

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Factores que influyen en el grado de adherencia al
tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas
autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado,
Arequipa 2017.**

Tesis presentado por el Bachiller:
MAURICIO MANCHEGO TORRES

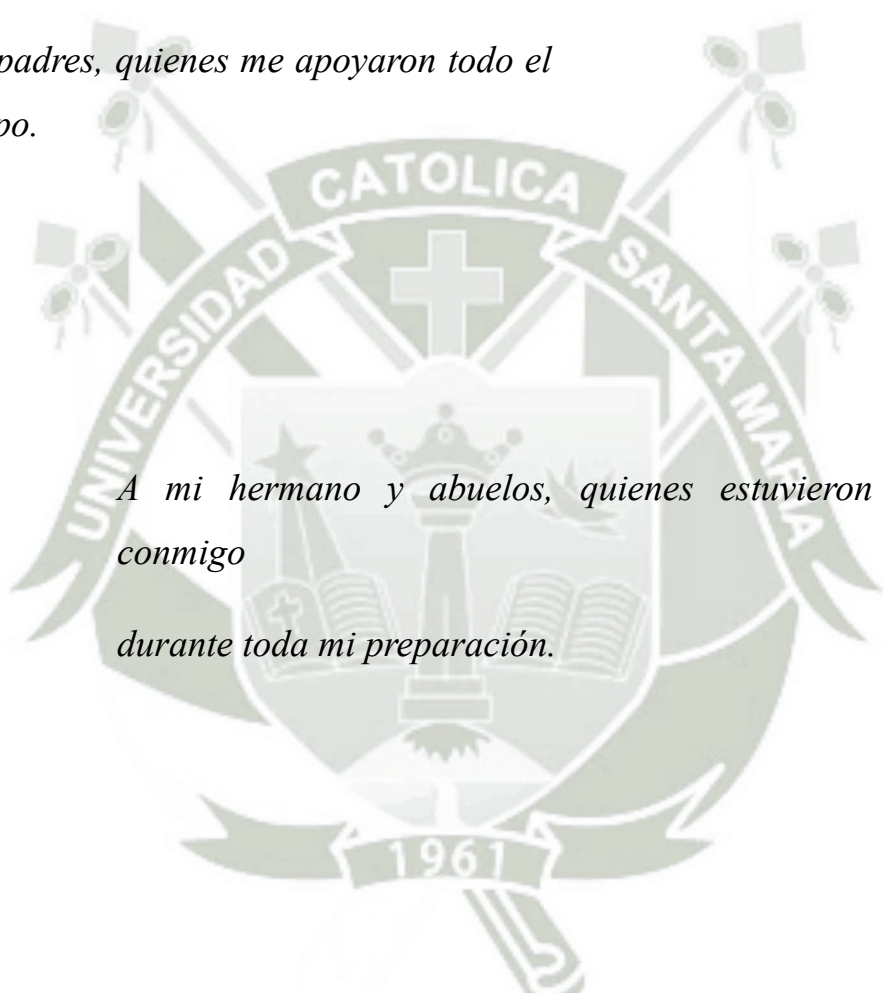
Para optar el Título Profesional de
MÉDICO CIRUJANO.

Asesor:
Dra. Agueda Muñoz Del Carpio Toia

AREQUIPA - PERÚ
2017

*Dedico mi tesis, con amor y
agradecimiento a:*

*Mis padres, quienes me apoyaron todo el
tiempo.*



*A mi hermano y abuelos, quienes estuvieron
conmigo
durante toda mi preparación.*

*A mis maestros, por todo el apoyo y guía
brindados.*

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal y con diseño de correlación, cuyo objetivo general fue determinar los factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. La población de estudio estuvo constituida por 155 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas autoinmunes. La técnica empleada fue la encuesta y la observación documental. Como instrumentos se empleó la ficha de recolección de datos, el Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR) y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ). El análisis estadístico consistió en estadística de tendencia central y se aplicó la Prueba de Ji cuadrado.

Los resultados muestran que el tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes más frecuentes son la Artritis Reumatoide en 90,97%, y el Lupus Eritematoso Sistémico con 5,81%. El grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes es no aceptable en 52,26%. Los factores sociodemográficos que influyen en el grado de adherencia al tratamiento son: el nivel de instrucción, la ocupación, el seguro de salud y los medios económicos. Los factores clínicos que influyen en la adherencia son: el tiempo de evolución de la enfermedad y las patologías asociadas. Los factores terapéuticos no influyen en el grado de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: enfermedades reumáticas autoinmunes, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional, cross-sectional, cross-sectional study was conducted to determine the factors that influence the degree of adherence to treatment in patients with autoimmune rheumatic diseases. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. The study population consisted of 155 patients with a diagnosis of autoimmune rheumatic diseases. The technique used was the survey and the documentary observation. The data collection form, the Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR) and the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) were used as instruments. Statistical analysis consisted of trend statistics And the Chi-square test was applied.

The results show that the most frequent type of autoimmune rheumatic diseases are Rheumatoid Arthritis in 90.97%, and Systemic Lupus Erythematosus with 5.81%. The degree of adherence to treatment in patients with autoimmune rheumatic diseases is not acceptable in 52.26%. The sociodemographic factors that influence the degree of adherence to treatment are: level of education, occupation, health insurance and economic means. The clinical factors that influence adherence are: the time of evolution of the disease and the associated pathologies. Therapeutic factors do not influence the degree of adherence to treatment.

Key words: autoimmune rheumatic diseases, adherence to treatment.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	9
CAPÍTULO II: RESULTADOS	14
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	55
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	62

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas autoinmunes, representan un problema prioritario en la salud pública, tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, además son causa de morbilidad en la población adulta y contribuyen considerablemente a la carga de discapacidad por enfermedad en la población que se encuentra en edad productiva, generando años de vida saludables perdidos y mala calidad de vida, así como también se debe destacar que muchas de estas enfermedades tienden a presentarse en varios miembros de la familia.

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS), se caracterizan por la inflamación crónica de las articulaciones y de otros tejidos del cuerpo. En los últimos años ha habido un gran progreso en la caracterización de las bases genéticas que predisponen a desarrollar este grupo de enfermedades (1).

Durante la práctica médica diaria, la atención a los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes representa un gran reto para los médicos, no sólo por la frecuencia creciente de las mismas, sino también, porque muchas de ellas originan gran afectación sistémica, física, emocional y social en las personas afectadas. En relación al tratamiento de estas enfermedades, este suele ser muy complejo, no sólo por el tipo y número de fármacos que se deben emplear, sino por las potenciales reacciones adversas graves que muchos de los fármacos pueden producir, hasta el advenimiento de las terapias biológicas, las cuales han mejorado la evolución y pronóstico de las ERAS.

No obstante, se pone de manifiesto que para lograr el éxito esperado del tratamiento, es indispensable que los pacientes tengan un alto grado de adherencia, la misma que es definida como “el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada, el cual debe ser mayor al 95%”. Ello implica que el paciente

tome los fármacos de acuerdo con la dosificación prescrita, según los horarios indicados y ajustándose a los requerimientos de su administración en relación con las comidas u otras circunstancias (2).

Existen una serie de factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, dichos factores pueden tener su origen en algunas condiciones físicas del paciente, aspectos psicológicos, emocionales, apoyo familiar y social, los conocimientos y actitudes que tienen frente a la enfermedad, entre los principales.

Se ha podido observar en el Hospital Regional Honorio Delgado, que muchos pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, al parecer no tienen una adherencia adecuada al tratamiento, y por ende, no tienen una buena respuesta que se evidencie en la mejoría clínica y funcional. Esta situación ha motivado nuestro interés para el desarrollo del estudio, porque considero importante establecer el grado de adherencia que tienen los pacientes al tratamiento y los factores que influyen en ella, con lo cual, se podrán mejorar las estrategias terapéuticas, seguimiento y atención integral y humanista que los médicos debemos brindar a los pacientes.

El presente estudio, se ha desarrollado transversalmente, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para su mejor comprensión, el informe final se ha organizado por capítulos, en el primero de ellos se presentan los materiales y métodos; el segundo capítulo comprende la presentación de resultados, en el tercer capítulo, se realiza la discusión y comentarios; en el cuarto capítulo se redactan las conclusiones y recomendaciones y finalmente, en los anexos, se incluye el proyecto de investigación.

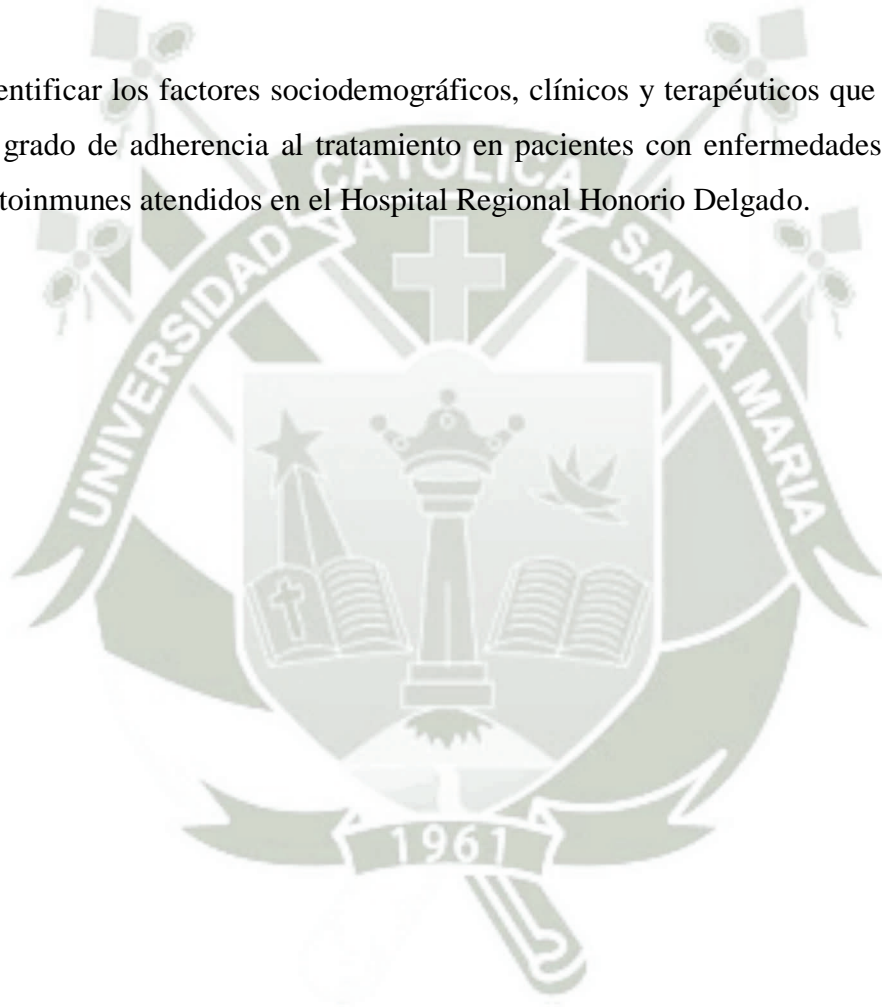
OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia y tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Identificar los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizó como técnica la encuesta y la observación documental.

1.2. INSTRUMENTOS

Se emplearon los siguientes instrumentos:

1.2.1. Ficha de recolección de datos: instrumento elaborado por el investigador que permitió recabar la información referida a los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos.

1.2.2. Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR): el CQR, es el único instrumento validado para evaluar la adherencia al tratamiento y validado en pacientes con enfermedades reumáticas. Mide la adherencia autorreferida a regímenes de tratamiento e identifica factores que contribuyen a un cumplimiento subóptimo. Este cuestionario de adherencia CQR tiene una sensibilidad y especificidad del 98% y 67% para detectar buena adherencia al tratamiento (8) y consta de 19 ítems en escala Likert, los cuales son respondidos indicando cuál es el nivel de acuerdo del paciente con el enunciado. Este cuestionario ha sido validado al castellano en Argentina obteniendo una sensibilidad aproximada del 98% y una especificidad del 67% (6).

Cada uno de los 19 ítems del instrumento, se puede calificar con las siguientes opciones de respuesta: Nada de acuerdo (1 punto), poco de acuerdo (2 puntos), Algo de acuerdo (3 puntos), Absolutamente de acuerdo (4 puntos). Una vez obtenidas las respuestas, se suma el puntaje total, pudiendo tener como puntaje mínimo 19 puntos y como máximo 76 puntos, luego se establecen las siguientes categorías: adherencia no aceptable: 19 – 46 puntos y adherencia aceptable: 48 – 76 puntos (6).

1.2.3. Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ): este cuestionario se emplea para realizar una valoración más precisa y confiable de la adherencia a DMAR se suele emplear como complemento al CQR, el SMAQ consta de seis preguntas y ha sido validado en España, presentando un 72% de sensibilidad y 91% de especificidad. El mismo clasifica como no adherente o adherente (9). Este cuestionario considera falta de adherencia a DMAR a cualquier alteración de la prescripción o dosificación médica: ya sea retraso, pérdida o adelanto de la dosis del medicamento.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación será realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, que está ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión s/n, en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Estudio de tipo coyuntural que comprende el período de diciembre del 2016 al mes de marzo del 2017.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Estuvo conformado por los pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas autoinmunes.

2.3.2. Muestra

Para el desarrollo del estudio no se trabajó con muestra, sino con el total de pacientes que fueron atendidos en consultorios externos de Reumatología y en el Servicio de Medicina y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que tenían diagnóstico confirmado y se encontraban recibiendo tratamiento para alguna enfermedad reumática autoinmune.
- Pacientes que acudieron a la consulta médica durante el lapso de un mes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no hablaban español.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se solicitó la autorización respectiva al Director del Hospital Regional Honorio Delgado. Se realizó una prueba piloto en una muestra de tres pacientes que cumplían los criterios de inclusión consignados, lo que nos permitió identificar ciertas dificultades para el llenado del cuestionario. El investigador acudió diariamente al Hospital según horario de atención del consultorio de Reumatología y captó a los pacientes que asistían a control o a recibir medicación, previa explicación del propósito de la investigación se solicitó su participación, en caso de aceptación por parte del paciente, se procedió a la aplicación de los instrumentos en forma individual. Los datos referidos a los diagnósticos, factores clínicos y tratamiento que reciben los pacientes, fueron obtenidos de las historias clínicas. Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procedió a realizar el análisis estadístico y luego se redactó el informe final de la investigación.

3.2. Recursos

Humanos:

El investigador: Sr Mauricio Manchego Torres.

Alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad
Católica de Santa María.

Tutor: Dra. Agueda Muñoz Del Carpio Toia

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, historias clínicas, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

Financieros:

Recursos propios.

3.3 Validación del instrumento

La ficha de recolección de datos, es sólo para el recojo de información, por lo que no requirió de validación, sin embargo, fue sometida a prueba de expertos con la colaboración del tutor de la investigación y se realizó una prueba piloto.

El Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR, ha sido validado al español en Argentina en el estudio de Chaparro y cols (6), obteniéndose una alta confiabilidad, para el presente estudio, el instrumento fue evaluado mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, con lo cual, se pudo obtener su confiabilidad en la población local, la cual dio como resultado 0,87.

El Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ), ha sido validado en España, por lo que en el presente estudio, también fue evaluado mediante prueba piloto; el análisis de confiabilidad, arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83.

3.4 Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicó estadística descriptiva, es decir, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Los resultados son presentados en número y porcentaje. Para establecer los factores que influyen en el grado de adherencia se aplicó la Prueba de Ji cuadrado y la prueba t. Para la sistematización de los datos, se empleó la hoja de cálculo Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS. Los resultados son presentados en tablas.

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 1
FRECUENCIA Y TIPO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

TIPO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES	F	%
Artritis reumatoide	141	90,97
Lupus Eritematoso Sistémico	9	5,81
Vasculitis	3	1,93
Artrosis	2	1,29
TOTAL	155	100

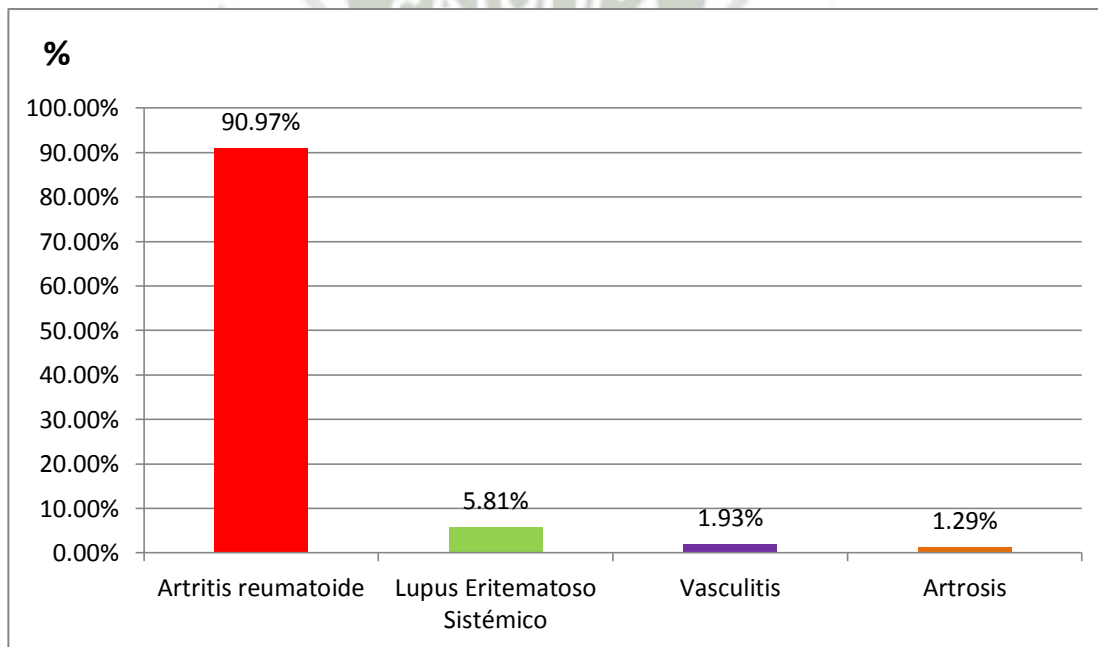
Elaboración propia

Se observa en la tabla, que la enfermedad reumática autoinmune, de mayor frecuencia en la población de estudio es la Artritis Reumatoide, que estuvo presente en el 90,97% de pacientes, el Lupus Eritematoso Sistémico tiene una frecuencia de 5,81%, además se observaron tres pacientes con Vasculitis (1,93%) y dos pacientes con Artrosis (1,29%).

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 1

FRECUENCIA Y TIPO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa, que la Artritis reumatoide es la enfermedad reumática autoinmune de mayor frecuencia en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado, en segundo lugar, se encuentra el Lupus Eritematoso Sistémico, entre las principales.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 2

GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES, SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO CQR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	F	%
Adherencia no aceptable	81	52,26
Adherencia aceptable	74	47,74
TOTAL	155	100

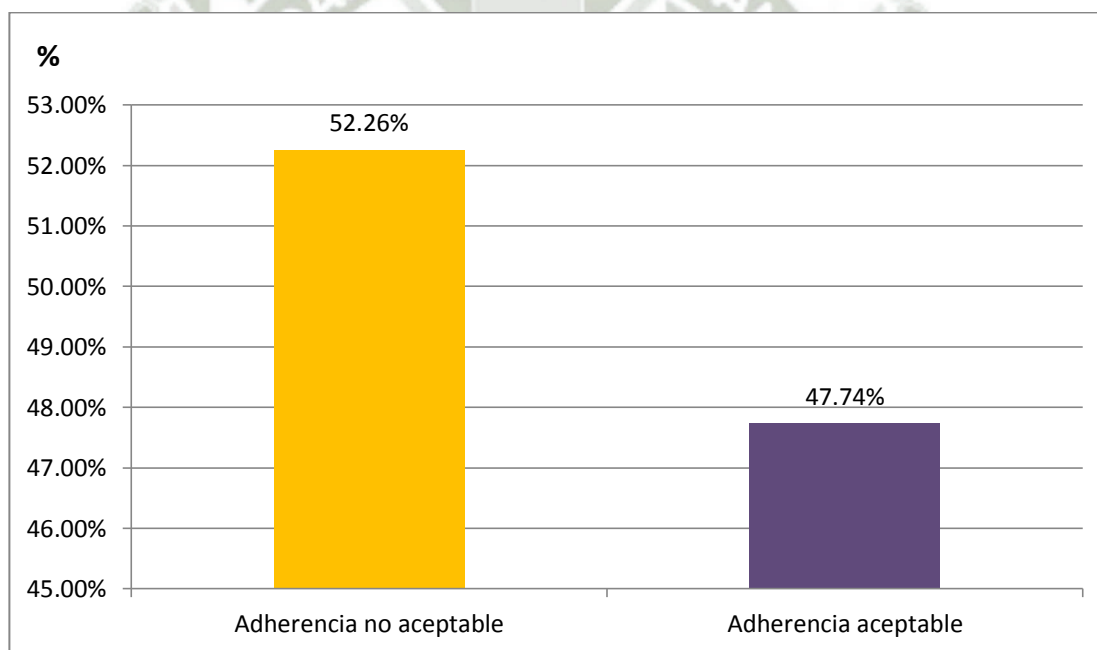
Elaboración propia

Se observa en la tabla, que de acuerdo al Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (CQR), el 52,26% de pacientes, tienen adherencia no aceptable y el 47,74% tienen adherencia aceptable.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 2

GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES, SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO CQR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

El gráfico nos muestra, que más de la mitad de pacientes, tienen adherencia no aceptable (52,26%).

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 3

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES, SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA (SMAQ). HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

Ítem	SÍ		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Toma siempre la medicación a la hora indicada	37	23,87	118	76,13	155	100
En caso de sentirse mal, ¿ha dejado de tomar la medicación alguna vez?	77	49,68	78	50,32	155	100
En alguna ocasión, ¿se ha olvidado de tomar la medicación?	93	60,00	62	40,00	155	100
Durante el fin de semana, ¿se ha olvidado de alguna toma de la medicación?	68	43,87	87	56,13	155	100

Ítem	Ninguna vez		1 ó 2 veces		3 a 5 veces		6 a 10 veces		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	35	22,58	76	49,03	37	23,87	7	4,52	155	100

Continúa

Ítem	F	%
Desde la última visita al médico, ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?:		
Ningún día	46	29,68
1 – 7 días	98	63,22
8 - 15 días	9	5,81
16 días a más	2	1,29
TOTAL	155	100

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 76,13% de pacientes señaló que no siempre toma la medicación a la hora indicada, el 23,87% sí la toma a la hora. El 50,32% refirió que en caso de sentirse mal, no ha dejado de tomar la medicación y el 49,68% si lo ha hecho. El 60% de pacientes sí se ha olvidado de tomar la medicación en alguna ocasión y el 56,13% indicó que durante el fin de semana no se ha olvidado de alguna toma de la medicación.

En cuanto a las veces que no tomó alguna dosis en la semana, el 49,03% señaló que una o dos veces olvido alguna dosis, el 23,87% respondió de tres a cinco veces, el 22,58% señaló que no la olvido ninguna vez y el 4,52% la olvido de seis a diez veces, es decir, que la mayoría de pacientes, con bastante frecuencia olvida la medicación.

El 63,22% de pacientes señaló que desde la última visita al médico, no tomo la medicación durante uno a siete días completos, el 29,68% respondió que ningún día la ha olvidado, el 5,81% de pacientes olvido la toma de la medicación por ocho a quince días y el 1,29% lo hizo por más de quince días.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA 4

INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA EDAD	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
18 – 38	3	1,94	4	2,58	7	4,52
39- 58	30	19,35	23	14,84	53	34,20
59 – 78	47	30,32	47	30,32	94	60,64
80 a más	1	0,64	0	0,00	1	0,64
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

Edad promedio: 57,63 años; edad mínima: 19 años; edad máxima: 86 años; mediana: 61 años; Desviación estándar: $\pm 9,10$ años.

Prueba $X^2 = 0,2950$ $p = 0,309$

Se observa en la tabla, que las edades de los pacientes, están distribuidas desde los 19 años hasta los 86 años, el 60,64% de pacientes tiene edades comprendidas entre los 59 a 78 años; el 34,20% tiene entre 39 a 58 años; el 4,52% tiene entre 18 a 38 años y el 0,64% es mayor de 80 años. La edad promedio es de 57,63 años.

La Prueba de Ji cuadrado demuestra que la edad no es un factor sociodemográfico que influya en el grado de adherencia, puesto, que independientemente de la edad, los pacientes presentan adherencia no aceptable o aceptable en proporciones similares.

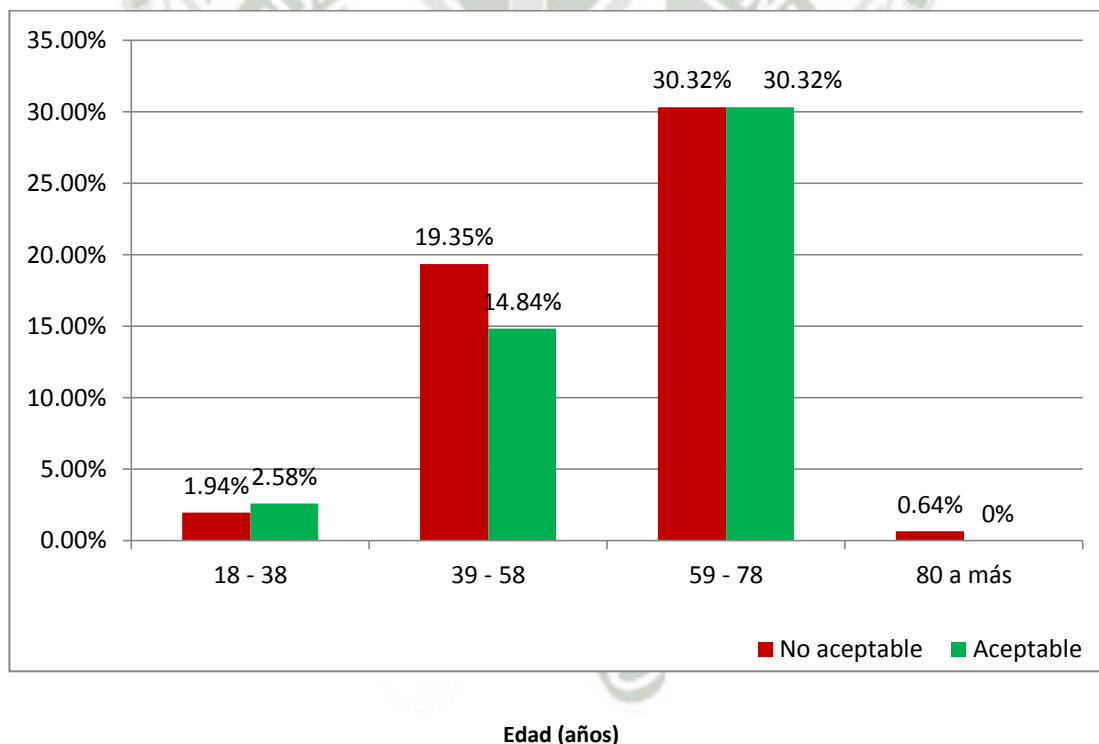


Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

GRÁFICO 3

INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa que la edad no influye en el grado de adherencia al tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 5

INFLUENCIA DEL SEXO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

SEXO \ GRADO DE ADHERENCIA	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	4	2,58	10	6,45	14	9,03
Femenino	77	49,68	64	41,29	141	90,97
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

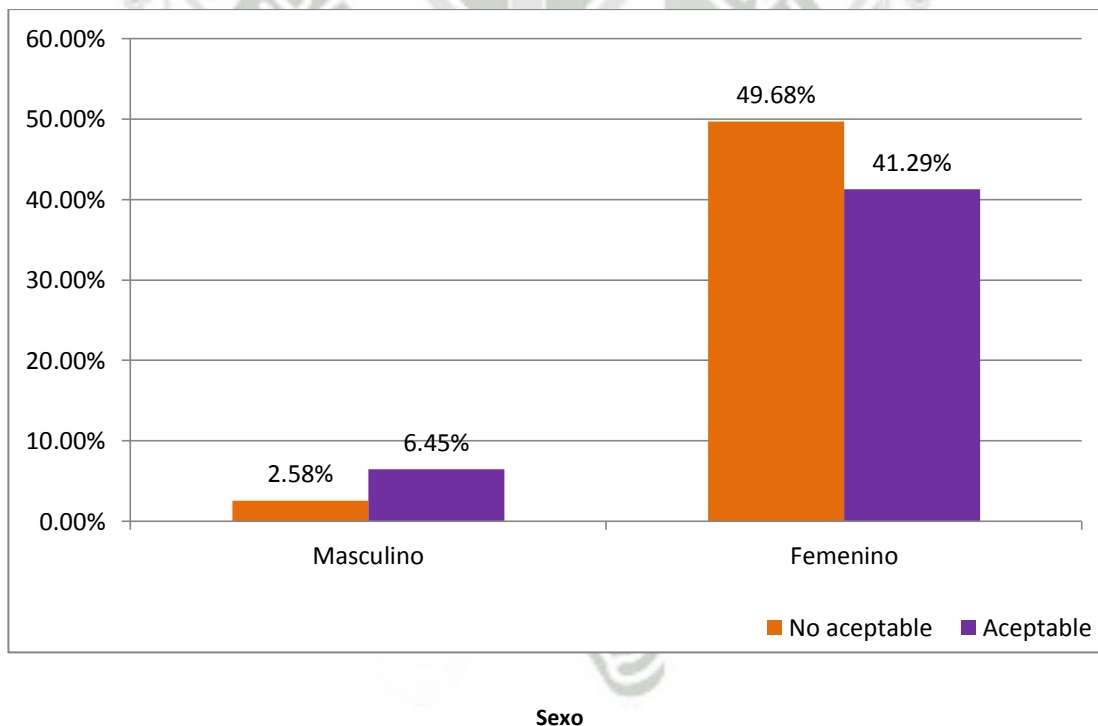
Prueba $X^2 = 3,4609$ $p = 0,49$

Se observa en la tabla, que el 90,97% de pacientes son de sexo femenino y 9,03% de sexo masculino. La Prueba de Ji cuadrado demuestra que el sexo no influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia, porque en el caso de las mujeres, el 49,68% presenta adherencia no aceptable y el 41,29% presenta adherencia aceptable, por tanto las diferencias no llegan a ser significativas.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 4

INFLUENCIA DEL SEXO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa que las mujeres son el porcentaje más importante en la población de estudio, y que el sexo no influye en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 6

INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Ninguno	6	3,87	0	0,00	6	3,87
Primaria	39	25,16	9	5,81	48	30,97
Secundaria	12	7,74	43	27,74	55	35,48
Superior	24	15,48	22	14,19	46	29,68
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

Prueba $X^2 = 32,0760$ $p = 0,04$

Se observa en la tabla, que el nivel de instrucción más frecuente es secundaria en 35,48%, luego nivel primaria en 30,97%; el 29,68% de pacientes tiene nivel de instrucción superior y el 3,87% no tiene instrucción.

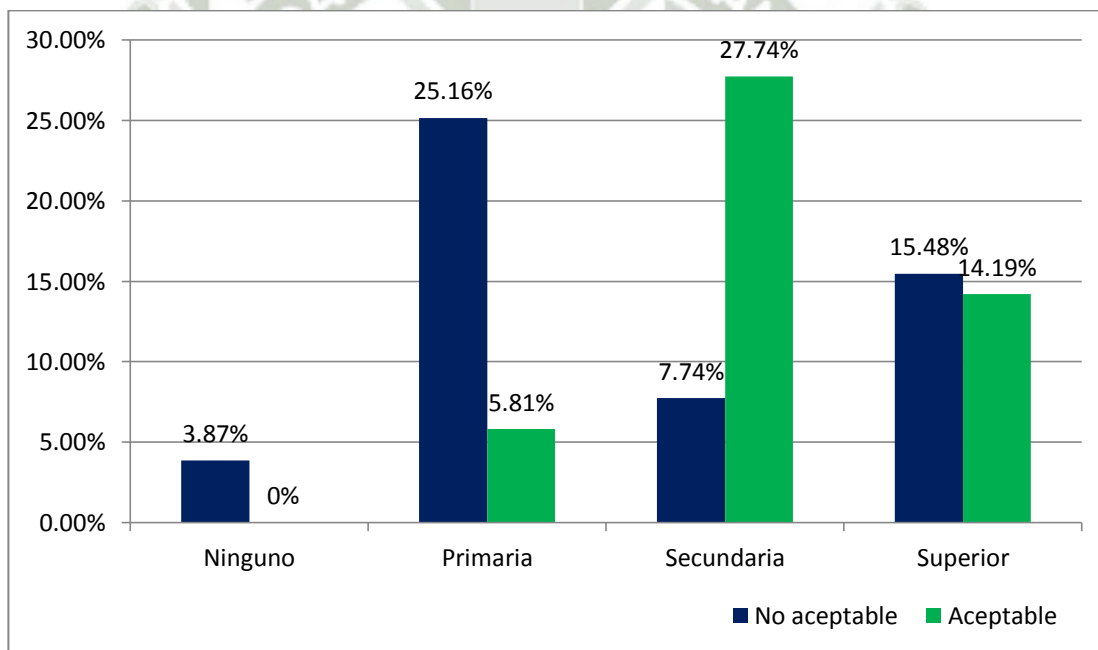
Según resultados de la Prueba de Ji cuadrado, el nivel de instrucción influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes, es decir, que los pacientes que tienen bajo nivel de instrucción, presentan en la mayoría de casos, adherencia no aceptable, mientras que los pacientes con nivel de instrucción secundaria y superior, presentan adherencia aceptable.



Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 5

INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Nivel de instrucción

Elaboración propia

Se observa, que los niveles de instrucción más predominantes son la secundaria y primaria. El nivel de instrucción influye de forma significativa en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 7

INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

ESTADO CIVIL	GRADO DE ADHERENCIA		NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltero	11	7,10	8	5,16	19	12,26		
Casado	32	20,64	35	22,58	67	43,22		
Conviviente	7	4,52	3	1,94	10	6,45		
Separado	5	3,22	4	2,58	9	5,81		
Viudo	26	16,77	24	15,48	50	32,26		
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100		

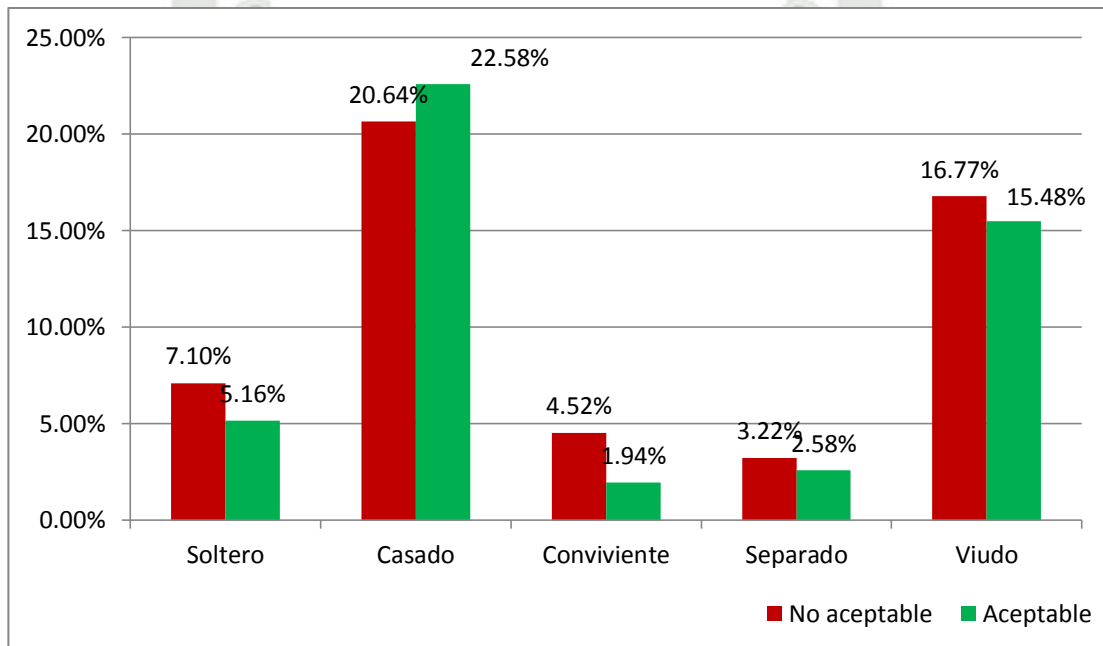
Elaboración propia

Prueba $X^2 = 0,2327$ $p = 0,24$

Se observa en la tabla, que el estado civil más frecuente es casado en 43,22%, viudo en 32,26%, luego los solteros en 12,26%, convivientes en 6,45% y los separados en 5,81%. La Prueba de Ji cuadrado demuestra que el estado civil no es un factor sociodemográfico que influya en el grado de adherencia al tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 6



Estado Civil

Elaboración propia

Se observa que el estado civil más frecuente es casado y que el estado civil no influye en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 8

INFLUENCIA DE LA OCUPACIÓN EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA OCUPACIÓN	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Empleado	1	0,64	1	0,64	2	1,29
Obrero	3	1,94	2	1,29	5	3,23
Comerciante	10	6,45	3	1,94	13	8,39
Independiente	22	14,19	12	7,75	34	21,94
Desocupado	10	6,45	1	0,64	11	7,10
Ama de casa	35	22,58	55	35,48	90	58,06
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

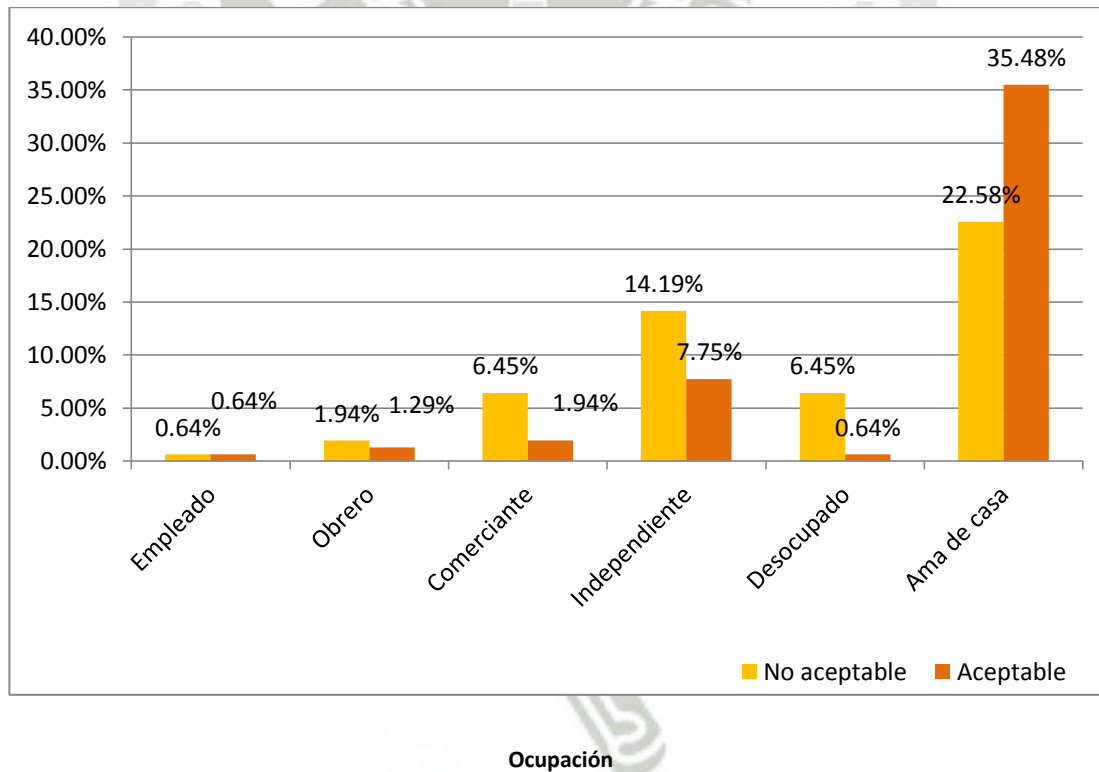
Prueba $X^2 = 6,8960$ $p = 0,019$

Se observa en la tabla, que las ocupaciones más frecuentes de los pacientes son amas de casa en 58,06%, independientes en 21,94% y comerciantes en 8,39%, entre los principales. La Prueba de ji cuadrado demuestra que la ocupación influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 7

INFLUENCIA DE LA OCUPACIÓN EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que la ocupación más frecuente es ama de casa y que la ocupación influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 9

INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Solvente	13	8,39	17	10,97	30	19,35
Insolvente	68	43,87	57	36,77	125	80,65
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

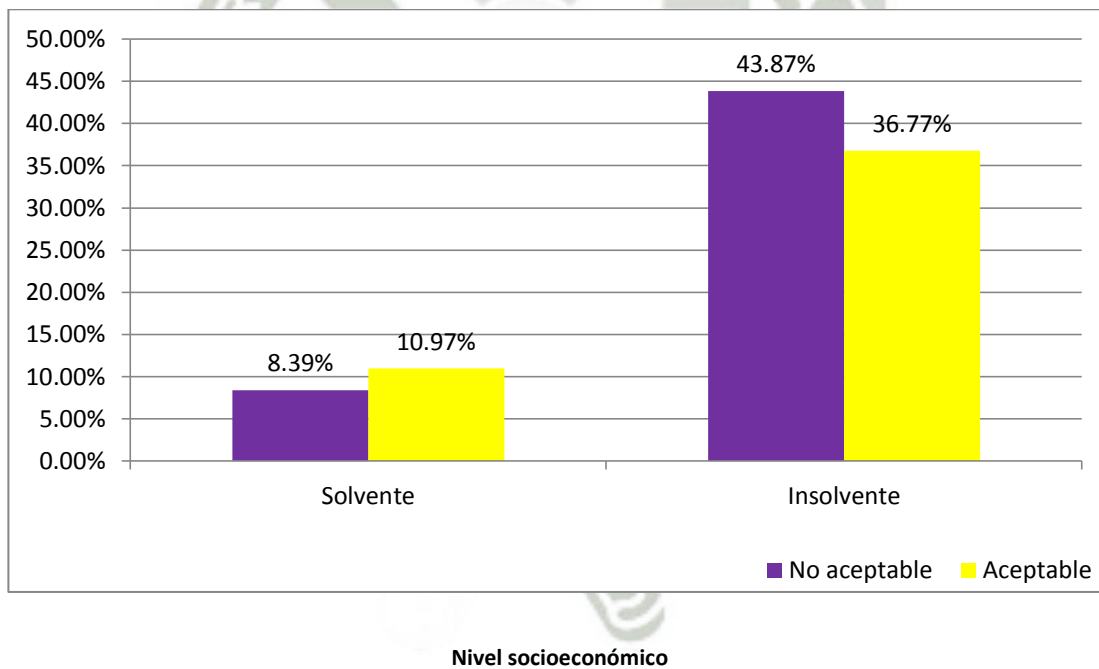
Prueba $X^2 = 1,1876$ $p = 0,10$

Se observa en la tabla, que el 80,65% de pacientes son insolventes y el 19,35% son solventes. La Prueba de Ji cuadrado demuestra que el nivel socioeconómico, no es un factor que influya en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 8

INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa, que la mayoría de los pacientes son insolventes y que el nivel socioeconómico, no influye en el grado de adherencia al tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 10

INFLUENCIA DEL SEGURO DE SALUD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA SEGURO DE SALUD	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Tiene SIS	37	23,87	57	36,77	94	60,64
No tiene Seguro	44	28,39	17	10,97	61	39,35
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

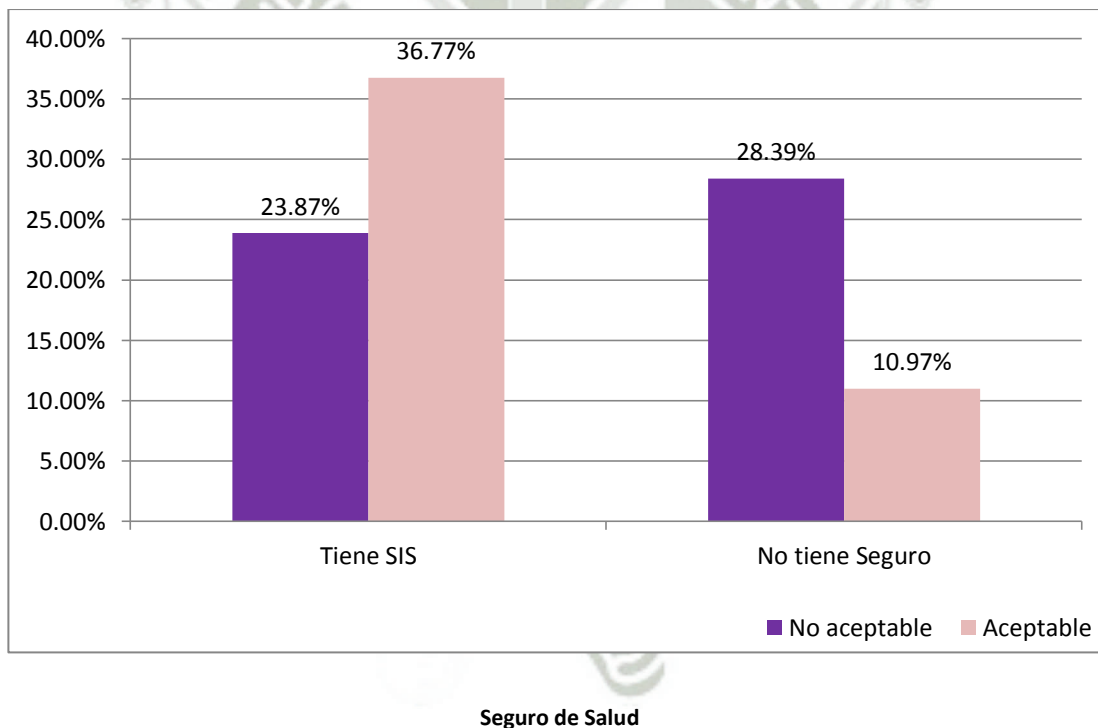
Prueba $X^2 = 15,9225$ $p = 0,04$

Se observa en la tabla, que el 60,64% de pacientes señaló que no tiene SIS, el 39,35% si tiene seguro de salud. La Prueba de Ji cuadrado demuestra, que el seguro de salud es un factor que influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia al tratamiento, es decir, que los pacientes que tienen SIS, presentan adherencia aceptable en la mayoría de casos.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 9

INFLUENCIA DEL SEGURO DE SALUD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

En el gráfico destaca, que la mayoría de pacientes tiene SIS y que el seguro de salud influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 11

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS ECONÓMICOS PARA SOLVENTAR EL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA MEDIOS ECONÓMICOS	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Suficientes	8	5,16	21	13,55	29	18,71
Insuficientes	73	47,10	53	34,19	126	81,29
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

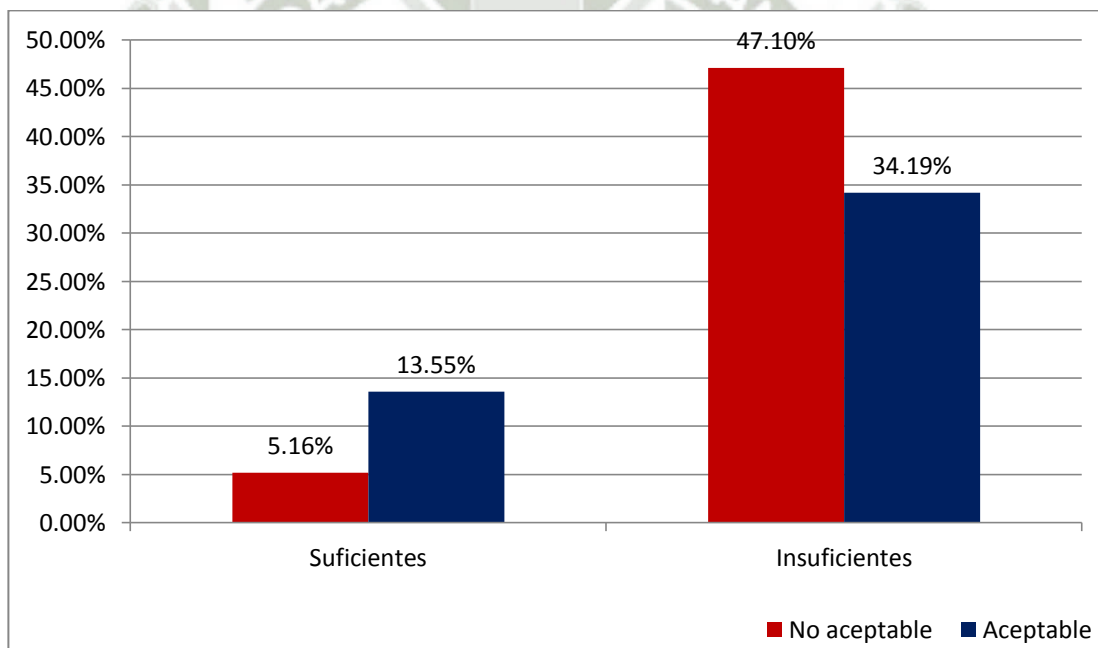
Prueba $X^2 = 8,7038$ $p = 0,049$

Se observa en la tabla, que el 81,29% de pacientes tienen medios económicos insuficientes para solventar el tratamiento, el 18,71% sí cuenta con los medios necesarios. La Prueba de Ji cuadrado, demuestra que los medios económicos insuficientes, es un factor que influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 10

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS ECONÓMICOS PARA SOLVENTAR EL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Medios económicos

Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que la mayoría de pacientes no cuenta con los medios económicos suficientes para solventar el tratamiento, siendo este un factor que influye en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES CLÍNICOS

TABLA 12

INFLUENCIA DEL TIPO DE ENFERMEDAD REUMÁTICA EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

TIPO DE ENFERMEDAD	GRADO DE ADHERENCIA		NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Artritis reumatoide	72	46,45	69	44,52	141	90,97		
Lupus Eritematoso Sistémico	7	4,52	2	1,29	9	5,81		
Vasculitis	1	0,64	2	1,29	3	1,93		
Artrosis	1	0,64	1	0,64	2	1,29		
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100		

Elaboración propia

Prueba $X^2 = 0,89$ $p = 0,44$

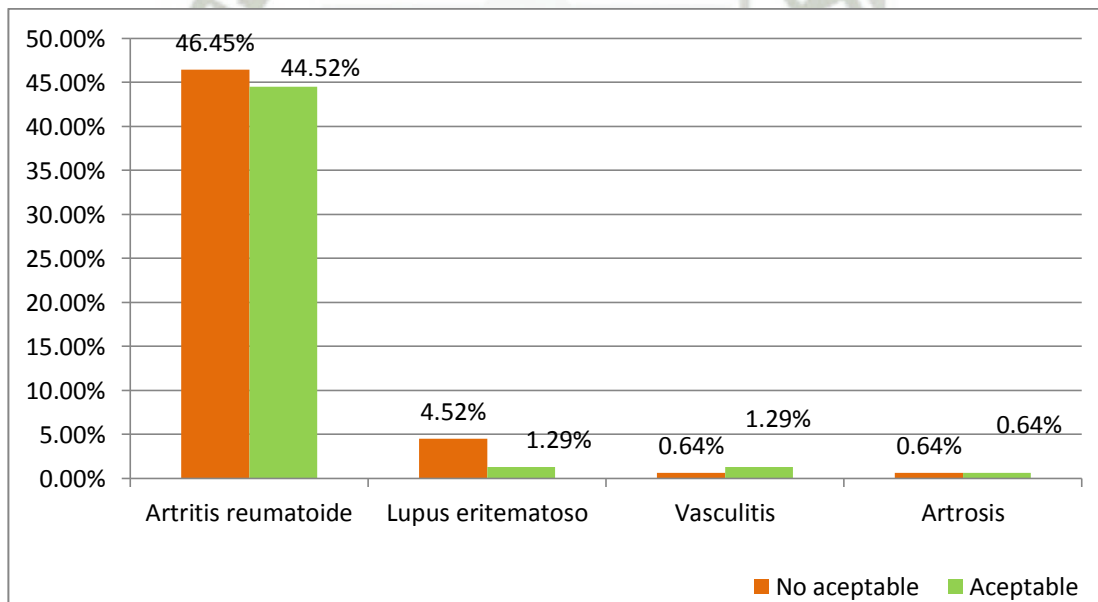
Se observa en la tabla, que el 90,97% de pacientes presentan artritis reumatoide, el 5,81% presenta Lupus Eritematoso Sistémico, otras enfermedades son menos frecuentes, y en cuanto a la influencia en la adherencia al tratamiento, la Prueba de Ji cuadrado, no encuentra influencia significativa.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES CLÍNICOS

GRÁFICO 11

INFLUENCIA DEL TIPO DE ENFERMEDAD REUMÁTICA EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Tipo de enfermedad reumática

Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que la enfermedad más frecuente es la Artritis Reumatoide y que el tipo de enfermedad no influye en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 13

INFLUENCIA DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
TIEMPO DE EVOLUCIÓN (años)						
Menos de un año	43	27,74	17	10,97	60	38,71
1 – 5	35	22,58	55	35,48	90	58,07
6 – 10	1	0,64	0	0,00	1	0,64
11 a más	2	1,29	2	1,29	4	2,58
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

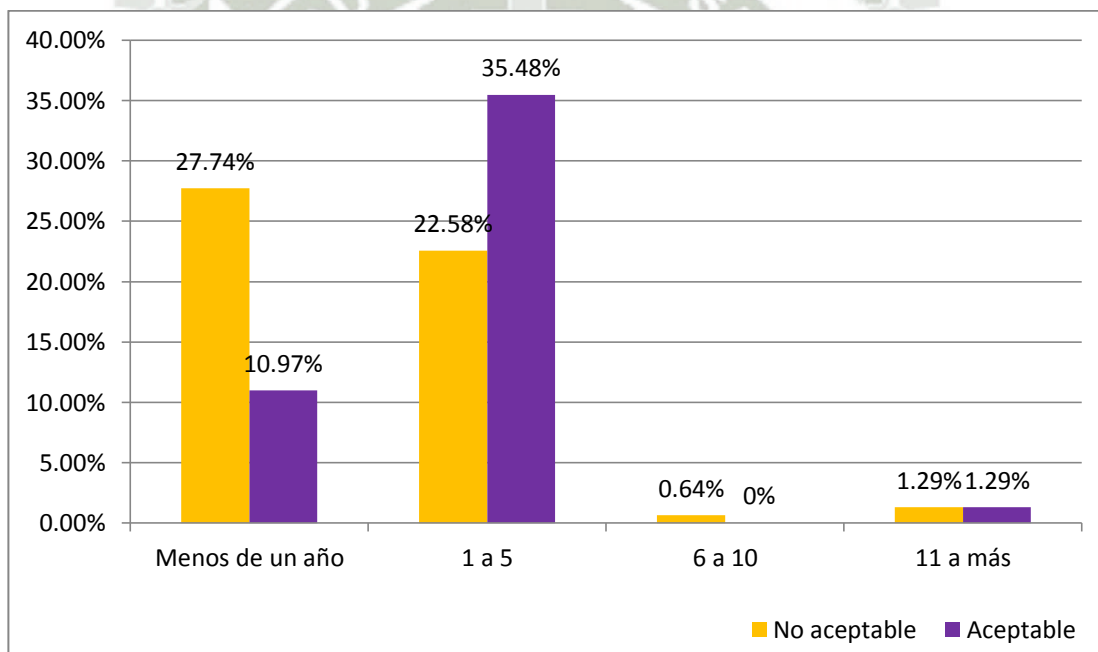
Prueba $X^2 = 14,780$ $p = 0,01$

Se observa en la tabla, que el 58,07% de pacientes presenta un tiempo de enfermedad entre seis a 10 años; el 38,71% tiene la enfermedad menos de un año; el 3,22% la presenta de seis años a más. La Prueba de Ji cuadrado demuestra, que el tiempo de enfermedad, es un factor que influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 12

INFLUENCIA DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Tipo de enfermedad reumática

Elaboración propia

Se observa, que la mayoría de pacientes presenta la enfermedad por un tiempo que fluctúa entre menos de un año a de uno a cinco años; el tiempo de enfermedad influye de forma estadísticamente significativa en el grado de adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 14

INFLUENCIA DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
PATOLOGÍAS ASOCIADAS						
No presenta	16	10,32	27	17,42	43	27,74
Si presenta	65	41,94	47	30,32	112	72,26
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

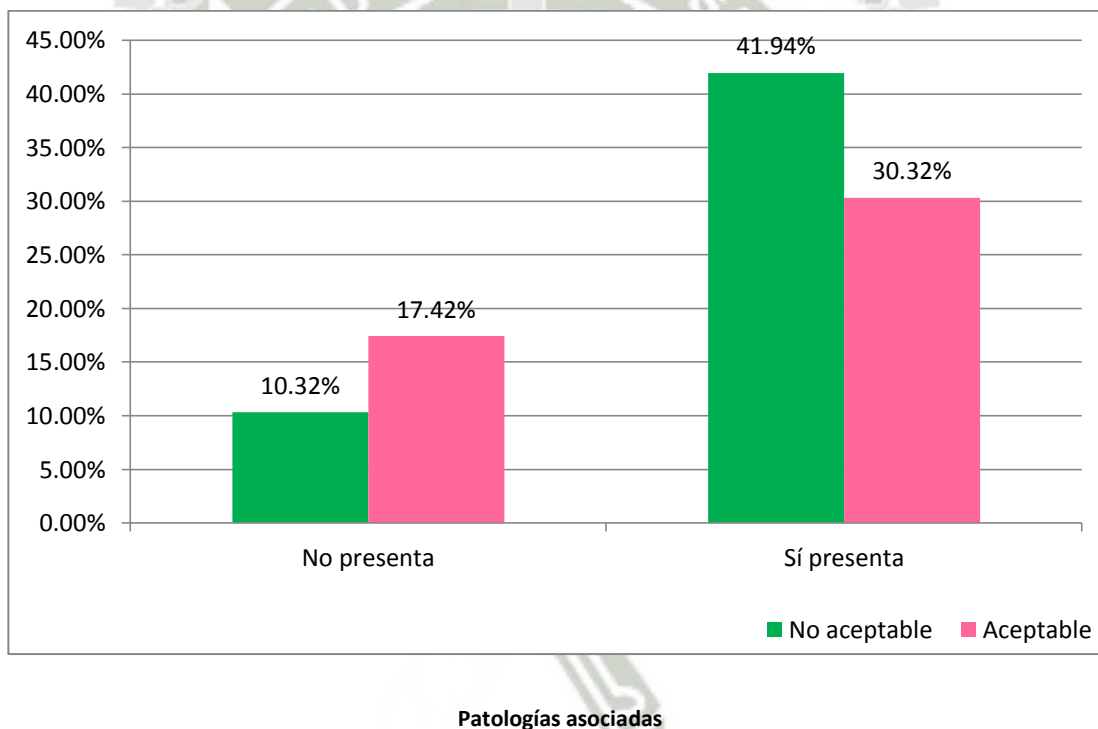
Prueba $X^2 = 5,4017$ $p = 0,03$

Se observa en la tabla, que el 72,26% de pacientes presentan patologías asociadas, entre las que destacan la hipertensión arterial, artrosis, osteoporosis, osteopenia, entre otras; el 27,74% no presenta ninguna otra patología. Según resultados de la Prueba de Ji cuadrado, las patologías asociadas influyen de forma estadísticamente significativa en la adherencia no aceptable del tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 13

INFLUENCIA DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que la mayoría de pacientes presentan patologías asociadas y en ellos se aprecia adherencia no aceptable principalmente, siendo un factor con influencia estadística.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 15

NÚMERO DE FÁRMACOS QUE EL PACIENTE RECIBE PARA LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

NÚMERO DE FÁRMACOS	F	%
0	87	56,13
1	55	35,48
2	11	7,10
3	2	1,29
TOTAL	155	100

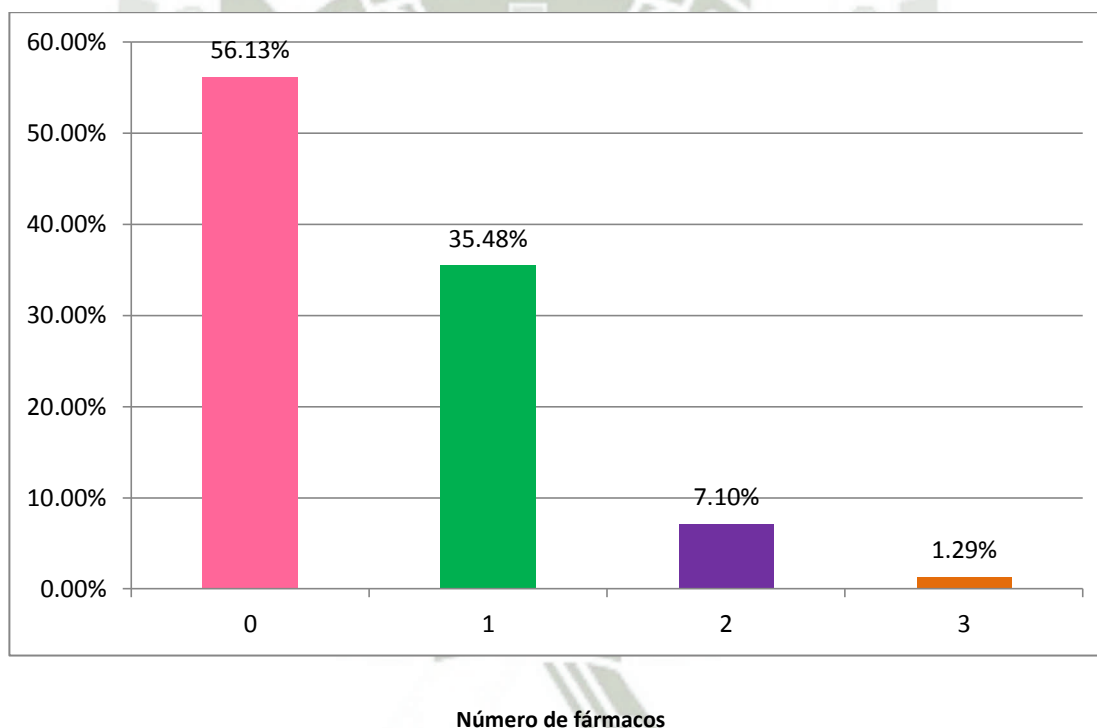
Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 56,13% de pacientes no recibe ningún fármaco para las patologías asociadas que presenta, el 35,48% recibe un fármaco, 7,10% recibe dos y el 1,29% recibe tres fármacos.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 14

NÚMERO DE FÁRMACOS QUE EL PACIENTE RECIBE PARA LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que el 56,13% de pacientes no recibe ningún fármaco para el tratamiento de las otras patologías que presenta.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 16

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Remisión	12	7,74	3	1,93	15	9,68
Actividad baja	24	15,48	35	22,58	59	38,06
Actividad moderada	39	25,16	35	22,58	74	47,74
Actividad alta	3	1,93	0	0,00	3	1,93
No refiere	3	1,93	1	0,64	4	2,58
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

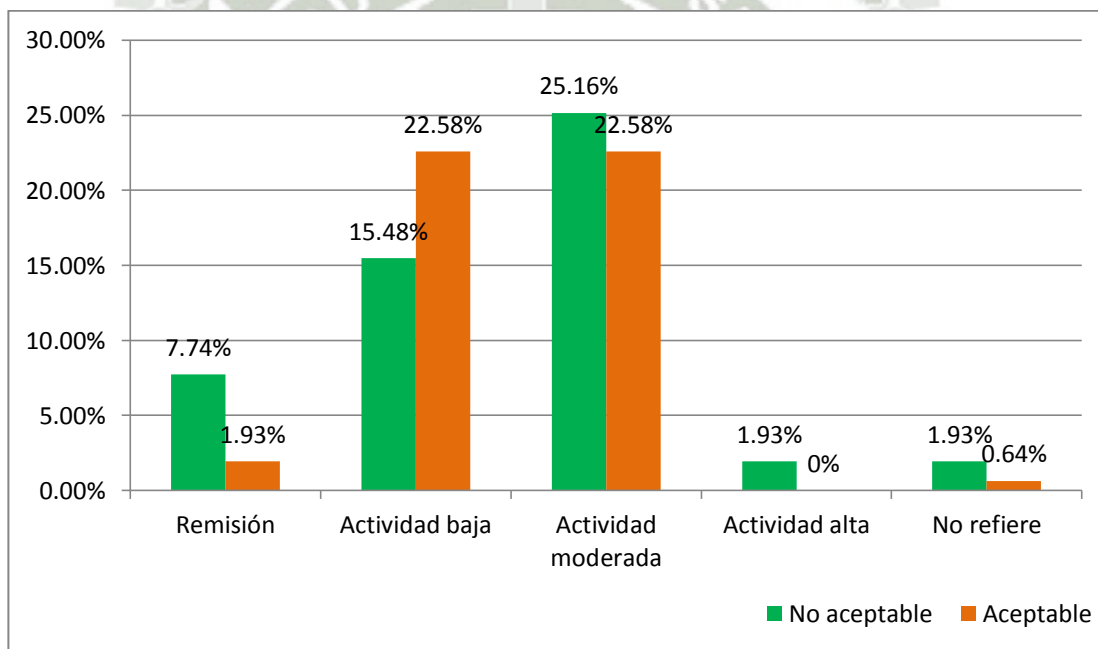
Prueba $X^2 = 0,7394$ $p = 0,24$

Se observa en la tabla, que el 47,74% de pacientes presentan actividad moderada de la enfermedad, el 38,06% tiene actividad baja; el 9,68% presenta la enfermedad en remisión; el 1,93% tiene actividad alta y en el 2,58% de pacientes, no se ha referido el dato en la historia clínica. La Prueba de Ji cuadrado, demuestra que la actividad de la enfermedad no es un factor que influya de forma significativa en el grado de adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 15

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Actividad de la enfermedad

Elaboración propia

Se observa, que la actividad de la enfermedad es moderada en la mayoría de pacientes, pero no es un factor que influya en la adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 17

INFLUENCIA DE LA DISCAPACIDAD ORIGINADA POR LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA DISCAPACIDAD POR LA ENFERMEDAD	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Ligera	37	23,87	24	15,48	61	39,35
Moderada	39	25,16	45	29,03	84	54,19
Severa	3	1,94	2	1,29	5	3,23
Ninguna	2	1,29	3	1,93	5	3,23
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

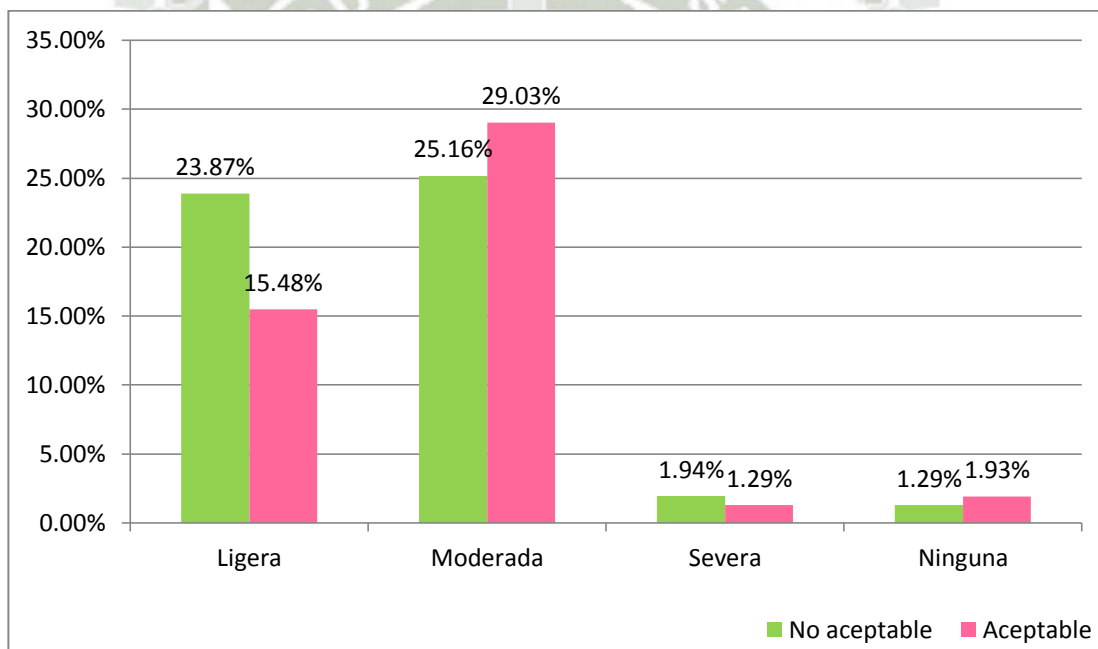
Prueba $X^2 = 2,1510$ $p = 0,17$

Se observa en la tabla, que el 54,19% de pacientes presenta discapacidad moderada a consecuencia de la enfermedad, el 39,35% tiene discapacidad ligera y porcentajes similares de 3,23% que tienen discapacidad severa o no tienen ninguna discapacidad. La Prueba de Ji cuadrado demuestra, que la discapacidad causada por la enfermedad, no es un factor que influya en el grado de adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 16

INFLUENCIA DE LA DISCAPACIDAD ORIGINADA POR LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Discapacidad originada por la enfermedad

Elaboración propia

Se observa en el gráfico, que la mayoría de pacientes presentan discapacidad moderada, pero en forma general, la discapacidad no influye en el grado de adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES TERAPÉUTICOS

TABLA 18

INFLUENCIA DEL NÚMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA NÚMERO DE MEDICAMENTOS	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
0 – 2	21	13,55	30	19,35	51	32,90
3 - 5	60	38,71	44	28,39	104	67,10
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

Prueba $X^2 = 3,7413$ $p = 0,19$

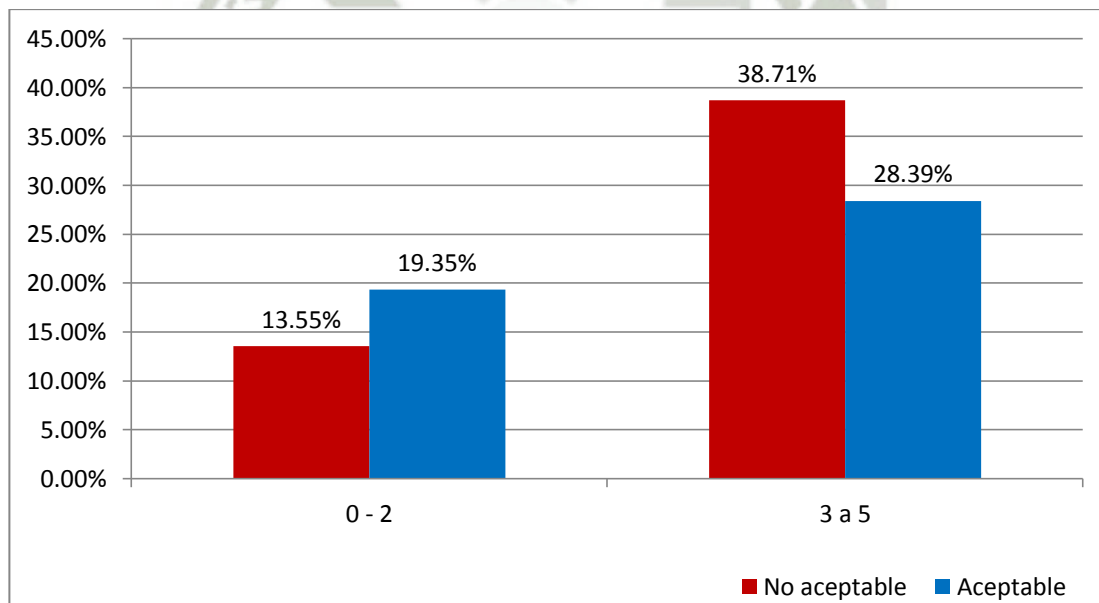
Se observa en la tabla, que el 67,10% de pacientes recibe de tres a cinco fármacos para el tratamiento de la enfermedad reumática autoinmune; el 32,90% recibe de 0 a 2 fármacos. Según la Prueba de Ji cuadrado, el número de fármacos prescritos, no es un factor que influya de forma significativa en el grado de adherencia, a pesar de que hemos observado, que los pacientes que ingieren menos fármacos, presentan mejor adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

FACTORES TERAPÉUTICOS

GRÁFICO 17

INFLUENCIA DEL NÚMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA LA ENFERMEDAD EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Número de medicamentos prescritos

Elaboración propia

Se observa, que la mayoría de pacientes, recibe de tres a cinco medicamentos y que el número de los mismos, no influye en la adherencia.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 19

INFLUENCIA DEL USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

GRADO DE ADHERENCIA	NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
USO DE TERAPIA BIOLÓGICA						
Sí	1	0,64	5	3,22	6	3,87
No	80	51,62	69	44,52	149	96,13
TOTAL	81	52,26	74	47,74	155	100

Elaboración propia

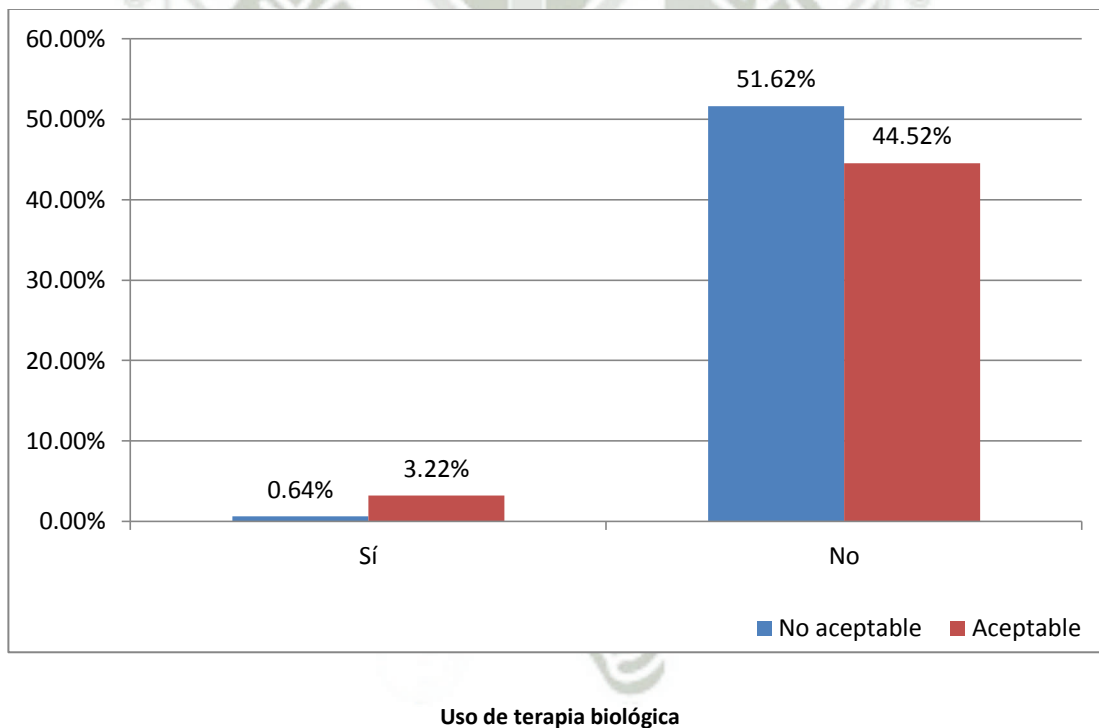
Prueba $X^2 = 3,2342$ $p = 0,44$

Se observa en la tabla, que el 96,13% de pacientes no reciben terapia biológica, sólo el 3,87% la recibe. La Prueba de Ji cuadrado demuestra, que el uso de terapia biológica no influye en el grado de adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

GRÁFICO 18

INFLUENCIA DEL USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.



Elaboración propia

Se observa, que el uso de terapia biológica en el Hospital, es muy bajo, y en los pacientes que la reciben, no influye en la adherencia al tratamiento.

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

TABLA 20

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN RELACIONADOS AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

MOTIVOS DE PREOCUPACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Vía de administración	66	42,58	89	57,42	155	100
Frecuencia de administración	57	36,77	98	63,23	155	100
Seguridad	66	42,58	89	57,42	155	100
Rapidez de respuesta	67	43,22	88	56,77	155	100
Eficacia	74	47,74	81	52,26	155	100
Efectos adversos	55	35,48	100	64,52	155	100

Elaboración propia

Prueba $X^2 = 3,162$ $p = 0,22$

Se observa en la tabla, que los motivos de preocupación más importantes para los pacientes en relación al tratamiento, son la eficacia del tratamiento (47,74%), la rapidez de respuesta en 43,22%, la seguridad en 42,58%, entre los principales. Los motivos de preocupación, sin embargo, no influyen en la adherencia.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Los resultados de la investigación, han puesto de manifiesto que el tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes de mayor frecuencia es la Artritis reumatoide, que se presenta en el 90,97% de pacientes, luego y con una frecuencia mucho más baja, tenemos el Lupus Eritematoso Sistémico, que se observó en 5,81% y finalmente las vasculitis en 1,93% y la artrosis en 1,29%.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Dabes y cols (5), quienes señalan que la artritis reumatoide, es la enfermedad de mayor frecuencia, afectando al 64,3% de la muestra estudiada y el 27,2% presentaba con espondilitis anquilosante, enfermedad no observada en nuestro estudio.

En la presente investigación, se ha evaluado el grado de adherencia al tratamiento y hemos encontrado, que el 52,26% presenta adherencia no aceptable y el 47,74% sí tiene adherencia aceptable. Pero también, es de resaltar que estos resultados se explican por el hecho de que un porcentaje importante (63,22%) de pacientes refiere que desde la última visita realizada al médico tratante, han dejado de tomar los medicamentos durante varios días, lo cual, sin lugar a dudas, nos habla de la poca adherencia que presentan.

Estos resultados, también han sido referidos en otras investigaciones, así por ejemplo, podemos citar el estudio de Dabes y cols, quienes encuentran que la no-adherencia estuvo presente en un 33,5%, obteniendo una alta falta de adherencia, lo que puede conllevar a peores resultados de salud y ocasiona un mayor uso de cuidados especializados y mayores costos tanto para el paciente, como para los servicios de salud (5).

Nuestros resultados presentan hallazgos similares a los del estudio de Chaparro y cols, quienes mediante el cuestionario SMAQ obtienen una adherencia del 50% (159 pacientes) y con el Cuestionario CQR, el 47% fueron adherentes. El 48% refirieron no haber tenido ningún retraso, pérdida o adelanto de la dosis del biológico en los últimos 6 meses de tratamiento. Entre las causas más frecuentes de no adherencia destacan la pérdida de al menos una dosis del biológico, retrasos en las dosis del biológico y adelantó de la dosis. Los factores asociados al no cumplimiento de la terapia biológica fueron el tipo de cobertura médica, que el paciente no haya notado mejoría y la esperanza de una rápida respuesta al tratamiento, y la falta de adherencia a DMAR (6). En el estudio de Bugni y cols (7), se encontró que un total de 53% de los pacientes mostraron una buena adherencia al tratamiento integral.

En nuestro estudio hemos encontrado, que los factores sociodemográficos que influyen de forma significativa en la adherencia al tratamiento, son el nivel de instrucción ($p = 0,04$), la ocupación ($p = 0,019$), el seguro de salud ($p = 0,04$) y los medios económicos disponibles para solventar el tratamiento ($p = 0,049$).

Estos resultados concuerdan en cierta medida con el estudio de Dabes y cols (5), quienes señalan que los factores asociados a la baja adherencia fueron la edad de 19-39 años; el diagnóstico de artritis reumatoide y ser mujer. El estudio de Chaparro y cols (6), también señala que la falta de seguro médico, es un factor asociado a la falta de adherencia al tratamiento.

En cuanto a los factores clínicos, que influyen en el grado de adherencia, hemos encontrado en nuestro estudio, que el tiempo de evolución, y la presencia de patologías asociadas, son los únicos factores clínicos que influyen en la adherencia al tratamiento. Nos ha llamado la atención, de que el tipo de enfermedad, el número de fármacos que recibe, la actividad de la enfermedad, que en la mayoría de pacientes es moderada y la discapacidad originada por la misma, no sean factores que influyan en la adherencia. Entonces, podemos asumir, que el tiempo de duración, generalmente largo de estas enfermedades, dada su naturaleza crónica, y su inicio principalmente

durante la juventud, tal como es el caso de la artritis reumatoide, entonces, los pacientes, podrían presentar cierto aburrimiento ante la necesidad de tomar la medicación, lo cual, podría agravarse, si ven que a pesar de ingerir los fármacos, la enfermedad se presenta con una actividad moderada.

En el estudio de Bugni y cols, encontraron que la baja adherencia de algunos pacientes se asociaba a que recibían más de tres tipos de medicación diaria y tampoco encontró asociación entre las tasas de adherencia al tratamiento y el sexo, la edad, el momento del diagnóstico y la actividad de la enfermedad (7).

En nuestro estudio, hemos encontrado que los factores terapéuticos no influyen en el grado de adherencia al tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes, es decir, que de acuerdo a nuestros resultados los factores sociodemográficos y clínicos tienen mayor importancia como predictores de la adherencia.

Existe discordancia de nuestros resultados, con los del estudio de Dabes y cols, porque dichos autores señalan que el tratamiento inicial con etanercept y el cambio de medicamento, son factores que influyen en la no adherencia. Mientras que en el estudio de Chaparro, señalan que la falta de mejoría y la esperanza de una rápida respuesta al tratamiento, son factores que influyen en la falta de adherencia a DMAR (6).

Finalmente, podemos comentar, que de acuerdo a nuestros resultados, son principalmente los factores sociodemográficos y los clínicos, aquellos que tienen mayor influencia en la adherencia al tratamiento, por tanto, las estrategias que se podrían aplicar para mejorar la adherencia, deberían considerar tales factores.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA

El tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado, más frecuentes son la Artritis Reumatoide, que alcanza una frecuencia de 90,97%, y en segundo lugar el Lupus Eritematoso Sistémico con 5,81%.

SEGUNDA

El grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes es no aceptable en 52,26%.

TERCERA

Los factores sociodemográficos que influyen en el grado de adherencia al tratamiento son: el nivel de instrucción, la ocupación, el seguro de salud y los medios económicos. Los factores clínicos que influyen en la adherencia son: el tiempo de evolución de la enfermedad y las patologías asociadas. Los factores terapéuticos no influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.

RECOMENDACIONES

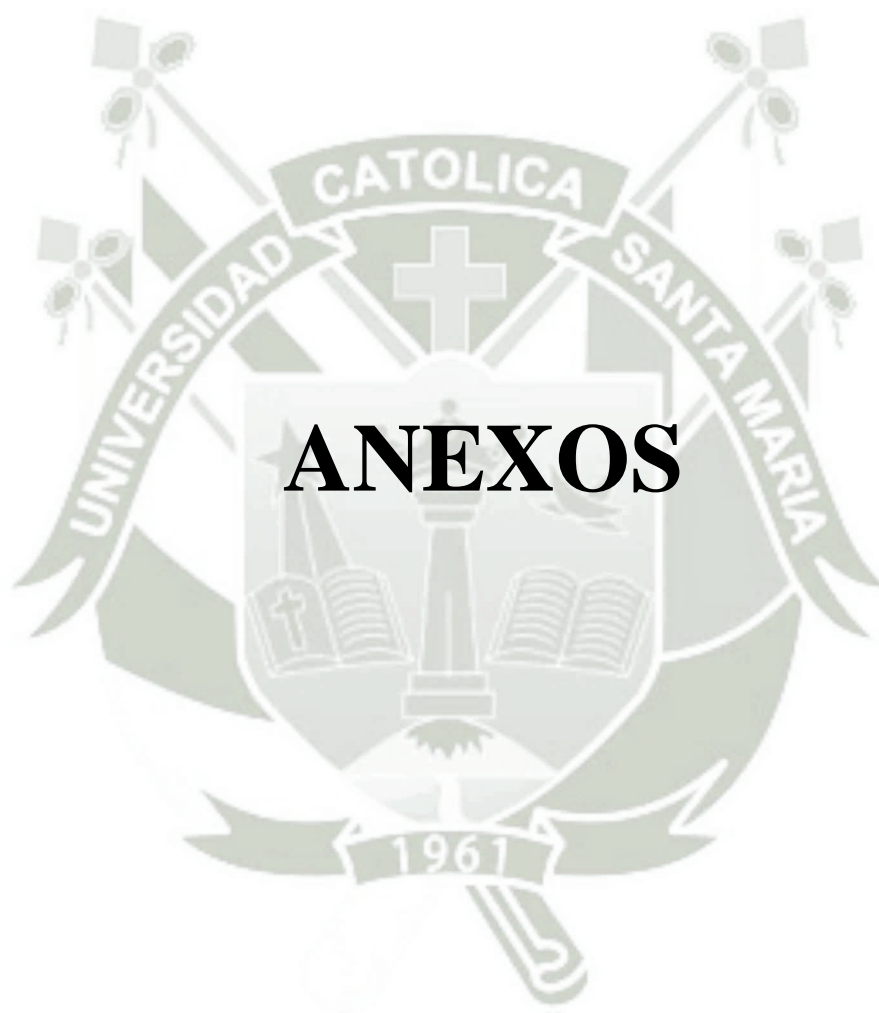
1. Al Hospital Regional Honorio Delgado, se sugiere que se adopte un protocolo que permita mejorar la elaboración de las historias clínicas, a efectos de que se pueda facilitar realizar seguimiento a los pacientes, para lo cual, se sugiere hacer obligatorio el registro del número del Documento Nacional de Identidad (DNI), además de ser más acuciosos en la toma de datos de filiación, antecedentes patológicos, hábitos y estilos de vida, entre otros.
2. A los médicos especialistas en Reumatología, que atienden a los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, se sugiere tener en cuenta los resultados de la presente investigación, a efectos de poder realizar la evaluación y seguimiento de la adherencia al tratamiento que presentan los pacientes, así como brindarles educación y apoyo necesario para el control de los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la adherencia.
3. Al Servicio de Medicina y a la especialidad de Reumatología, se sugiere que se adopte el uso de los Cuestionarios de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR) y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ), como parte de la evaluación y tratamiento integral que brindan a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Figueroa I. y cols. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Sociedad Española de Reumatología (SER). Barcelona: Elsevier, 2014.
2. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Peru.2004.
3. Hernández D., Valor L. Los inhibidores de las proteínas-cinasas en enfermedades autoinmunes e inflamatorias: presente y futuro de nuevas dianas terapéuticas. Reumatol. clín. (Barc.);12(2):91-99, mar.-abr. 2016.
4. Zarco P., Flores M., Almodóvar R. Opinión de los reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis sobre el papel del ejercicio en la espondilitis anquilosante y otras enfermedades reumáticas. Reumatol. clín. (Barc.);12(1):15-21, ene.-feb. 2016. España.
5. Dabes C., Almeida A., Acurcio F. Falta de adherencia a la terapia biológica de los pacientes con enfermedades reumáticas en el Sistema Único de Salud de Minas Gerais, Brasil. Cad. saúde pública;31(12):2599-2609, Dez. 2015. Brasil.
6. Chaparro R. y cols. Adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos biológicos. Rev Arg Reumatol. 2013;24(4): 18-26. Argentina.
7. Bugni M. y cols. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas crónicas. J. pediatr. (Rio J.);88(6):483-488, nov.-dez. 2012.
8. 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):2469-75.

9. Knobel H, Alonso J, Casado L, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. AIDS. 2002; 16 (4): 605-13.





ANEXOS



ANEXO 1
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en
pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital
Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.**

Proyecto de tesis presentado por:

MAURICIO MANCHEGO TORRES

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano.

AREQUIPA - PERÚ

2017

I. PREÁMBULO

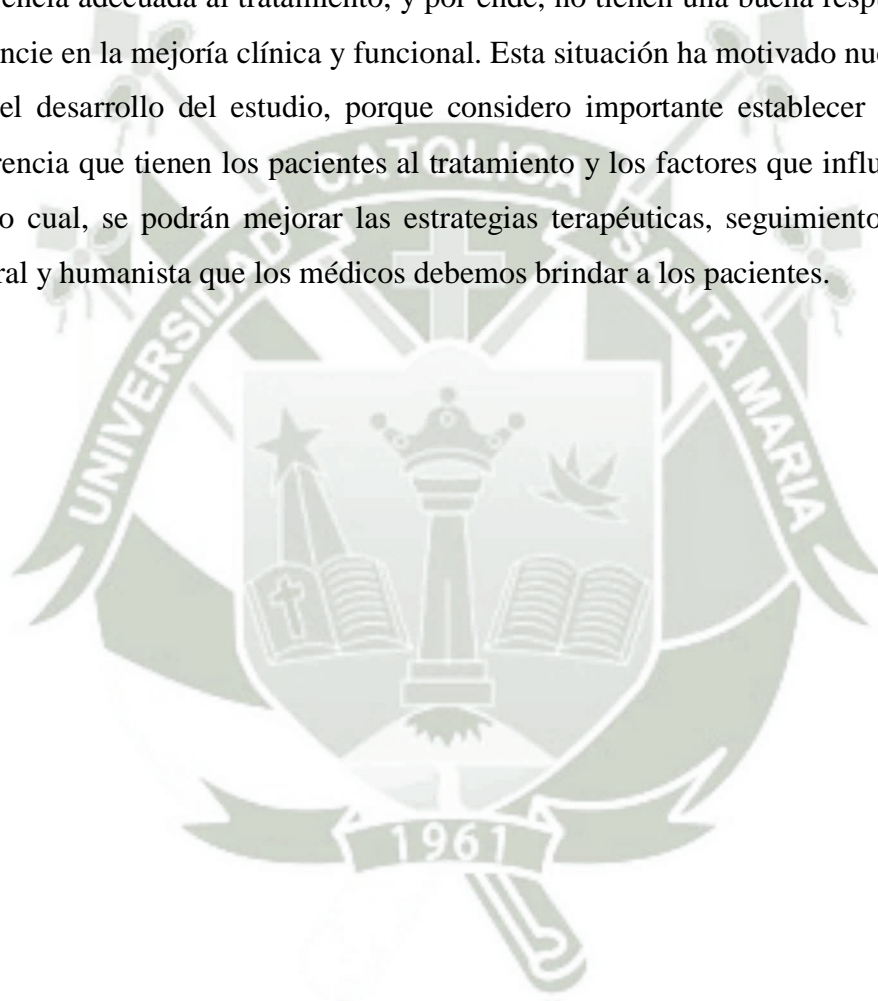
Las enfermedades reumáticas autoinmunes representan un problema prioritario en la salud pública, tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, además son causa de morbilidad en la población adulta y contribuyen considerablemente a la carga de discapacidad por enfermedad en la población que se encuentra en edad productiva, generando años de vida saludables perdidos y mala calidad de vida, así como también se debe destacar que muchas de estas enfermedades tienden a presentarse en varios miembros de la familia.

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) se caracterizan por la inflamación crónica de las articulaciones y de otros tejidos del cuerpo. En los últimos años ha habido un gran progreso en la caracterización de las bases genéticas que predisponen a desarrollar este grupo de enfermedades (1).

Durante la práctica médica diaria, la atención a los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes representa un gran reto para los médicos, no sólo por la frecuencia creciente de las mismas, sino también, porque muchas de ellas originan gran afectación sistémica, física, emocional y social en las personas afectadas. En relación al tratamiento de estas enfermedades, este suele ser muy complejo, no sólo por el tipo y número de fármacos que se deben emplear, sino por las potenciales reacciones adversas graves que muchos de los fármacos pueden producir, hasta el advenimiento de las terapias biológicas, las cuales han mejorado la evolución y pronóstico de las ERAS. No obstante, se pone de manifiesto que para lograr el éxito esperado del tratamiento, es indispensable que los pacientes tengan un alto grado de adherencia, la misma que es definida como “el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada, el cual debe ser mayor al 95%”. Ello implica que el paciente tome los fármacos de acuerdo con la dosificación prescrita, según los horarios indicados y ajustándose a los requerimientos de su administración en relación con las comidas u otras circunstancias (2).

Existen una serie de factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, dichos factores pueden tener su origen en algunas condiciones físicas del paciente, aspectos psicológicos, emocionales, apoyo familiar y social, los conocimientos y actitudes que tienen frente a la enfermedad, entre los principales.

Se ha podido observar en el Hospital Regional Honorio Delgado, que muchos pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, al parecer no tienen una adherencia adecuada al tratamiento, y por ende, no tienen una buena respuesta que se evidencie en la mejoría clínica y funcional. Esta situación ha motivado nuestro interés para el desarrollo del estudio, porque considero importante establecer el grado de adherencia que tienen los pacientes al tratamiento y los factores que influyen en ella, con lo cual, se podrán mejorar las estrategias terapéuticas, seguimiento y atención integral y humanista que los médicos debemos brindar a los pacientes.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

1.2. DESCRIPCIÓN

a) Área de Intervención de Conocimiento

GENERAL: Ciencias de la Salud.

ESPECÍFICA: Medicina.

ESPECIALIDAD: Reumatología.

LINEA: Atención a pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes.

b) Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Factores sociodemográficos			
Edad	Historia clínica	Años	Numérica discreta
Sexo	Historia clínica	Masculino / Femenino	Nominal
Nivel de instrucción	Historia clínica	Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior	Ordinal
Estado civil	Historia clínica	Soltero, Casado, Conviviente, Separado, Viudo	Nominal

Ocupación	Historia clínica	Empleado, Obrero, Comerciante, Independiente, Desocupado, Ama de casa	Nominal
Nivel socioeconómico	Historia clínica	Solvente, Insolvente	Nominal
Seguro de Salud (SIS)	Historia clínica	Si / No	Nominal
Medios económicos para solventar el tratamiento	Historia clínica	Suficientes / Insuficientes	Nominal
Factores Clínicos:			
Tipo de enfermedad reumática autoinmune	Historia clínica	Artritis reumatoide Lupus eritematoso sistémico Esclerodermia Vasculitis Síndrome Antifosfolípido Otros	Nominal
Tiempo de evolución de la enfermedad	Historia clínica	Meses desde el diagnóstico	Numérica discreta
Patologías asociadas	Historia clínica	Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, asma bronquial, otras, ninguna	Nominal
Numero de fármacos que toma para las patologías asociadas	Historia clínica	1, 2, 3, 4, 5, más	Numérica discreta
Actividad de la enfermedad	Historia clínica	Remisión Actividad baja Actividad moderada Actividad alta	Nominal
Discapacidad originada por la enfermedad	Historia clínica	Ligera Moderada Severa	Nominal
Factores Terapéuticos			
Esquemas terapéuticos que recibe	Historia clínica	Diversos	Nominal
Numero de medicamentos que toma para la enfermedad reumática autoinmune	Historia clínica	1, 2, 3, 4, 5, más	Numérica discreta
Uso de terapia biológica	Historia clínica	Si / No	Nominal

Motivos de preocupación relacionados al tratamiento	Historia clínica	Vía de administración: Si / No Frecuencia de administración: Si / No Seguridad: Si / No Rapidez de respuesta: Si / No Eficacia: Si / No Efectos adversos: Si / No	Nominal
Adherencia autorreferida a regímenes de tratamiento según Cuestionario CQR y el Cuestionario SMAQ	Respuestas a los Cuestionarios	Adherente No adherente Grado de adherencia: Alta Regular Baja	Nominal Razón

c) Interrogantes Básicas

¿Cuál es la frecuencia y tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado?

d) Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo observacional de corte transversal y con diseño de correlación.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica del estudio, radica en que debido a la heterogeneidad y complejidad de las enfermedades reumáticas autoinmunes, el diagnóstico y tratamiento eficaz de las mismas, supone un gran reto para el médico, además, como son enfermedades multisistémicas, su manejo es complejo, requiriendo una alta participación y compromiso del paciente y su familia para el cumplimiento estricto del tratamiento, lo que se traduce en una adherencia adecuada y un control eficaz de la enfermedad.

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica, porque a partir de los resultados obtenidos, se podrá obtener evidencia que permita identificar los factores más importantes y su influencia en la adherencia de los pacientes que presentan las principales enfermedades reumáticas, y así se podrá mejorar la atención y tratamiento que se brinda a los pacientes.

La relevancia social se justifica, porque la mayoría de pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado, no cuentan con recursos económicos necesarios y debido a su complejidad, las enfermedades reumáticas autoinmunes requieren de tratamientos complejos que son bastante costosos, y en ocasiones la falta de medios económicos, entre otros factores familiares y personales dificultan que los pacientes reciban el tratamiento de forma permanente según las indicaciones dadas por el médico tratante y ese incumplimiento causa la agudización de los signos y síntomas, repercute en el estado emocional y afecta el trabajo, relaciones familiares y el proyecto de vida personal.

El interés personal se suscitó por la observación de que muchos pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes señalan que no pueden cumplir el tratamiento de manera adecuada por una serie de situaciones, que determinan la baja adherencia al tratamiento y una pobre respuesta al mismo.

La contribución académica consiste en que permitirá ampliar los conocimientos sobre el tema, además se pueden generar nuevas líneas de investigación a partir de nuestros resultados.

2. MARCO CONCEPTUAL

El marco teórico a desarrollarse en el estudio, será realizado de acuerdo al siguiente esquema:

2.1. FACTORES

2.1.1. CONCEPTO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (10), un factor en el área de la salud, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son las características propias que caracterizan el estado social y de población en la cual se desarrollan las personas. Los principales factores sociodemográficos, son la edad, sexo, procedencia, lugar de nacimiento, nivel de instrucción, ocupación, el estado civil, el nivel de ingresos, entre los principales (11). Para el presente estudio, se han considerado, la edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, el nivel socioeconómico, el Seguro de Salud y los medios económicos para solventar el tratamiento.

2.1.3. FACTORES CLÍNICOS

Son los factores inherentes al paciente y que están relacionados con la enfermedad que presenta. En el presente estudio se consideró el tipo de enfermedad reumática, el

tiempo de evolución de la enfermedad, las patologías asociadas, el número de fármacos que toma para la enfermedad, la actividad de la enfermedad y la discapacidad originada por la misma. El desarrollo de estos factores será tratado más adelante.

2.1.4. FACTORES TERAPÉUTICOS

Son aquellos factores inherentes al tratamiento que recibe el paciente, de acuerdo a los regímenes terapéuticos prescritos. En el estudio, se han considerado: los esquemas terapéuticos que recibe, el número de medicamentos que el paciente toma para la enfermedad reumática, el uso de terapia biológica y los motivos de preocupación relacionados al tratamiento.

2.2. ADHERENCIA

2.2.1. CONCEPTO

La Adherencia es definida, como el cumplimiento adecuado de la medicación, en un contexto social, afectivo-emocional y educativo; es deseable que el cumplimiento sea mayor al 95%, con el objeto de alcanzar un máximo beneficio terapéutico. En este sentido los médicos tratantes y el equipo multidisciplinario utilizarán intervenciones encaminadas a lograr la adherencia del paciente (32).

Para evaluar la adherencia, es necesario tener en cuenta los conceptos siguientes:

- a. El cumplimiento:** es “el grado con el cual un paciente actúa conforme al intervalo, dosis, y régimen de medicación prescrito”. Típicamente es expresado como porcentaje del número total de dosis tomadas (para estudios prospectivos) o días de terapia disponible (evaluación retrospectiva), en relación con el período de tiempo de observación durante la cual es medido el

cumplimiento”. En algunos estudios que evalúan el cumplimiento autorreferido, es considerado como un sinónimo de adherencia a un porcentaje de respuestas positivas del 80% o más.

- b. La persistencia de medicación:** es “el tiempo desde el inicio a la discontinuación de la terapia y es medida en las unidades de tiempo” (14). Además, los términos supervivencia de la droga, retención o continuación del tratamiento a menudo son usados para describir persistencia.
- c. La adherencia:** incluye ambos aspectos de la toma de un medicamento: el cumplimiento (que incluye regularidad y continuidad) y la persistencia (14).

La adherencia también se ha definido como la conducta del paciente para el cumplimiento de las recomendaciones del médico en cuanto al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Es decir, que es el cumplimiento de dichas recomendaciones. Haynes define la adherencia como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario” (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que para realizar la investigación de la adherencia, no sólo se debe considerar a la medicación, porque la adherencia, como tal, abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud del paciente. La adherencia está condicionada por múltiples factores, como por ejemplo, los factores socio-económicos, otros factores relacionados al paciente, la enfermedad, los medicamentos o con el sistema de salud. “La adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas en los países desarrollados promedia 50%; en los países en desarrollo, las tasas son aun menores” (16). Debido a ello, es que la OMS, considera la falta de cumplimiento de los tratamientos en enfermedades crónicas y sus consecuencias clínicas negativas, como un prioritario de

salud pública (17) que sustenta, la importancia que tiene realizar este tipo de estudios en la población, sobre todo aquella que es afectada por enfermedades crónicas.

2.2.2. SISTEMAS PARA LA EVALUACION DE LA ADHERENCIA

Se tiene los siguientes métodos (18):

- a. **Métodos Directos:** Se basan en la determinación de las concentraciones de fármaco presentes en líquidos orgánicos como plasma, saliva u orina. Aunque es uno de los métodos más fiables, presenta la desventaja de la variabilidad interindividual en el comportamiento, farmacocinética de algunos fármacos, así como la posibilidad de concentraciones plasmáticas alteradas por la aparición de interacciones medicamentosas. Además, no siempre el encontrar valores correctos de fármacos en plasma, el día de la extracción de la muestra nos garantiza que el cumplimiento sea continuo. Otra desventaja es el costo y su dificultad para aplicarlo de manera rutinaria.
- b. **Métodos Indirectos:** Son métodos menos fiables de sencilla aplicación en la práctica diaria, estos métodos son (18):
 - **Entrevista con el paciente:** Basándose en preguntas sencillas y en un marco de mutua confianza que provoque que éste refiera de la manera más sincera y precisa posible la forma en que se ha tomado la medicación (indicado la frecuencia, los errores u omisiones y los motivos). Para aplicar este método es preciso disponer de ciertas habilidades en las técnicas de comunicación (18).
 - **Cuestionario estructurado:** Consiste en pedir al paciente que rellene un cuestionario sobre adherencia. En este caso es el paciente el que aporta la información que es subjetiva, pero por otra parte, los datos obtenidos pueden procesarse de manera más cuantitativa que en la entrevista.

- **Asistencia a las citas programadas de dispensación:** Es un método predictivo de cumplimiento, aunque con excepciones. El hecho de que un paciente asista puntualmente a la visita médica y a las citas de dispensación en el servicio de farmacia hace pensar en la persona con buena adherencia. Por otra parte, no acudir cuando corresponde a recoger la medicación es indicativo de mal cumplimiento. Sin embargo, como excepción, hay que tener en cuenta a aquellos pacientes que puntualmente obtienen el suministro desde, otro hospital o que comparten la medicación con algún otro miembro de la familia (18).
- **Recuento de la medicación sobrante:** Consiste en contar el número de unidades de medicamento que quedan en el envase de la especialidad farmacéutica que el paciente está tomando. Si se conoce la fecha de inicio del tratamiento, por diferencia se puede calcular el número de unidades teóricas tomadas. Este método presenta el inconveniente de que si el paciente sabe que se va a realizar el recuento podrá manipular el contenido del envase. Un sistema sería realizar el recuento por sorpresa en el propio domicilio del paciente.

$$\% \text{ cumplimiento} = \frac{(\text{Unidades dispensadas} - \text{Unidades sobrantes}) \times 100}{\text{Unidades teóricas tomadas}}$$

- Existe otra modalidad muy sencilla y fácil de aplicar, que consiste en entregar al paciente un diario para que registre las tomas de medicamentos o bien realice, antes de cada dispensación, el recuento de la medicación sobrante. Este método, además de descargar al servicio de farmacia de la tarea del recuento, puede actuar como elementos de apoyo en la mejora de la adherencia (18).

c. Evolución clínica y datos analíticos: Algunos datos clínicos y/o de laboratorio puede hacer sospechar un mal cumplimiento del tratamiento. Por ejemplo, en el caso de los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, la actividad constante de la enfermedad o la falta de mejoría nos podrían indicar que la adherencia no es adecuada.

2.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA

La literatura menciona numerosos factores asociados con la baja adherencia a los medicamentos, los mismos que de forma general, se pueden agrupar en cuatro grupos principales (18).

a. Factores relacionados con el paciente

Se ha demostrado que existe relación entre la edad, el sexo, el nivel educativo, algunas ocupaciones, la estabilidad laboral y el conocimiento del paciente sobre la enfermedad con la alta o baja adherencia de los pacientes a la terapia farmacológica (18).

b. Factores relacionados a la patología

Los estudios indican que existe una mayor probabilidad de no adherencia de los pacientes cuando tienen diagnosticada una patología crónica, al igual que la ausencia de síntomas, el tiempo de tratamiento y la evolución de la enfermedad. También se hace referencia a la falta de mejoría y a la presencia de otras enfermedades (19).

c. Relacionados con el tratamiento

Se ha señalado, que el tratamiento establece relación con el número de fármacos a administrar, cantidad de tomas diarias y duración del tratamiento. También es

importante considerar la preocupación que tienen los pacientes a las reacciones adversas de los fármacos, y por este motivo, muchos pacientes no cumplen con las indicaciones de la medicación. Cuando la terapia sugiere cambios de estilos de vida del paciente suele relacionarse con una disminución en el cumplimiento de la farmacoterapia (18).

d. Relacionados con el Sistema de Salud

Es importante considerar la relación médico-paciente, la accesibilidad que tienen los pacientes a los servicios de salud y a la atención por los profesionales, así como también, la continuidad en la prestación de los servicios de salud, el cual es muy importante en el cumplimiento de la farmacoterapia y de las recomendaciones del especialista (19).

2.3. ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES

2.3.1. CONCEPTOS

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas, (ERAS) se caracterizan por la inflamación crónica de las articulaciones y de otros tejidos del cuerpo. Las ERAS pertenecen al grupo de enfermedades que se caracterizan por la producción de autoanticuerpos y la destrucción de tejidos por el propio sistema inmune del individuo. Caracterizadas por una presentación altamente heterogénea, las enfermedades reumáticas autoinmunes se caracterizan por una tendencia a agregarse en familias (1).

2.3.3. BASES GENÉTICAS DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES

El estudio de la herencia en las ERAS, como en la mayoría de las enfermedades humanas, es muy reciente. Aunque las bases de la herencia se establecieron a finales del siglo XIX por Mendel, no fue hasta la caracterización química de la molécula de ADN en 1953 por James Watson y Francis Crick que se tuvo la capacidad real de analizar la variación genética en relación con el riesgo de desarrollar una determinada enfermedad. El propio Francis Crick junto a otros investigadores estableció en 1970 el dogma central de la biología molecular sobre el que se asienta el flujo de información genética. En él se describe cómo las secuencias de ADN que forman los genes son el molde de las cadenas de ARN, cuyas secuencias son posteriormente descodificadas para generar los elementos funcionales de las células: las proteínas. Por tanto, la variación en la secuencia de ADN es la primera etapa clave en la variabilidad fenotípica de los individuos, incluyendo la susceptibilidad a desarrollar enfermedades como las ERAS y variables clínicas como la respuesta a fármacos (1).

Estas enfermedades, se caracterizan porque existe una producción de autoanticuerpos que conllevan a la destrucción de tejidos por el propio sistema inmune del individuo. Además es característico de estas enfermedades que tienen tendencia a afectar a varios miembros de una familia (1).

Un aspecto importante en el estudio de estas enfermedades es que en la genética de las ERAS ha sido el descubrimiento de la asociación de este grupo de enfermedades con la región del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH). El CMH (human leukocyte antigen, HLA) es una región de 7,6 millones de pares de bases situada en el brazo corto del cromosoma 6 y que contiene alrededor de 250 genes. La mayoría de este gran número de genes codifica para proteínas que participan en la respuesta inmune adaptativa. La secuencia de ADN del CMH es muy variable puesto que es el resultado de múltiples procesos de selección natural derivados de la supervivencia de

la especie humana ante diferentes agentes infecciosos. La asociación de estas enfermedades con el principal mecanismo de defensa ante patógenos plantea, por tanto, la paradoja de que la variabilidad genética que protege ante una enfermedad puede ser, a su vez, inductora del desarrollo de otro tipo de enfermedad (1).

2.3.4. EVALUACIÓN Y TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) se caracterizan por la formación de autoanticuerpos que pueden detectarse mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI), inmunoblotting (IB), enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) u otros enzimoimmunoanálisis (EIA). Para evaluar su utilidad diagnóstica se calcula la sensibilidad (positivos verdaderos), la especificidad (negativos verdaderos), el valor predictivo positivo (VPP) (probabilidad de enfermedad si es positivo), el valor predictivo negativo (VPN) (probabilidad de no padecer la enfermedad si es negativo) y, en especial, la probabilidad del diagnóstico (likelihood ratio o LR).

a. Factores reumatoides

Los factores reumatoides (FR) reconocen epítopes localizados en el fragmento Fc de la inmunoglobulina (Ig) G. Suelen ser de clase IgM (FR-IgM) y se detectan por nefelometría o ELISA en un 70-90% de los pacientes con artritis reumatoide (AR) grave, aunque en las unidades de asistencia primaria la sensibilidad es menor (20-36%). La especificidad oscila entre el 75 y el 90%. Pueden detectarse en el síndrome de Sjögren (SS) y otras ERAS, infecciones, neoplasias, otras enfermedades inflamatorias y hasta en un 8% de sanos, en especial por encima de los 60 años de edad. La negatividad del FR no excluye la AR. El VPP del FR-IgM oscila entre el 57 y el 98% pero, aceptando que la AR afecta al 1% de la población general, el VPP sería muy bajo, por lo que es poco útil en el cribado de AR en la población general.

El FR se asocia con una enfermedad articular erosiva grave y un mayor riesgo de manifestaciones extraarticulares, menor capacidad funcional y peor pronóstico (1).

Los FR son autoanticuerpos dirigidos contra epítopes localizados en el fragmento Fc de la IgG, en la unión de los dominios CH2 y CH3 de la cadena pesada gamma. Suelen ser anticuerpos de clase IgM, aunque existen isotipos IgG, IgA e IgE. Se detectan habitualmente mediante pruebas de aglutinación con látex o nefelometría. Bampton et al (22) compararon las pruebas de Waaler-Rose y látex, la técnica de ELISA y la nefelometría, encontrando una buena correlación entre dichos métodos. La técnica de ELISA es más sensible que la nefelometría, pero aún no está bien estandarizada y se utiliza más en investigación que en los laboratorios clínicos.

La detección de FR sigue siendo la principal prueba de laboratorio en el diagnóstico de la AR. El isotipo IgM se detecta hasta en un 90% de los pacientes (23, 24) y constituye uno de los criterios de clasificación de la enfermedad propuestos por el American College of Rheumatology. La detección de concentraciones elevadas de FR sérico en pacientes con clínica compatible es muy indicativa de AR, pero su ausencia no excluye el diagnóstico y, de hecho, un subgrupo de pacientes presenta AR persistentemente seronegativa. El FR puede aparecer antes del inicio de la enfermedad, por lo general, no se detecta hasta uno o dos años después de éste. Durante los dos primeros años de evolución la incidencia de FR es baja, de sólo un 30 a un 60% de los casos, y no es raro que desaparezca al remitir la enfermedad. Van Zeben et al (25) utilizaron técnicas de ELISA para detectar FR-IgM en 135 mujeres con AR de menos de 5 años de evolución al inicio del estudio. Después de un seguimiento medio de 6 años encontraron persistencia del FR en el 62% de las pacientes, resultados variables en el 11% y FR persistentemente negativo en el 27%.

b. Anticuerpos frente a proteínas citrulinadas

Los anticuerpos frente a proteínas citrulinadas reaccionan con otras proteínas citrulinadas como vimentina, colágeno tipo II, fibrina, fibrinógeno, proteína básica de la mielina, α -enolasa y proteínas nucleares del virus Epstein-Barr o el péptido citrulinado cíclico. Son característicos de AR (sensibilidad 70-80%, especificidad 94-99%, VPP 87% y LR positivo de 12,9). Su detección, no su concentración, se relaciona con enfermedad articular grave y manifestaciones extraarticulares. Pueden aparecer en otras ERAS (1).

c. Anticuerpos antinucleares

Los anticuerpos antinucleares (ANA) son anticuerpos dirigidos contra autoantígenos localizados en los núcleos celulares. Han sido clasificados de acuerdo con la estructura reconocida o según las enfermedades asociadas a dichos anticuerpos (1). La mayoría de los ANA y de los anticuerpos anticitoplasmáticos se detectan conjuntamente mediante IFI sobre células epiteliales humanas de carcinoma laríngeo (HEp-2). Es poco frecuente encontrar falsos negativos (< 1%), de allí que no es necesario efectuar otras técnicas serológicas. Son significativos los títulos superiores a 1:40 en adultos y a 1:20 en niños. La detección de ANA, no debe solicitarse en pacientes que no tienen sintomatología compatible a las enfermedades reumáticas autoinmunes. En otras enfermedades y en el 30% de los individuos sanos pueden aparecer títulos bajos y el porcentaje aumenta con la edad (1, 26).

Las enfermedades que expresan los ANA son: el lupus eritematoso sistémico (LES), lupus inducido por fármacos o enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC); esclerosis sistémica (ES), polimiositis (PM) o SS; y en Artritis reumatoide o artritis idiopática juvenil (AIJ). De forma menos frecuente se identifica en enfermedades infecciosas, hepáticas o neoplásicas (26, 1).

c. Anticuerpos antinucleosomas y anticromatina

Presentan reacción con los complejos ADN-histona nativos, formados por series de nucleosomas. Se pueden detectar en el 70% de pacientes que presentan LES, asociados a nefritis, y en otras ERAS (1, 26).

d. Anticuerpos anti ADN

Los anticuerpos anti-ADN nativo reconocen epítopes comunes en los grupos fosfatosdesoxirribosa del ADN bicatenario y monocatenario. Las técnicas más sensibles son el radioinmunoanálisis (RIA) con polietilenglicol, que detecta anticuerpos de alta avidéz, y el ELISA, que detecta los de alta y baja avidéz (sensibilidad 70% y especificidad 84% en LES). Las técnicas más específicas para detectar los anticuerpos anti-ADN nativo son el RIA clásico (prueba de Farr) y la IFI sobre hemoflagelados, *Crithidia luciliae*, que permite identificar los anticuerpos por su unión al ADN nativo del quinetoplasto (sensibilidad 62% y especificidad 99% en LES). Los anticuerpos anti-ADN nativo de alta avidéz se consideran patognomónicos de LES. Se detectan en el 60-70% de los casos y hasta en un 90% con enfermedad activa. Se han relacionado con nefropatía y manifestaciones del sistema nervioso central. Pueden aparecer o aumentar antes de las exacerbaciones, pero pueden verse concentraciones estables, altas o bajas (1).

e. Anticuerpos antifosfolípidos

Los anticuerpos antifosfolípidos (AAF) se unen a complejos proteína-fosfolípido Los anticoagulantes lúpicos (AL) se detectan mediante pruebas coagulométricas. Los anticuerpos anticardioplipina/ β 2-glicoproteína 1 (CL/ β 2GP1) de clase IgG e IgM se detectan por ELISA. Los anticuerpos anti- β 2GP1 son más específicos del síndrome antifosfolipídico (SAF), pero mucho menos sensibles que la detección de anticuerpos anti-CL. Los AAF detectados en infecciones pueden unirse a la cardioplipina en

ausencia de β 2GPI. La detección de AL y anti-CL/ β 2GPI es el principal criterio de laboratorio para el diagnóstico de SAF (1).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

Autor: Hernández D., Valor L.

Título: Los inhibidores de las proteínas-cinasas en enfermedades autoinmunes e inflamatorias: presente y futuro de nuevas dianas terapéuticas.

Fuente: Reumatol. clín. (Barc.);12(2):91-99, mar.-abr. 2016. España.

Resumen: En esta revisión señalan que pese a los avances terapéuticos en las enfermedades autoinmunes e inflamatorias, muchos pacientes no logran un control adecuado de la enfermedad. De ahí la necesidad de optimizar el uso de las terapias biológicas y de explorar nuevas opciones terapéuticas. La disponibilidad de fármacos que inhiben proteínas-cinasas ya es una realidad en especialidades como oncología y hematología, donde los resultados asociados a la evolución clínica de la enfermedad han sido prometedores. La principal ventaja de estos fármacos es la administración oral, que podría favorecer la adherencia del paciente y reducir los costes asociados al tratamiento. Tofacitinib, inhibidor de tirosinas-cinasas, actualmente es el único fármaco de esta categoría aprobado para el tratamiento de la artritis reumatoide por la FDA. Estas dianas terapéuticas son evaluadas actualmente en diversas enfermedades autoinmunes e inflamatorias. Sin embargo, el conocimiento y la comprensión de las vías de señalización intracelular siguen siendo limitados, persistiendo dudas en cuanto al mecanismo de acción, la eficacia y los posibles efectos secundarios asociados al uso de estos nuevos fármacos (3).

Autor: Zarco P., Flores M., Almodóvar R.

Título: Opinión de los reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis sobre el papel del ejercicio en la espondilitis anquilosante y otras enfermedades reumáticas.

Fuente: Reumatol. clín. (Barc.);12(1):15-21, ene.-feb. 2016. España.

Resumen: Los autores plantearon como objetivo analizar las opiniones de reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis (EspA) sobre el papel del ejercicio en este tipo de enfermedades y en otras enfermedades reumáticas. Métodos. Se envió una encuesta a 106 reumatólogos pertenecientes al grupo de trabajo en EspA de la Sociedad Española de Reumatología, GRESSER. Se preguntó sobre aspectos generales del ejercicio (práctica clínica habitual y los conocimientos genéricos), práctica de ejercicio en las EspA (beneficios, indicaciones, contraindicaciones, adherencia, facilitadores) y las características sociodemográficas, profesionales, experiencia con el ejercicio, del encuestado. Se realizó un análisis descriptivo. Resultados. La encuesta se envió a 106 reumatólogos, de los que contestaron 44 (51% mujeres, y más de 20 años de experiencia). Más del 86% considera que sus pacientes necesitan realizar ejercicio, pero su prescripción es moderada. El 42% no tienen formación para la prescripción de ejercicios concretos. El material educativo sobre actividad física disponible consiste fundamentalmente en folletos (90%), páginas web (52%) y vídeos (23%). La importancia terapéutica del ejercicio depende del tipo y de la enfermedad de base. La mayoría coincide en disminuir la intensidad del ejercicio en los brotes de la enfermedad. Para la mayoría, en las EspA el ejercicio no es un factor desencadenante de brotes (66%) y debe utilizarse en cualquier fase de la enfermedad, el tipo depende de la fase de la EspA. Conclusiones. Los reumatólogos consideran el ejercicio una parte fundamental del tratamiento de los pacientes reumáticos, aunque se precisa un mayor conocimiento y desarrollo de estrategias específicas de prescripción del ejercicio en Reumatología (4).

Autor: Dabes C., Almeida A., Acurcio F.

Título: Falta de adherencia a la terapia biológica de los pacientes con enfermedades reumáticas en el Sistema Único de Salud de Minas Gerais, Brasil.

Fuente: Cad. saúde pública;31(12):2599-2609, Dez. 2015. Brasil.

Resumen: El objetivo del estudio fue estimar e investigar los factores asociados a la falta de adherencia en el tratamiento con medicamentos biológicos etanercept y adalimumab en pacientes con enfermedades reumáticas. Estudio prospectivo no concurrente, basado en los registros de ventas en farmacias de adultos al comienzo del tratamiento. Se estimó la no adherencia mediante el método de la proporción de días cubierto (PDC) y se consideraron los pacientes no adherentes con $PDC < 0,8$. Se identificaron a 1.150 pacientes, de los cuales el 64,3% sufría artritis reumatoide, el 8,5% artritis psoriásica y el 27,2% con espondilitis anquilosante. La no-adhesión fue de un 33,5% y los factores asociados fueron: edad de 19-39 años; diagnóstico de artritis reumatoide; mujer; tratamiento inicial con etanercept y cambio de medicamento. Los resultados indican una alta falta de adherencia, lo que puede conllevar a peores resultados de salud y resultar en el uso de cuidados especializados y suponer costes mayores para el servicio de salud (5).

Autor: Chaparro R. y cols.

Título: Adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos biológicos.

Fuente: Rev Arg Reumatol. 2013;24(4): 18-26. Argentina.

Resumen: En este estudio se plantearon como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con Artritis Reumatoide que reciben DMAR biológicas e identificar factores asociados a la falta de cumplimiento a la terapia. Estudio analítico, observacional de corte transversal en donde se incluyeron pacientes consecutivos con AR según criterios de clasificación (ACR'87) que se encontraban recibiendo fármacos biológicos para el tratamiento de su enfermedad en los últimos seis meses y que asistieron a la consulta ambulatoria. Para la valoración de la adherencia a DMAR se utilizaron los

cuestionarios CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire). Resultados: Se encuestaron 345 pacientes. Mediante el cuestionario SMAQ se observó una adherencia del 50% (159 pacientes). El Cuestionario CQR tuvo un puntaje mediano de 78 puntos (RIC 67-86). El 47% (147 pacientes) fueron adherentes (CQR >80). Sobre los pacientes incluidos, 151 (48%) refirieron no haber tenido ningún retraso, pérdida o adelanto de la dosis del biológico en los últimos 6 meses de tratamiento. El 52% no adherentes tuvo como causas: 146 (46%) pérdida de al menos una dosis del biológico con una mediana de dosis pérdidas de 2 (RIQ: 1-3); 117 (37%) tuvo al menos un retraso en las dosis del biológico y 8 (2%) adelantó la dosis. Los factores asociados al no cumplimiento de la terapia biológica fueron el tipo de cobertura médica, que el paciente no haya notado mejoría y la esperanza de una rápida respuesta al tratamiento, y la falta de adherencia a DMAR (6).

Autor: Bugni M. y cols.

Título: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas crónicas.

Fuente: J. pediatr. (Rio J.);88(6):483-488, nov.-dez. 2012.

Resumen: El objetivo fue evaluar las tasas de adherencia al tratamiento e identificar los factores socioeconómicos y clínicos asociados. Se incluyeron 99 pacientes con artritis idiopática juvenil, el lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis juvenil o esclerodermia. Para evaluar el cumplimiento, que se aplicó a los cuidadores un cuestionario que consta de tres partes: 1) los datos demográficos, clínicos y de laboratorio; 2) la adhesión al tratamiento farmacológico, y 3) asistir a citas médicas, exámenes y uso de ortesis. Se considera mala adherencia cuando se mantiene menor que o igual a 80% de la prescrita. Resultados: Un total de 53% de los pacientes mostraron una buena adherencia al tratamiento integral, observó cuando el cuidador se mantuvo estable ($p = 0,006$); 20 pacientes (20,2%) tuvieron una mala adherencia al tratamiento farmacológico

relacionado con el uso de más de tres medicaciones diarias ($p = 0,047$). La falta de adherencia al tratamiento fueron causadas por olvido, negación, la dosis incorrecta o falta de medicamentos, problemas personales y las dificultades financieras. Conclusiones: Se observó un buen cumplimiento del tratamiento global en pacientes cuyos cuidadores han mantenido la adherencia estable y pobre al tratamiento farmacológico en pacientes que recibían más de tres tipos de medicación diaria. No hubo asociación entre las tasas de adherencia al tratamiento y el sexo, la edad, el momento del diagnóstico y la actividad de la enfermedad de tiroides (7).

3.2. Nacionales

No se han encontrado estudios similares.

3.3. Locales

Se ha realizado la búsqueda de antecedentes investigativos en la Universidad Católica de Santa María y en la Universidad Nacional de San Agustín y no se han encontrado estudios similares.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia y tipo de enfermedades reumáticas autoinmunes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Identificar los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.

5. HIPÓTESIS

Algunos factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos influyen de forma significativa en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta y la observación documental.

1.2. INSTRUMENTOS

Se emplearán los siguientes instrumentos:

1.2.1. Ficha de recolección de datos: instrumento elaborado por el investigador que permitirá recabar la información referida a los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos.

1.2.2. Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR): el CQR, es el único instrumento validado para evaluar la adherencia al tratamiento y validado en pacientes con enfermedades reumáticas. Mide la adherencia autorreferida a regímenes de tratamiento e identifica factores que contribuyen a un cumplimiento subóptimo. Este cuestionario de adherencia CQR tiene una sensibilidad y especificidad del 98% y 67% para detectar buena adherencia al tratamiento (8) y consta de 19 ítems en escala Likert, los cuales son respondidos indicando cuál es el nivel de acuerdo del paciente con el enunciado. El puntaje Este cuestionario ha sido validado al castellano en Argentina obteniendo una sensibilidad aproximada del 98% y una especificidad del 67% (6).

1.2.3. Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ): este cuestionario se emplea para realizar una valoración más precisa y confiable de la adherencia a DMAR se suele

emplear como complemento al CQR, el SMAQ consta de seis preguntas y ha sido validado en España, presentando un 72% de sensibilidad y 91% de especificidad. El mismo clasifica como no adherente o adherente (9). Este cuestionario considera falta de adherencia a DMAR a cualquier alteración de la prescripción o dosificación médica: ya sea retraso, pérdida o adelanto de la dosis del medicamento.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación será realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, que está ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión s/n, en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Estudio de tipo coyuntural que comprende el período de diciembre del 2016 al mes de marzo del 2017.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Está conformado por los pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas autoinmunes.

2.3.2. Muestra

Para el desarrollo del estudio no se trabajará con muestra, sino con el total de pacientes que son atendidos en consultorios externos de

Reumatología y en el Servicio de Medicina y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos que acepten participar en el estudio.
- Pacientes que tengan diagnóstico confirmado y se encuentren recibiendo tratamiento para alguna enfermedad reumática autoinmune.
- Pacientes que acudan a la consulta médica durante el lapso de un mes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no hablen español.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se solicitará la autorización respectiva al Director del Hospital Regional Honorio Delgado.

Se realizará una prueba piloto en una muestra de 3 pacientes que cumplan los criterios de inclusión consignados, lo que nos permitirá identificar ciertas dificultades para el llenado del cuestionario. El investigador acudirá diariamente al Hospital según horario de atención del consultorio de Reumatología y captará a los pacientes que asistían a control o a recibir

medicación, previa explicación del propósito de la investigación se solicitará su participación, en caso de aceptación por parte del paciente, se procederá a la aplicación de los instrumentos en forma individual. Los datos referidos a los diagnósticos, factores clínicos y tratamiento que reciben los pacientes, serán obtenidos de las historias clínicas. Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procederá a realizar el análisis estadístico y luego se redactará el informe final de la investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

El investigador: Sr Mauricio Manchego Torres.

Alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Tutor: Dr.

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, historias clínicas, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

Financieros:

Recursos propios.

3.4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos, es sólo para el recojo de información, por lo que no requiere de validación, sin embargo, será sometida a prueba de expertos con la colaboración del tutor de la investigación y se realizará una prueba piloto.

El Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología (Compliance Questionnaire on Rheumatology”, CQR, ha sido validado al español en Argentina en el estudio de Chaparro y cols (6), obteniéndose una alta confiabilidad, para el presente estudio, el instrumento será evaluado mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, con lo cual, podremos obtener su confiabilidad en la población local.

El Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (Simplified Medication Adherence Questionnaire SMAQ), ha sido validado en España, por lo que en el presente estudio, también será evaluado mediante prueba de expertos, prueba piloto y el análisis de confiabilidad.

3.4 CRITERIOS Ó ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicará estadística descriptiva, es decir, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Los resultados serán presentados en número y porcentaje. Para establecer los factores que influyen en el grado de adherencia se aplicará la Prueba de Ji cuadrado, la prueba t, u otras que sean necesarias. Para la sistematización de los datos, se empleara la hoja de cálculo Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS. Los resultados serán presentados en tablas.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2016				2017											
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X	X	X		X											
Presentación y aprobación del proyecto					X	X										
Recolección de Datos						X	X		X	X						
Elaboración del informe											X	X				
Presentación del informe final													X			

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Figueroa I. y cols. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Sociedad Española de Reumatología (SER). Barcelona: Elsevier, 2014.
2. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Peru.2004.
3. Hernández D., Valor L. Los inhibidores de las proteínas-cinasas en enfermedades autoinmunes e inflamatorias: presente y futuro de nuevas dianas terapéuticas. Reumatol. clín. (Barc.);12(2):91-99, mar.-abr. 2016.
4. Zarco P., Flores M., Almodóvar R. Opinión de los reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis sobre el papel del ejercicio en la espondilitis anquilosante y otras enfermedades reumáticas. Reumatol. clín. (Barc.);12(1):15-21, ene.-feb. 2016. España.
5. Dabes C., Almeida A., Acurcio F. Falta de adherencia a la terapia biológica de los pacientes con enfermedades reumáticas en el Sistema Único de Salud de Minas Gerais, Brasil. Cad. saúde pública;31(12):2599-2609, Dez. 2015. Brasil.
6. Chaparro R. y cols. Adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos biológicos. Rev Arg Reumatol. 2013;24(4): 18-26. Argentina.
7. Bugni M. y cols. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas crónicas. J. pediatr. (Rio J.);88(6):483-488, nov.-dez. 2012.
8. 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):2469-75.

9. Knobel H, Alonso J, Casado L, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*. 2002; 16 (4): 605-13.
10. Organización Mundial de la Salud. Conceptos básicos acerca de los factores de riesgo. Ginebra. 2014.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2009, Lima - Perú, 2011.
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. NT N° 2004- MINSA/DGSP – V 01. Actualización 2006.
13. Correa D; Hinostroza M; Martínez A; Estrada J. Factores favorecedores y no favorecedores de la Adherencia al tratamiento Antirretroviral en pacientes VIH positivos de la Clínica de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá-Colombia. 2002.
14. Gutiérrez G; Olaez M; García N. Adherencia al tratamiento Antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA con y sin Grupo de Autoayuda Mutua en el Instituto Mexicano de Seguro Social. México. 2004.
15. Katzung, B. Farmacología Básica y Clínica. México D.F. 11. Ed. Editorial Mc Graw Hill. 2010.
16. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo, Pruebas para la Acción. Washington. 2004.
17. Hughes D, Cowell W, Koncz T, Cramer J. International Society for Pharmacoeconomics & Outcomes Research Economics of Medication Compliance Working Group. Methods for integrating medication compliance and persistence in pharmacoeconomic evaluations. *Value Health* 2007;10:498-509.

18. Servicio Madrileño de Salud. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Notas Farmacoterapéuticas y de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2006. Vol. 13, 8.

19. Ros, I., et al. Análisis Preliminar de la Adherencia al Tratamiento de la Osteoporosis. Comparación de distintos métodos de Evaluación. Reemo. 2002. Vol. 11, 3 6p.

20. Bampton JLM, Cawston TE, Kyle MV, Hazleman BL. Measurement of rheumatoid factors by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and comparison with other methods. Ann Rheum Dis 1985;44:13-9.



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Numero.....

Factores Sociodemográficos

Edad..... Sexo Masculino Femenino

Nivel de instrucción: Ninguno Primaria Secundaria Superior

Estado civil: Soltero Casado Conviviente Separado Viudo

Ocupación: Empleado Obrero Comerciante Independiente

Desocupado Ama de casa

Nivel socioeconómico: Solvente Insolvente

Seguro de Salud (SIS): Si No

Medios económicos para solventar el tratamiento: Suficientes Insuficientes

Factores Clínicos

Tipo de enfermedad reumática autoinmune: Artritis reumatoide LES

Esclerodermia Vasculitis Síndrome Antifosfolípido

Otros.....

Tiempo de evolución de la enfermedad:.....meses

Patologías asociadas: Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cáncer

Enfermedades cardiovasculares Asma bronquial

Otras.....

Numero de fármacos que toma para las patologías asociadas:.....

Actividad de la enfermedad: Remisión Actividad baja

Actividad moderada Actividad alta

Discapacidad originada por la enfermedad: () Ligera () Moderada () Severa

Factores Terapéuticos

Esquemas terapéuticos que recibe:

Numero de medicamentos que toma para la enfermedad reumática autoinmune:.....

Uso de terapia biológica: () Si () No

Motivos de preocupación relacionados al tratamiento:

Vía de administración: () Si () No

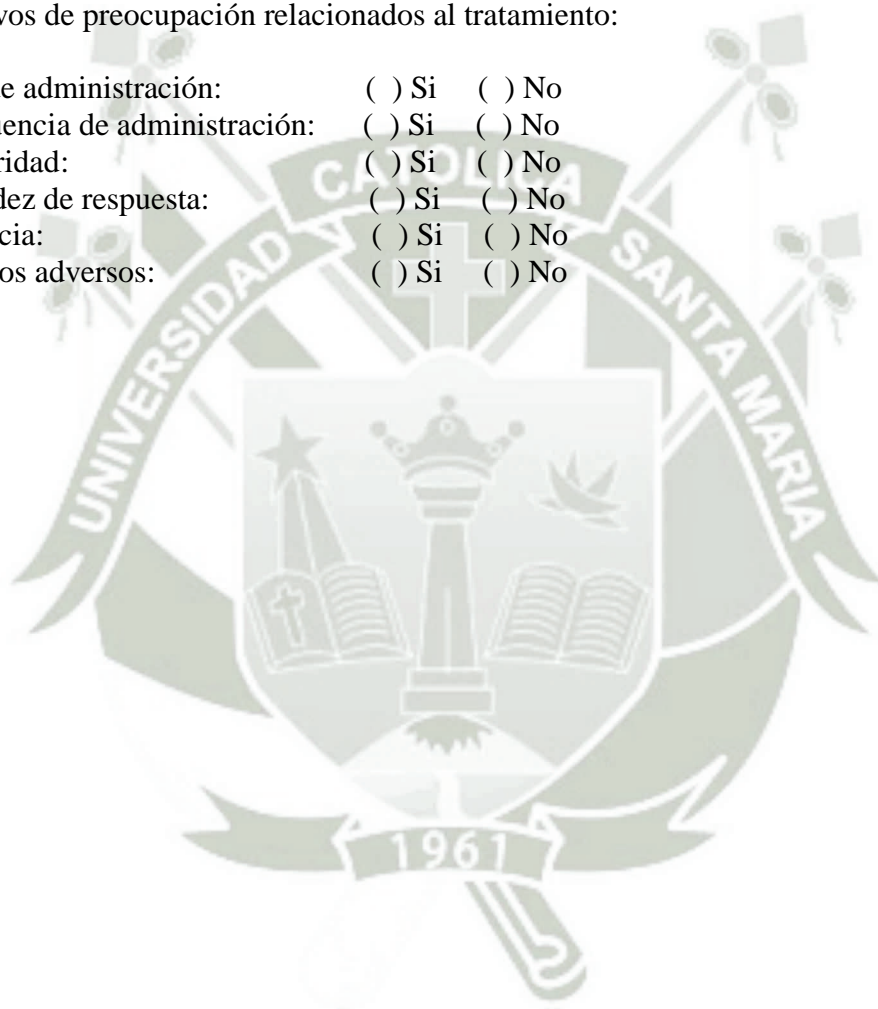
Frecuencia de administración: () Si () No

Seguridad: () Si () No

Rapidez de respuesta: () Si () No

Eficacia: () Si () No

Efectos adversos: () Si () No



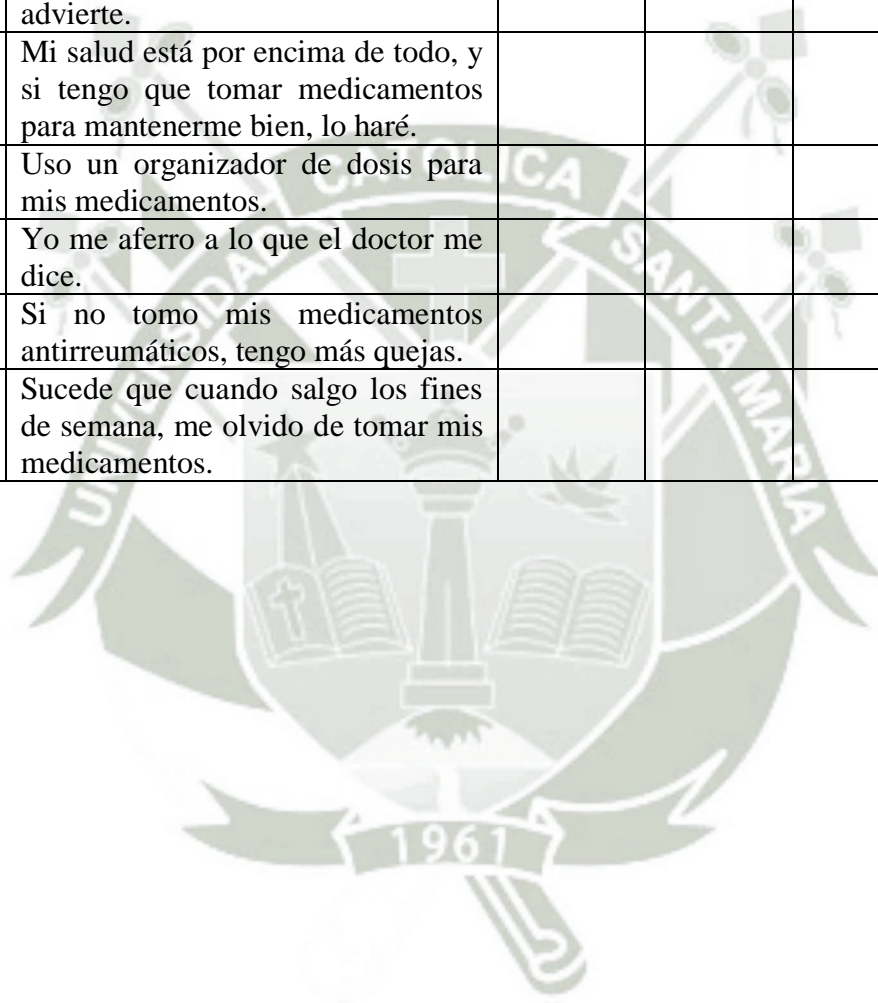
ANEXO 3

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.

Ítem		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	Si no 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	Si no 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	Sucedo que cuando salgo los fines de semana, me olvido de tomar mis medicamentos.				



ANEXO 4

CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (SMAQ)

El presente cuestionario se refiere al grado de cumplimiento que usted hace del tratamiento que le ha recetado el médico para su enfermedad reumática. Por favor, responda todas las preguntas indicando la opción que crea conveniente en cada caso. Por favor, recuerde que sus respuestas son confidenciales por lo que puede contestar de la forma más sincera posible. MUCHAS GRACIAS

1. ¿Toma siempre la medicación a la hora indicada?: () Si () No
2. En caso de sentirse mal, ¿ha dejado de tomar la medicación alguna vez?
() Si () No
3. En alguna ocasión, ¿se ha olvidado de tomar la medicación? () Si () No
4. Durante el fin de semana, ¿se ha olvidado de alguna toma de la medicación?
() Si () No
5. En la ÚLTIMA SEMANA, ¿CUÁNTAS VECES no tomó alguna dosis?
() Ninguna vez () 1 ó 2 veces () 3 a 5 veces () 6 a 10 veces
() Más de 10 veces
6. DESDE LA ÚLTIMA VISITA AL MÉDICO, ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?.....Días.