de adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2019 Apr;26(2):105–10.
30. Chaparro R. Adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos biológicos. *RevArgReumatol*. 2013;24(4):18-26.
31. Salgado E, Fernández JRM, Vilas AS, Gómez-Reino JJ. Spanish transcultural adaptation and validation of the English version of the compliance questionnaire in rheumatology. *Rheumatology International*. 2018 Jan 22;38(3):467–72.
32. Carrión-NessiFhabián S., Marcano-Rojas María V., Freitas-DeNobrega Diana C., Romero Arocha Sinibaldo R, Antuarez-Magallanes Allen W., Fuentes-Silva YurilísJ..Validación del LupusQoL en Venezuela: una medida específica de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2021 Apr 27; S1699-258X(21)00061-9.
33. Etchegaray-Morales, S Méndez-Martínez, C Jiménez-Hernández, C Mendoza-Pinto, E Alonso-García, A Montiel-Jarquín. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Mexican Lupus Patients Using the LupusQol. *PLoSOne*. 2017 Jan 23;12(1):e0170209.

34. Pons-Estel, BA, Catoggio, LJ, Cardiel, MH, et al. The GLADEL multinational Latin American prospective inception cohort of 1214 patients with systemic lupus erythematosus: ethnic and disease heterogeneity among "Hispanics". *Medicine (Baltimore)* 2004; 83: 1–17.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	ESTUDIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA
<i>Investigador:</i>	Carlos Dante Salazar Paredes
<i>Institución:</i>	Hospital Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio con el propósito de identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados a la adherencia en pacientes con nefritis lupica. Este es un estudio desarrollado por médicos investigadores del Hospital Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. El investigador estará presente durante la consulta con el médico nefrólogo (en caso sea entrevistado en el consultorio de nefrología) o el medico reumatólogo (en caso sea entrevistado en el consultorio de reumatología), quien realizará algunas preguntas sobre sus antecedentes de enfermedad, el examen físico correspondiente y los datos obtenidos serán recolectados para el presente estudio.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica detallada de la nefritis lupica. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento que se utilice.

Costos y compensación

Los costos de todos los procedimientos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. Igualmente, no deberá pagar nada para entrar en el estudio y no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo el investigador tendrá acceso a las bases de datos. De ser publicados los resultados obtenidos, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recopilados en esta investigación, los cuales podrán ser

usados para estudios futuros. Los datos serán anonimizados y serán identificados con códigos, no se mencionará ninguna información personal.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Dr. Carlos Dante Salazar Paredes (investigador principal del estudio), al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité institucional de ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia o al Dr. Luis Saona Ugarte (presidente del comité de ética) o puede llamar al número 013190000 | Anexo 201355

Una copia original de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos Investigador

Fecha y Hora

Versión 1.0 de fecha 14 de julio del 2022

**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO EN
REUMATOLOGÍA (COMPLIANCE QUESTIONNAIRE ON
RHEUMATOLOGY”, CQR)**

Por favor, a continuación, lea detenidamente cada una de las afirmaciones y
responda, la respuesta que más se ajuste a lo que usted piensa.

Item		Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Absolutamente de acuerdo
1	Si mi reumatólogo, me dice que Tome los medicamentos, lo hago				
2	Tomo mis remedios, porque así Tengo menos problemas.				
3	Definitivamente, no me atrevo a Olvidarme de tomar mis remedios.				
4	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso antes de lo que mi reumatólogo prescribe.				
5	Mis medicinas siempre las guardo en el mismo lugar y por eso, no las olvido				
6	Tomo mis medicamentos, porque tengo total confianza en mí reumatólogo				
7	La razón más importante para tomar mis medicamentos antirreumáticos, es que todavía puedo hacer todo lo que deseo.				
8	No me gusta tomar medicinas, si puedo prescindir de ellas, lo Haré				
9	Cuando estoy de vacaciones, a Veces sucede que no tomo mis medicamentos				
10	Yo tomo mis medicamentos antirreumáticos, porque de lo contrario, ¿para qué consultaría con el reumatólogo?				
11	No espero milagros de mis medicamentos antirreumáticos.				
12	Sino puedo soportar los medicamentos, qué me puede quedar, sino dejar de tomarlos.				
13	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos con regularidad, la inflamación regresa.				

14	Sino tomo mis medicamentos antirreumáticos, mi cuerpo me advierte.				
15	Mi salud está por encima de todo, y si tengo que tomar Medicamentos para mantenerme bien, lo haré.				
16	Uso un organizador de dosis Para mis medicamentos				
17	Yo me aferro a lo que el doctor Me dice				
18	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos, tengo más Quejas				
19	Sucede que cuando salgo los Fines de semana, me olvido de tomar mis medicamentos.				

Interpretación:

- Nada de acuerdo: 1 punto
- Poco de acuerdo: 2 puntos
- Algo de acuerdo: 3 puntos
- Totalmente de acuerdo: 4 puntos

Los ítems 4, 8, 11, 12 y 19

- Nada de acuerdo: 4 puntos
- Poco de acuerdo: 3 puntos
- Algo de acuerdo: 2 puntos
- Totalmente de acuerdo: 1 punto

El puntaje total del CQR se calcula sumando el total de puntos de los ítems, restando 19 y dividiendo por 0,57. CQR varía de 0 (incumplimiento total) a 100 (cumplimiento perfecto), Se definirá como adherente a pacientes que presenten un puntaje mayor de 80%.

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUPUS (LupusQoL)*

Cuestionario LupusQoL©	
El siguiente cuestionario está diseñado para averiguar cómo el LES afecta su vida. <u>Lea</u> cada afirmación y marque la respuesta que <u>más se acerque a cómo se siente usted</u> . Trate de responder a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible.	
Con qué frecuencia durante las últimas 4 semanas	
1. Debido a mi lupus, necesito ayuda para realizar tareas que requieren un gran esfuerzo físico, como cavar en el jardín, pintar y/o decorar, mover muebles	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
2. Debido a mi lupus, necesito ayuda para realizar tareas que requieren un esfuerzo físico moderado, como pasar la aspiradora, planchar, ir de compras, limpiar el baño	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
3. Debido a mi lupus, necesito ayuda para realizar tareas que requieren poco esfuerzo físico, como cocinar/preparar la comida, abrir frascos, sacudir, peinarme o encargarme de mi aseo personal	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
4. Debido a mi lupus, soy incapaz de realizar las tareas cotidianas como mi trabajo, cuidar a los niños o las tareas domésticas tan bien como quisiera	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
5. Debido a mi lupus, tengo dificultad para subir escaleras	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
6. Debido a mi lupus, he perdido algo de independencia y dependo de otros	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
7. Tengo que hacer las cosas a un ritmo más lento debido a mi lupus	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
8. Debido a mi lupus, mi patrón de sueño se ha alterado	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca
9. Me veo impedido de realizar actividades de la forma en que quisiera por el dolor que me causa el lupus	<input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 3 A menudo <input type="checkbox"/> 4 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 5 Nunca

10. Debido a mi lupus, el dolor que sufro interfiere en la calidad de mi sueño	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
11. El dolor debido a mi lupus es tan intenso que limita mi movilidad	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
12. Debido a mi lupus, evito planear asistir a eventos en el futuro	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
13. Debido a lo impredecible que es mi lupus, no soy capaz de organizar mi vida con eficiencia	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
14. Mi Lupus varía de día a día, lo que me dificulta hacer compromisos sociales	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
15. Debido al dolor que sufro por el lupus, estoy menos interesado(a) en mantener una relación sexual	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
16. Debido a mi lupus, el sexo no me interesa	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
17. Me preocupa que mi lupus sea estresante para mis seres queridos	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
18. Debido a mi lupus, me inquieta causar preocupación a mis seres queridos	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca

19. Debido a mi lupus, siento que soy una carga para mis amigos y/o familiares	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
Durante las últimas 4 semanas he notado que mi lupus me hace sentir	
20. Resentido(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
21. Tan harto(a) que nada me anima	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
22. Triste	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
23. Ansioso(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
24. Preocupado(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
25. Falto de confianza en mí mismo(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
Con qué frecuencia durante las últimas 4 semanas	
26. Debido al lupus, mi aspecto físico interfiere en mi disfrute de la vida	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca

Con qué frecuencia durante las últimas 4 semanas	
27. Debido a mi lupus, mi aspecto (por ejemplo, erupciones, pérdida/aumento de peso) me hace evitar contactos sociales	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
28. Las erupciones cutáneas relacionadas con el lupus me hacen sentir menos atractivo(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
29. La pérdida de cabello que he sufrido debido a mi lupus me hace sentir menos atractivo(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
30. El aumento de peso que he sufrido debido a mi tratamiento de lupus me hace sentir menos atractivo(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca <input type="checkbox"/> ₇₉₃ No corresponde
31. Debido a mi lupus, no puedo concentrarme durante largos periodos de tiempo	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
32. Debido a mi lupus, me siento agotado(a) y lento(a)	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
33. Debido a mi lupus, necesito acostarme temprano	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca
34. Debido a mi lupus, estoy exhausto(a) en la mañana con frecuencia	<input type="checkbox"/> ₁ Siempre <input type="checkbox"/> ₂ Casi siempre <input type="checkbox"/> ₃ A menudo <input type="checkbox"/> ₄ Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ₅ Nunca

*el cuestionario tiene 34 preguntas, las cuales están dividido en 8 dominios (salud física: preguntas 1 a 8; dolor: preguntas 9 a 11; planificación: preguntas 12 a 14; relaciones íntimas: preguntas 15 a 16; carga para los demás: preguntas 17 a 19; salud emocional: preguntas 20 a 25; imagen corporal: preguntas 26 a 30; fatiga: preguntas 31 a 34).El cuestionario tiene un puntaje según la escala de Likert con opción de respuesta: siempre (1 punto), casi siempre (2 puntos), a menudo (3 puntos), ocasional (4 puntos) y nunca (5 puntos).

Para el calculo de los valores se realiza de la siguiente manera: se suman todos los puntajes obtenidos dentro de las preguntas de cada dominio, luego se divide entre el numero de preguntas respondidas;al valor que resulte en de esta division se debera dividir entre 4 y luego se multiplica por 100, de este modo se obtiene el puntaje final transformado del dominio; todo este procedimiento se debe repetir para todos los demas dominios y al final se sumaran todos los valores transformados de cada dominio y se obtendra el ountaje final de calidad de vida (puntaje continuo).