

Universidad Católica Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



**FACTORES ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD
DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN PACIENTES DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

Tesis presentada por el Bachiller

Madariaga Charaja, Hugo Javier

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Gerencia en Salud

Asesor: Paredes Nuñez, Julio Ernesto

AREQUIPA -PERÚ

2017



Universidad Católica de Santa María

EPG | ESCUELA DE
POSTGRADO
UCSM

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

**BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR: BORRADOR
DE TESIS PARA EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO**

Arequipa 28 de setiembre del 2017

Sr. Dr. Hugo Tejada Pradell.

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM.

De mi consideración:

En concordancia al Reglamento de Graduación de Magister de la EPG-UCSM. Cumpló con emitir dictamen favorable al BORRADOR de Tesis titulada: **"FACTORES ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN PACIENTES DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA. 2016"** Presentado por el Bachiller:

MADARIAGA CHARAJA, Hugo Javier.

Expediente Nro. 20170000042964

Para optar el Grado Académico de MAESTRO GERENCIA EN SALUD.

Atentamente



Dr. Hugo Tejada Pradell

Docente-Dictaminador

htejadap@ucsm.edu

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado

INFORME SOBRE BORRADOR DE TESIS

A: **Dr. Hugo Tejada Pradell**
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

De: **Dr. Wilfredo Pino Chávez**
Docente de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Autor: **Bach. Hugo Javier Madariaga Charaja**

Título: "Factores administrativos relacionados con la actividad de la artritis reumatoide pacientes del Hospital III Yanahuara, EsSalud, Arequipa, 2016"

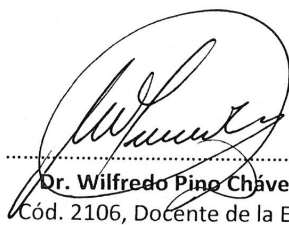
Fecha: 05 de diciembre 2017.

Dictamen:

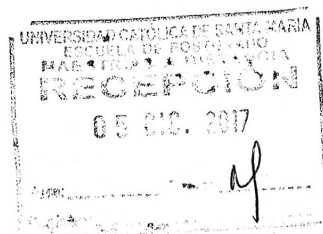
El Tesista ha corregido su borrador de tesis y ha levantado las observaciones, por lo que se halla con dictamen favorable y en condiciones de sustentar su tesis

Es cuanto informo a Ud.

Atentamente:



Dr. Wilfredo Pino Chávez
Cód. 2106, Docente de la EPG



**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Arequipa, 26 de setiembre de 2017

Señor

Dr. Hugo Tejada Pradell

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

De mi mayor consideración:

En atención al nombramiento como jurado dictaminador del Borrador de Tesis titulado: **“FACTORES ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN PACIENTES DEL HOSPITAL III YANAHUARA- ESSALUD. AREQUIPA, 2016.”**, presentado por el Bachiller **HUGO JAVIER MADARIAGA CHARAJA** para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud; debo informarle que he revisado dicho documento y me permito hacer las siguientes observaciones:

- Tener cuidado con la presentación del trabajo, considerando que en un mismo párrafo se debe mantener el mismo tipo de letra (Pág. 7, segundo y tercer párrafo).
- Ampliar la redacción de las interpretaciones correspondientes a las tablas del capítulo I.
- Al ser una investigación Relacional, en el Proyecto de Tesis, se debería tener en cuenta tres interrogantes básicas: las dos primeras referidas a cada variable de investigación y la tercera interrogante referida a la relación entre las variables; por lo tanto, se debería considerar también tres objetivos y tres conclusiones.

Una vez subsanadas estas observaciones, el trabajo se encuentra apto para su sustentación, por lo que doy mi **OPINIÓN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Victoria Abarca Benavente





A MI MADRE POR SU APOYO
INCONDICIONAL.

RESUMEN

Antecedente: Es conocido que las recomendaciones para el manejo de artritis reumatoide indican que se debe llevar a los pacientes a un estado de actividad leve o remisión de la enfermedad. Pero vemos que en nuestro medio no se puede controlar, por lo que suponemos que pueda relacionarse a diversos factores administrativos que limitan el acceso a los servicios de salud por parte de los pacientes.

Objetivos: Identificar las características y frecuencia de la actividad de la artritis reumatoide en pacientes. Conocer los factores administrativos asociados a la actividad de la artritis reumatoide.

Métodos: La investigación es de Campo, el nivel es Descriptivo-Relacional, prospectivo. Se realizó una entrevista junto con la evaluación clínica a los pacientes (que incluía el Score de Actividad de la enfermedad- DAS 28) que acuden por consulta Externa del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa. Los datos obtenidos fueron vaciados a una Hoja de Cálculo (Excel) para su procesamiento estadístico, mediante pruebas de estadística descriptiva e inferencial (Chi 2).

Resultados: En cuanto a las características de los pacientes con artritis reumatoide, el grupo etáreo de mayor frecuencia fue el comprendido entre 51 a 60 años con un 31,75%. El sexo más afectado fue el femenino con 89,68% . En lo referente a la actividad se vio que solo el 36,50 % esta en remisión de la enfermedad. En lo que se refiere a factores administrativos, en el acceso a citas: el 89,86 % de pacientes realiza más de tres llamadas para acceder a una cita, el 84,13 % espera más de 14 días para la cita y el 76,19 % solicitó cita adicional.

El 92,86 % de pacientes considera que el número de reumatólogos es insuficiente. El 74,60% menciona que el número de técnicos es suficiente. El 80,95% espera más de 14 días para la toma de muestra y el 74,60 % espera entre 3 a 7 días para la entrega de resultados En lo que corresponde a pruebas de imagenología y densitometría ósea el 81,75% espera más de 14 días para la realización del estudio. Y el 68,25% mencionan que demoran entre 3 a 7 días para la entrega de resultados.

En cuanto a disponibilidad de medicamentos el 36,51% menciona que los medicamentos están completos, el 63,49 % menciona que faltan medicamentos y el mismo número debe regresar a recoger medicamentos.

Conclusión: Se encontró que existe una relación directa en la que la actividad de la enfermedad de pacientes con Artritis Reumatoide está determinada por los factores

administrativos: Realizar más de tres llamadas, espera para su cita más de 7 días, hay insuficiente número de reumatólogos, espera más de 14 días para la toma de muestra de laboratorio y la falta de medicamentos.

PALABRAS CLAVE: Actividad artritis reumatoide. Factores Administrativos



ABSTRACT

Background: It is known that recommendations for the management of rheumatoid arthritis indicate that patients should be taken to a mild activity state of the disease or that it does not exist. But we see that in our environment can not be controlled, so we assume that it can relate to various administrative factors that limit access to health services by patients.

Objectives: To identify the characteristics, frequency of rheumatoid arthritis activity in patients. Know the administrative factors associated with the activity of rheumatoid arthritis. And determine if there is a relationship between these factors.

Methods: The research is Documentary and Field, the level is Descriptive-Relational, prospective. An interview was carried out together with the clinical evaluation of the patients who came for external consultation at Hospital III Yanahuara-EsSalud-Arequipa. The data obtained were emptied to a Spreadsheet (Excel) for statistical processing, using descriptive and inferential statistics tests Chi 2).

Results: As to the characteristics of patients with rheumatoid arthritis, the most frequent age group was between 51 and 60 years, with 31.75%. The sex most affected was the female sex with 89.68%. Regarding the activity, it was observed that only 36.50% is without activity of the disease. Regarding administrative factors, in access to appointments: 89.86% of patients made more than three calls to access an appointment, 84.13% expected more than 14 days for the appointment and 76, 19% requested an additional appointment. 92.86% consider that the number of rheumatologists is insufficient. 74.60% mentions that the number of technicians is sufficient. 88.89% do not perform particular laboratory tests. The 80.95% waits for more than 14 days for sampling and 74.60% waits between 3 and 7 days for delivery of results. In what corresponds to tests of bone imaging and densitometry, 98.41% do not perform particular tests . 81.75% expect more than 14 days for the study. And 68.25% mention that it takes between 3 to 7 days for delivery of results. Regarding the availability of medicines, 36.51% mention that the drugs are complete, 63, 49% mention that they are missing drugs. 63.49% mention if they return to pick up medicines.

Conclusion: We found a statistically confirmed direct relationship that the disease activity of patients with rheumatoid arthritis is determined by administrative factors: make more than three calls, waiting time for appoinment more than seven days, not

enough number of rheumatologists, waiting time for laboratory analysis more than fourteen days and lack of medication.

KEY WORDS: Activity of rheumatoid arthritis. Administrative Factors



INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad con gran prevalencia en el mundo y nuestro país no es la excepción, aproximadamente 0,5 % de la población.

El grupo etario más afectado son los adultos jóvenes, teniendo en cuenta que esta es la población económicamente activa, generalmente afecta al individuo al no realizar sus funciones diarias en el trabajo como en casa, y también incrementa el ausentismo laboral. Es por esto que es importante llevar un seguimiento cercano con los pacientes para que se pueda controlar la actividad de la enfermedad.

Para llevar el control de la enfermedad se requiere la disponibilidad de diferentes servicios e insumos en la institución. También es conocido que a pesar de los esfuerzos realizados en EsSalud, existe una saturación de los servicios ofrecidos los pacientes.

En el caso específico de la Artritis Reumatoide, causa mucho malestar en el personal de salud conocer que los pacientes que padecen de una enfermedad tan dolorosa tengan que afrontar la realidad de no contar con citas en el momento adecuado, que no tengan exámenes de laboratorio completos o que los medicamentos indicados se hayan agotado en farmacia.

Es por eso que nos planteamos realizar el presente trabajo, para comprobar si es que la falta de recursos a lo que llamaremos factores administrativos está relacionado con la actividad de la enfermedad, ocasionando que los pacientes tengan un mal control de su enfermedad.

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	1
1. Características de los pacientes.....	2
2. Factores administrativos.....	9
3. Relación entre los factores administrativos y la actividad de la artritis reumatoide.....	20
4. Discucion y comentarios.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	
PRIMER ANEXO: Proyecto de investigación.....	39
SEGUNDO ANEXO: Validaciónn de instrumento.	41
TERCER ANEXO: Base de datos.....	42



CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS



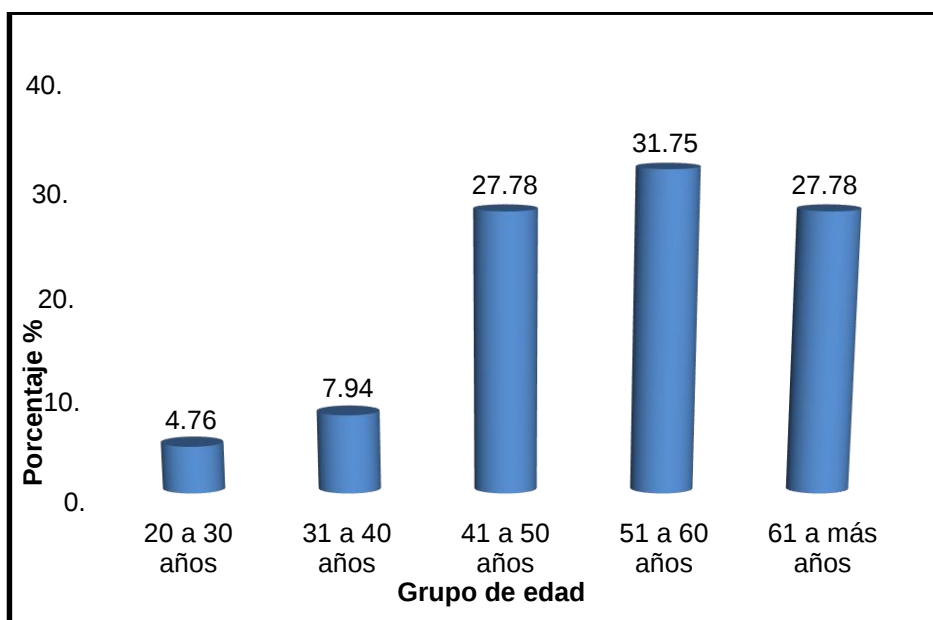
1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

**TABLA 1. EDAD DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN
EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**

Grupo etáreo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
20 a 30 años	6	4.76
31 a 40 años	10	7.94
41 a 50 años	35	27.78
51 a 60 años	40	31.75
61 a más años	35	27.78
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 1. EDAD DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

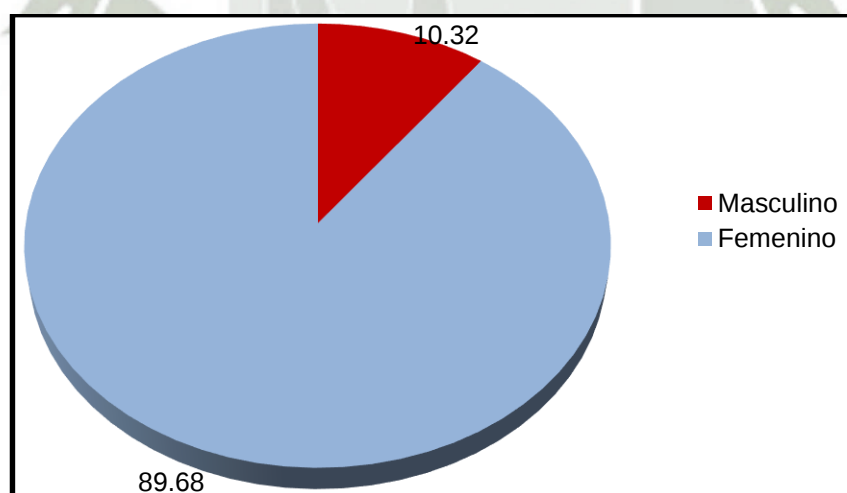
El grupo etáreo en el que se presentó la artritis con mayor frecuencia es el que corresponde a 51 a 60 años con 31,75%. En segundo lugar los grupos de 41 a 50 años y 61 a más años con 27,78%.

**TABLA 2. SEXO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN
EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	13	10.32
Femenino	113	89.68
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 2. SEXO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

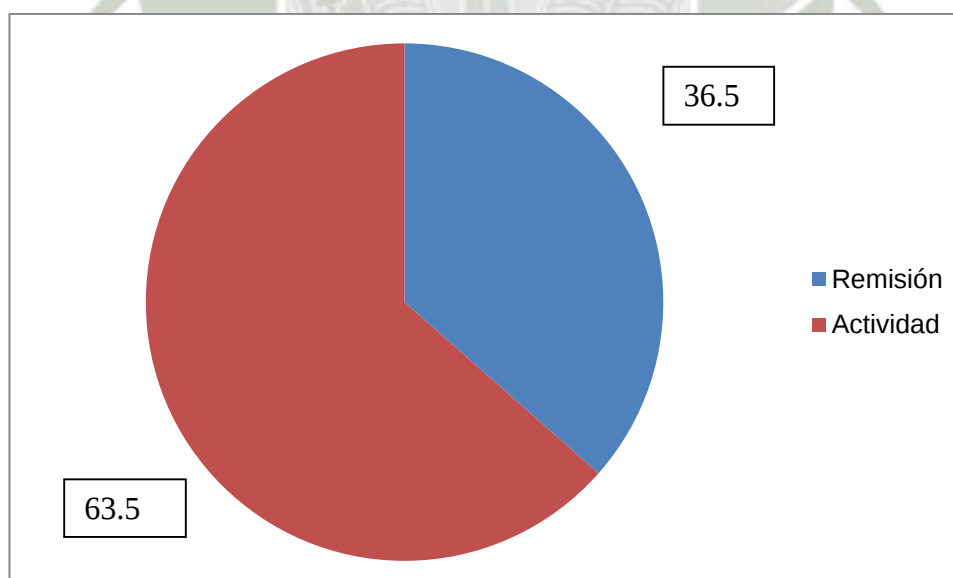
El sexo más afectado es el femenino con un 89.68% en comparación con el sexo masculino con un 10,32%

TABLA 3. ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016

Actividad de la enfermedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Remisión	46	36.50
Actividad	80	63.50
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

GRÁFICO 3. ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016



FUENTE: Propia

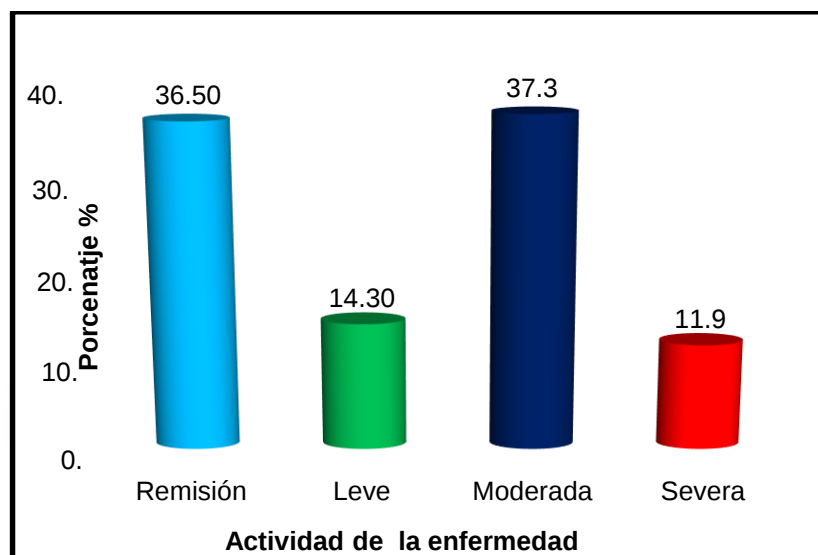
La mayor parte de pacientes presenta Actividad de la enfermedad, con un 63.5 % en comparación con el 36,5% que no tiene actividad de la enfermedad.

**TABLA 4. ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD,
AREQUIPA 2016**

Actividad de la enfermedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Remisión	46	36.50
A. Leve	18	14.30
A. Moderada	47	37.30
A. Severa	15	11.90
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 4. ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD,
AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

Los pacientes que presentan actividad moderada de la enfermedad son los predominantes con un 37.30%, seguidos de los que se encuentran en remisión con un 36,5%



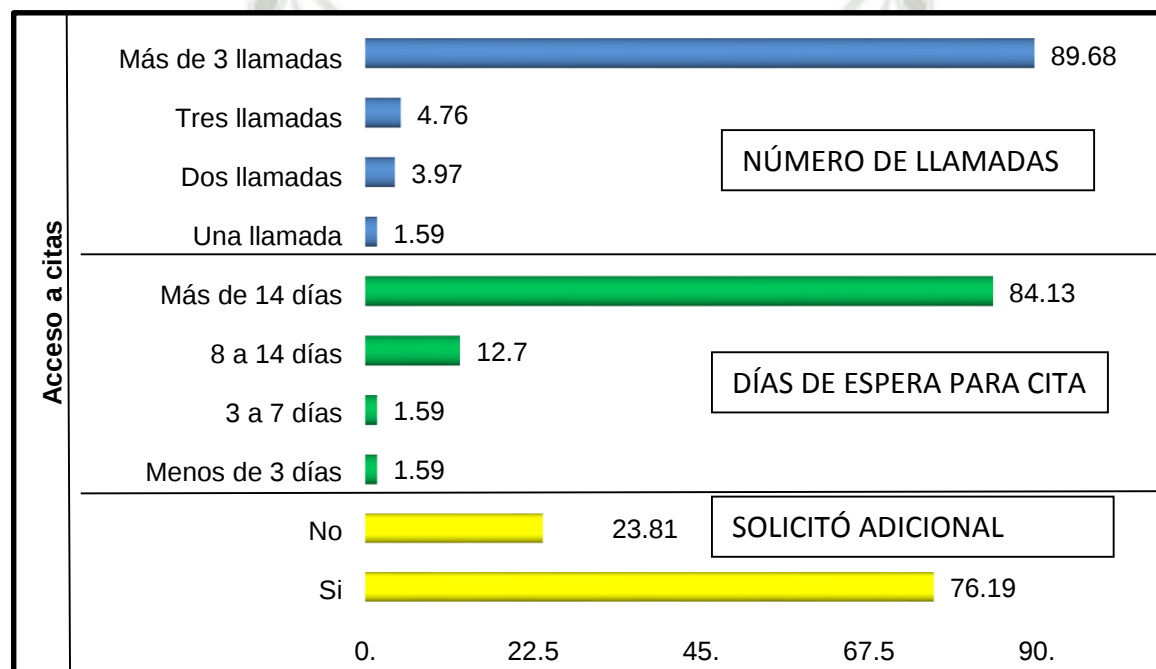
2. FACTORES ADMINISTRATIVOS

**TABLA 5. ACCESO A CITAS PARA PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA
2016**

Acceso a citas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Número de llamadas		
Una llamada	2	1.59
Dos llamadas	5	3.97
Tres llamadas	6	4.76
Más de 3 llamadas	113	89.68
Días de espera para cita		
Menos de 3 días	2	1.59
3 a 7 días	2	1.59
8 a 14 días	16	12.70
Más de 14 días	106	84.13
Solicitó adicional		
Si	96	76.19
No	30	23.81
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

GRÁFICO 5. ACCESO A CITAS PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016



FUENTE: Propia

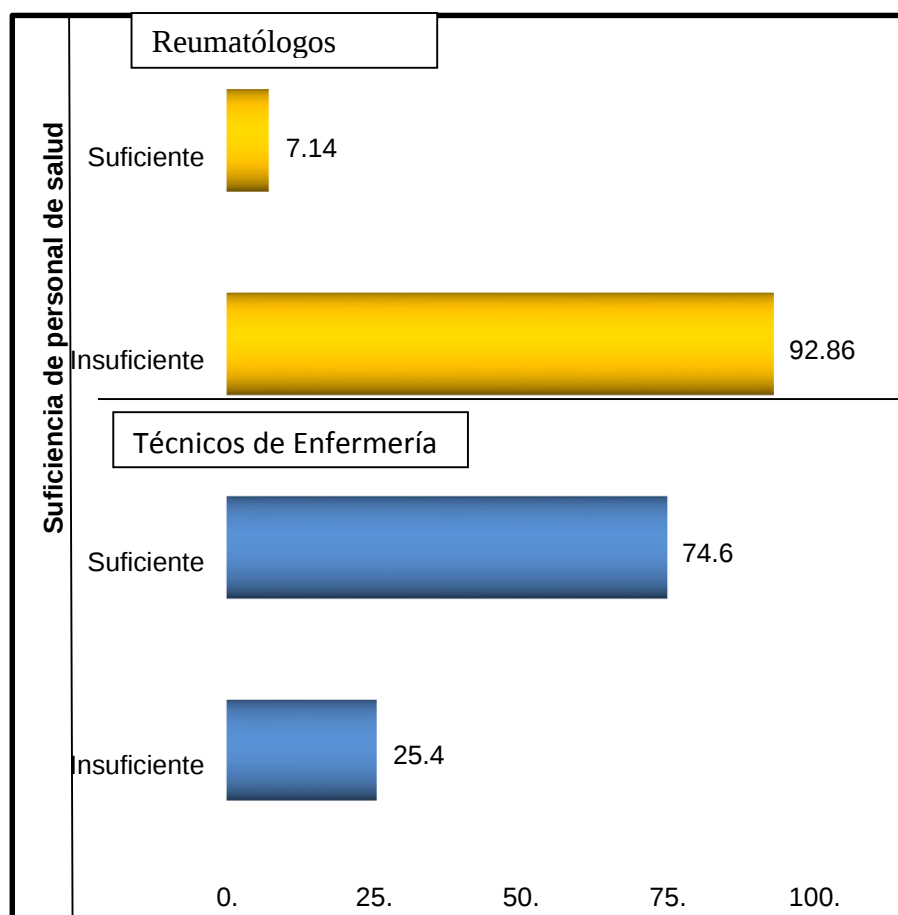
cuanto al acceso a citas el mayor grupo de pacientes tuvo que realizar más de tres llamadas, esperando más de 14 días para la cita y teniendo que solicitar cita adicional.

**TABLA 6. SUFICIENCIA DE PERSONAL DE SALUD PARA PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA –
ESSALUD, AREQUIPA 2016**

Suficiencia de personal de salud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Reumatólogos		
Insuficiente	117	92.86
Suficiente	9	7.14
Técnicos de enfermería por consultorio		
Insuficiente	32	25.40
Suficiente	94	74.60
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 6. SUFICIENCIA DE PERSONAL DE SALUD PARA PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA –
ESSALUD, AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

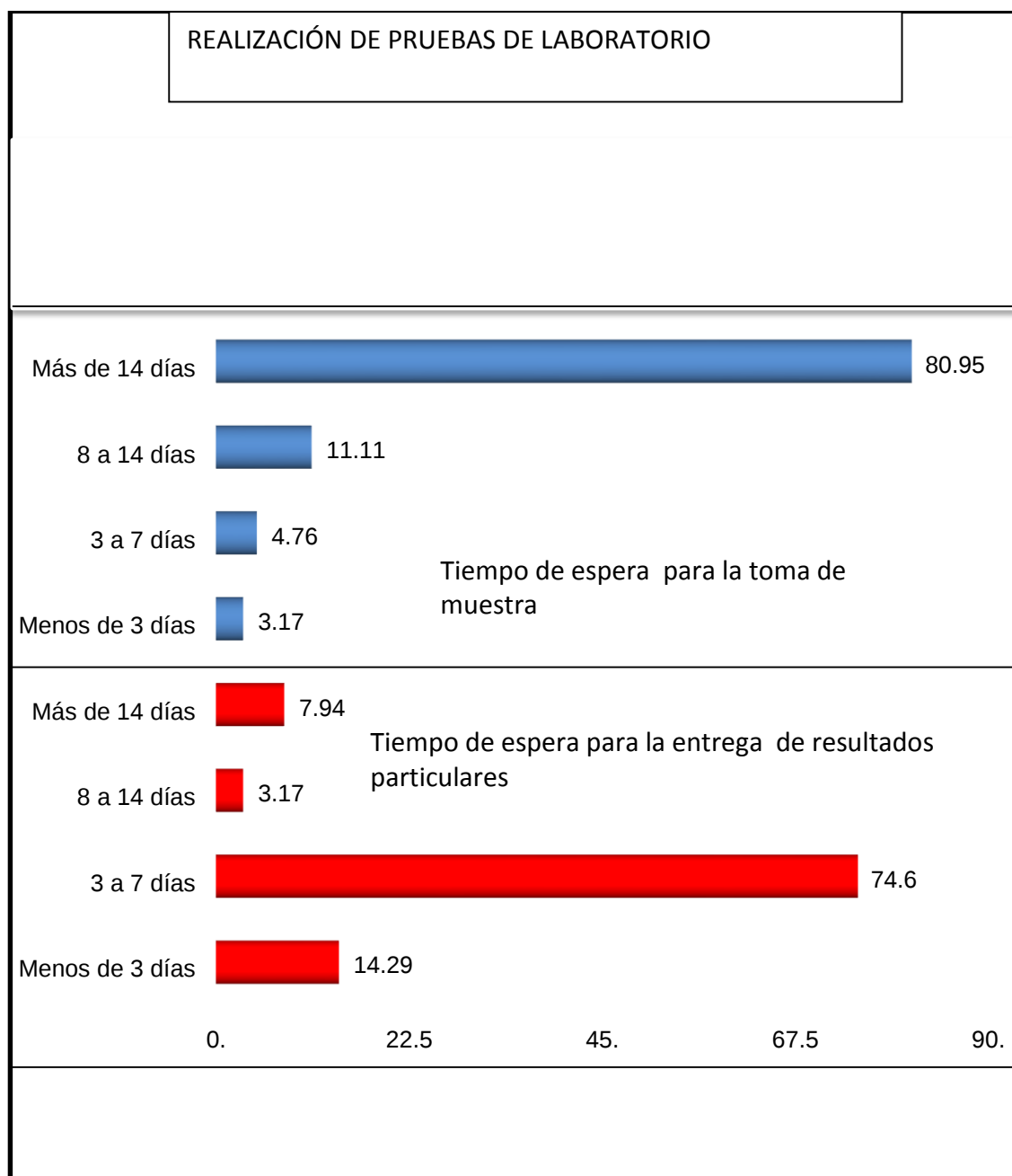
En lo que se refiere al personal de salud, el 92.86% consideró que los médicos reumatólogos son insuficientes. Y el 74.60 % consideró que el personal técnico es suficiente.

**TABLA 7. REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**

Realización de pruebas de laboratorio	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Días de espera para toma de muestra		
Menos de 3 días	4	3.17
3 a 7 días	6	4.76
8 a 14 días	14	11.11
Más de 14 días	102	80.95
Tiempo de demora en entrega de resultados		
Menos de 3 días	18	14.29
3 a 7 días	94	74.60
8 a 14 días	4	3.17
Más de 14 días	10	7.94
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 7. REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE
LABORATORIO PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN
PACIENTES DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

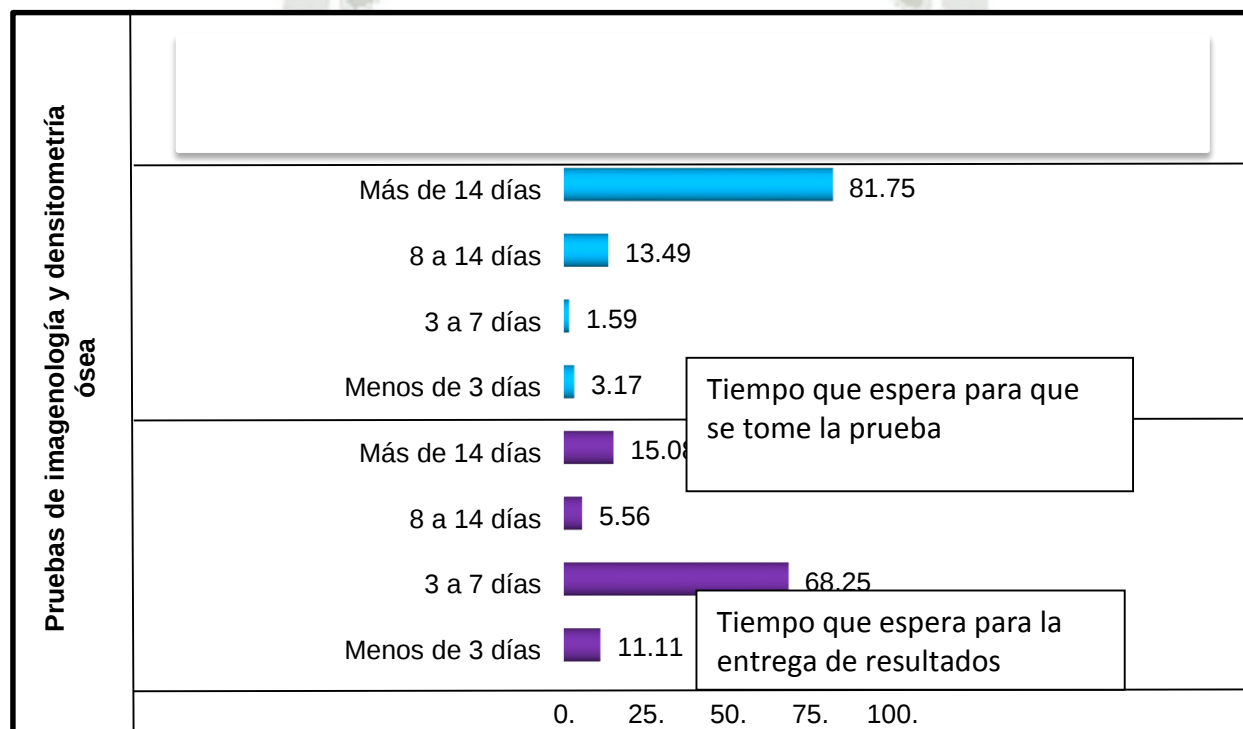
En lo referido a la realización de pruebas de laboratorio se encontró que la mayoría de pacientes esperan más de 14 días para la toma de análisis y esperan de 3 a 7 días para la entrega de resultados.

TABLA 8. REALIZACIÓN PRUEBAS DE IMAGENOLOGÍA Y DENSITOMETRÍA ÓSEA PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016

Pruebas de imagenología y densitometría ósea	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Días que espera para la prueba		
Menos de 3 días	4	3.17
3 a 7 días	2	1.59
8 a 14 días	17	13.49
Más de 14 días	103	81.75
Tiempo de demora en entrega de resultados		
Menos de 3 días	14	11.11
3 a 7 días	86	68.25
8 a 14 días	7	5.56
Más de 14 días	19	15.08
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

GRÁFICO 8. REALIZACIÓN PRUEBAS DE IMAGENOLÓGÍA Y DENSITOMETRÍA ÓSEA PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016



FUENTE: Propia

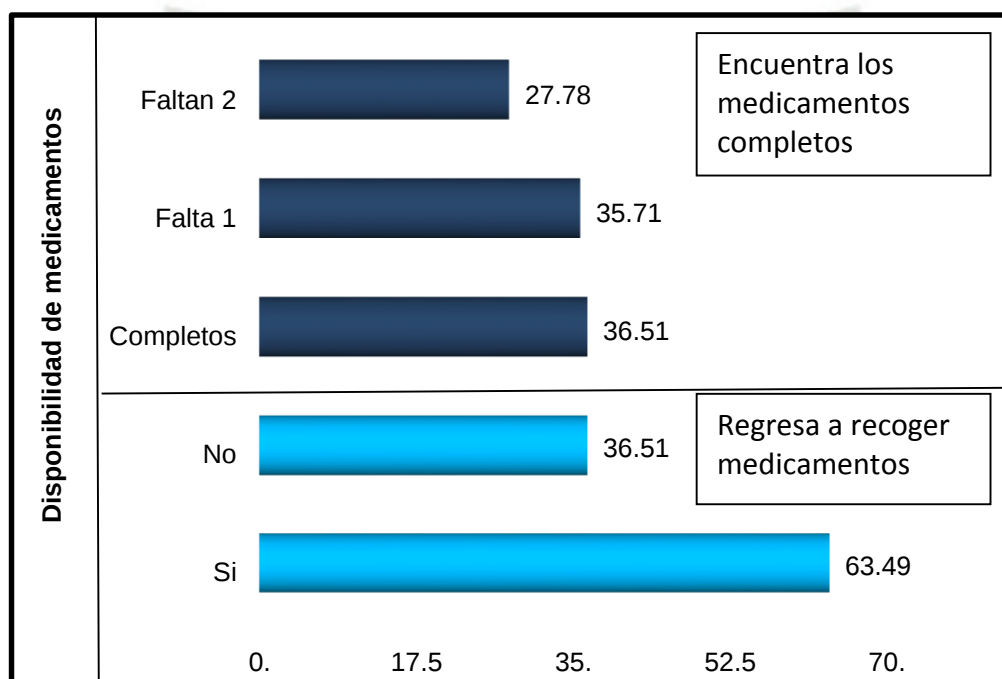
En lo que se refiere a pruebas de imagenología y densitometría ósea, la mayoría de pacientes esperan más de 14 días para la toma de la prueba y esperan de 3 a 7 días para la entrega de resultados.

**TABLA 9. DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD,
AREQUIPA 2016**

Disponibilidad de medicamentos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Encuentra medicamentos completos		
Completos	46	36.51
Falta 1	45	35.71
Faltan 2	35	27.78
Regresa para recoger medicamentos		
Si	80	63.49
No	46	36.51
Total	126	100.00

FUENTE: Propia

**GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR DISPONIBILIDAD DE
MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN
EL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**



FUENTE: Propia

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos la mayoría de pacientes no encuentra los medicamentos completos y tienen que regresar para recoger medicamentos.



3. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ADMINISTRATIVOS Y LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

TABLA 10. REGRESIÓN LOGISTICA ENTRE LOS FACTORES ADMINISTRATIVOS Y LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN PACIENTES DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016

	B	Wald	gl	valor p.	OR
Número de llamadas		1.362	3	.714	
Dos llamadas	-23.767	.000	1	.999	0.000
Tres llamadas	-1.602	2.000	1	.045	2.010
Más de 3 llamadas	2.174	3.000	1	.049	3.020
Días de espera para una cita		.237	3	.971	
3 a 7 días	39.878	.000	1	.999	0.008
8 a 14 días	1.877	2.000	1	.002	3.043
Más de 14 días	2.274	4.000	1	.001	4.063
Si solicito adicional	1.105	3.772	1	.052	3.019
Insuficientes reumatólogos	1.946	3.563	1	.029	6.998
Insuficientes técnicos en consultorio	.402	.518	1	.472	1.495
Días de espera para la toma de muestra (laboratorio)		3.740	3	.291	
días de espera 3 a 7 días	64.682	.000	1	.999	0.067
días de espera 8 a 14 días	12.487	.000	1	.999	0.083

días de espera Más de 14 días	4.748	5.000	1	.002	4.049
Tiempo de demora de los resultados (laboratorio)		.992	3	.803	
Tiempo de demora 3 a 7 días	.790	.989	1	.320	2.203
Tiempo de demora días de espera 8 a 14 días	22.901	.000	1	.999	0.088
Tiempo de demora Más de 14 días	.458	.104	1	.747	1.581
Días que espera la prueba (Imágenes y densitometría)		1.000	2	.607	
8 a 14 días	-22.481	.000	1	.999	0.000
Más de 14 días	-21.752	.000	1	.999	0.000
Tiempo que espera para los resultados (Imágenes y densitometría)		6.805	3	.078	
3 a 7 días	1.419	1.819	1	.177	4.132
8 a 14 días	1.468	.739	1	.390	4.341
Más de 14 días	-1.116	.879	1	.349	0.328
Encuentra medicamentos completos		.883	2	.643	
Falta 1	12.887	7.687	1	.034	2.428
Faltan 2	9.348	.145	1	.039	2.116
Si regresa para recoger medicamentos	7.732	4.629	1	.004	2.079
Constante	-2.564	2.000	1	.999	0.000

Se puede apreciar que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores administrativos y la presencia de actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide cuando el paciente realiza de tres llamadas a más, debido a que no encuentra citas de manera oportuna, lo cual también guarda relación con que los

pacientes deben esperar más de 7 días para acceder a su cita , tiempo que es considerado como inoportuno, debido a que el tiempo máximo de espera debería ser hasta 7 días.

La percepción de los pacientes indica que hay un número insuficiente de reumatólogos, debido a que tiene mucha dificultad para poder acceder a una cita.

En cuanto a los exámenes de laboratorio notamos que la actividad de la enfermedad se relaciona con tener que esperar más de 14 días para la toma de muestra.

Y en lo que refiere a la disponibilidad de medicamentos, la actividad de la enfermedad se relaciona con que falte desde 1 medicamento a más.



4. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



En la **tabla y gráfico 1** se puede apreciar la distribución de frecuencia por edad en los pacientes con artritis reumatoide, donde el 31,75 % pertenecen al grupo de edad entre 51 a 60 años, seguido del grupo entre 41 a 50 años y 61 años a más con un 27,78 % respectivamente, mientras que en menor frecuencia las edad entre 31 a 40 años con un 7,94 % y finalmente el grupo de edad de menor frecuencia corresponde a 20 a 30 años con un 4,76 %.

En la **tabla y gráfico 2** se puede apreciar la distribución de frecuencia por sexo en los pacientes con artritis reumatoide, donde el 89,68 % pertenecen al sexo femenino, mientras que el 10,32 % corresponde a los varones.

Los porcentajes de frecuencia de edad y distribución de sexo están de acuerdo a datos epidemiológicos encontrados en estudios nacionales, donde se evidencia que la enfermedad es más frecuente en pacientes de 51 a 60 años y en el sexo femenino. (7)

En la **tabla y gráfico 3** se puede apreciar la distribución de frecuencia por actividad de la enfermedad en los pacientes con artritis reumatoide, donde el 36.50 % de los pacientes no presenta actividad, mientras que el 63.50 % presenta actividad.

En la **tabla y gráfico 4** se puede apreciar la distribución de frecuencia por actividad de la enfermedad en los pacientes con artritis reumatoide, donde el 37,30 % presenta actividad moderada, el 36,50 % está en remisión, el 14,30 % la intensidad es leve y finalmente el 11,90 % de los pacientes presenta intensidad severa.

Lamentablemente apreciamos 63.5 % de los pacientes presentan actividad de la enfermedad donde 49.2 % tienen actividad moderada a severa. Esto va en contra de lo encontrado en las recomendaciones internacionales de mantener al paciente con Artritis Reumatoide en remisión o en el peor de los casos en actividad leve. (10)

No se encontró estudios publicados al respecto, pero podemos mencionar que existe un mal control de la enfermedad probablemente atribuido a los factores administrativos, dentro de los que destacan el acceso a citas y a medicamentos.

En la **tabla y gráfico 5** se puede apreciar la distribución de frecuencia por acceso a citas en los paciente con artritis reumatoide, donde en primer lugar en **cuanto a número de llamadas**, el 89,86 % de los paciente realiza más de tres llamas para acceder a una cita, el 4,76 % realiza tres llamadas, el 3,97 % realiza dos llamadas y el 1,59 % realiza una llamada.

En **cuanto a días de espera** para la cita, el 84,13 % espera más de 14 días, el 12,70 % espera entre 8 a 14 días, el 1,59 % espera entre 3 a 7 días y también el mismo porcentaje espera menos de tres días.

En cuanto a si **solicito cita adicional** podemos apreciar que el 76,19 % si lo solicitó mientras que el 23,81 % no lo solicitó. Suponemos el hecho de que si el paciente se encuentra en un estado de actividad de la enfermedad solicitará atención mediante cita adicional

Se puede apreciar que el 89,86 % de los pacientes realizan más de 3 llamadas para obtener una cita sin tener éxito, mostrando la saturación en el número de citas en el servicio de Reumatología. El 84.13 % espera más de 2 semanas para obtener una cita luego de haber intentado muchas veces por teléfono. 76.19 % al no obtener citas por teléfono es que se acercan directamente al consultorio para obtener una cita adicional, afectando tanto al profesional médico como a los pacientes citados. Ya que interrumpen la consulta y si obtienen una cita adicional disminuye los minutos-paciente por cada consulta.

Esto sería la principal causa porque no se puede tener resultados de remisión o baja actividad, ya que pacientes se quedan varias semanas si tratamiento.

En la **tabla y gráfico 6** se puede apreciar la distribución de frecuencia por suficiencia de personal de salud para los pacientes con artritis reumatoide, donde en cuanto a reumatólogos, el 92,86 % menciona que es insuficiente el número de profesionales reumatólogos, mientras que el 7,14 % menciona que si es suficiente. En cuanto al número de técnicos de enfermería por consultorio, el 74,60 % menciona que es suficiente, mientras que 25,40 % menciona que es insuficiente.

Más del 90 % de los pacientes notan la deficiencia de número Médicos-Reumatólogos en el Servicio de Reumatología, señalándola como causa principal de no poder obtener una cita.

En la **tabla y gráfico 7** se puede apreciar la distribución de frecuencia por **realización de pruebas de laboratorio** para los pacientes con artritis reumatoide, en cuanto a **días de espera para la toma de muestra**, el 80,95 % menciona que espera más de 14 días, el 11,11 % espera entre 8 a 14 días, el 4,76 % refiere que espera entre 3 a 7 días finalmente el 3,17 % refiere que espera menos de tres días.

En cuanto a **tiempo de demora en entrega de resultados**, el 74,60 % mencionan que demoran entre 3 a 7 días, el 14,29 % refiere que demoran menos de tres días, el 7,94 % refiere que demora más de 14 días, finalmente el 3,17 % refiere que demora entre 8 y 14 días.

Si bien los pacientes no tienen que realizar pruebas particulares, vemos que existe una demora de más de 14 días para que puedan acceder a una cita en laboratorio, lo que demuestra la saturación en otros servicios del Hospital. Y podemos justificar la demora en la entrega de los resultados debido a que existen pruebas que no se realizan en el mismo hospital, siendo enviadas al Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo-Arequipa, debido a que este hospital tiene mayor nivel de resolución, lo que muchas veces dificulta el diagnóstico y seguimiento de pacientes.

En la **tabla y gráfico 8** se puede apreciar la distribución de frecuencia por **Realización de Pruebas de imagenología y densitometría ósea** para los pacientes con artritis reumatoide, donde en cuanto a **días de espera para la prueba**, el 81,75 % menciona que espera más de 14 días, el 13,11 % espera entre 8 a 14 días, el 3,17 % refiere que espera menos de tres días, finalmente el 1,59 % refiere que espera entre 3 a 7 días.

En cuanto a **tiempo de demora en entrega de resultados**, el 68,25 % mencionan que demoran entre 3 a 7 días, el 15,08 % refiere que demoran más de 14 días, el 11,11 % refiere que demora menos de tres días, finalmente el 5,56 % refiere que demora entre 8 y 14 días.

No se ve que el problema sea las pruebas que se realizan en la institución, pero si el tiempo de espera para la toma de muestra así como la evaluación de los resultados, esta última en relación directa con el poder conseguir una nueva cita.

En la **tabla y gráfico 9** se puede apreciar la distribución de frecuencia por disponibilidad de medicamentos para los pacientes con artritis reumatoide, donde en cuanto a entrega de medicamentos, el 36,51 % menciona que los medicamentos están completos, el 35,71 % menciona que le falta un medicamento y el 27,87 % menciona que le faltan dos medicamentos. En cuanto a si regresa para recoger los medicamentos el 63,49 % menciona si regresa mientras que el 36,51 % menciona no regresa.

Más del 60 % de los pacientes mencionan que no encuentran en farmacia los medicamentos recetados y que tienen que venir en repetidas oportunidades para poder obtener la receta completa.

En la **tabla 10** se evidencia la relación entre los factores y la presencia de actividad de la enfermedad, donde podemos apreciar que el valor p confirma la relación o influencia de cada uno los factores que influyen en la aparición de la actividad en los pacientes con artritis reumatoide, así podemos afirmar que existe 2 o más veces la probabilidad de presentar actividad si:

- Realiza tres llamadas
- Realiza más de 3 llamadas
- Espera cita entre 8 a 14 días
- Espera cita más de 14 días
- Hay insuficientes reumatólogos
- Espera más de 14 días para la toma de muestra de laboratorio
- Falta un medicamento en farmacia
- Faltan dos medicamentos
- Tiene que regresar para recoger los medicamentos

Se utilizaron intervalos cortos de menos de 3 días, de 3 a 7 días, de 8 a 14 días y más de 14 días; debido sugerencia de opinión de expertos, intervalo utilizado en trabajo similar que media factores administrativos en pacientes epilépticos y por ejemplo la necesidad de una VSG reciente para el cálculo de DAS 28.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La frecuencia de edad y distribución de sexo de pacientes con Artritis Reumatoide están de acuerdo a datos epidemiológicos encontrados en estudios nacionales y latinoamericanos, siendo más frecuentes en mujeres y a partir de la quinta década de vida.

Confirmamos nuestra sospecha y motivo por lo cual decidimos realizar este estudio que el 63.5 % de pacientes con Artritis Reumatoide presentan actividad de la enfermedad, donde casi la mitad de todos pacientes estudiados tienen actividad moderada a severa. Esto va en contra de las recomendaciones internacionales de mantener al paciente con Artritis Reumatoide en remisión o en el peor de los casos en actividad leve, ya que, de no lograr este objetivo, los pacientes pueden terminar en discapacidad.

SEGUNDA:

La mayoría de patientess realiza más de tres llamadas y espera más de 14 días para obtener una cita, teniendo que solicitar cita adicional.

Los pacientes consideran que el número de reumatólogos es insuficiente y el número de técnicos de enfermería son suficientes.

Casi todos los pacientes deben esperar más de 14 días para la toma de muestra y de 3 a 7 días para la entrega de resultados en cuanto a pruebas de imagenología y laboratorio Sólo la tercera parte de pacientes encuentra medicamentos completos y el resto debe regresar a recoger medicamentos faltantes.

TERCERA:

Existe una relación directa confirmada estadísticamente que la actividad de la enfermedad de pacientes con Artritis Reumatoide está determinada las siguientes características: No poder conseguir citas triplicando el riesgo, esperar más de 2 semanas tanto para obtener una cita o espera para toma de muestra cuadruplica el riesgo, falta de medicamentos en farmacia duplica el riesgo confirmado por el valor de p. Aquellos pacientes que refieren que hay insuficientes Médicos-Reumatólogos son aquellos que tienen mayor actividad de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. La dirección del Hospital debe realizar mayores estudios para poder conocer la problemática de los pacientes con Artritis Reumatoide y del Servicio de Reumatología.
2. El servicio de Admisión debería restringir el número de interconsultas en consulta externa del servicio de Reumatología filtrando patologías que no estén en relación a patología de la especialidad o que pueden resolverse en otras especialidades. Pacientes con el Diagnostico de Artritis Reumatoide deben tener prioridad para obtención de citas, así como para poder hacer una buena programación en farmacia de la medicación de estos pacientes.
3. En laboratorio ver la posibilidad de priorizar toma de muestras de pacientes con enfermedades discapacitantes y de alta morbi-mortalidad como Artritis Reumatoide.
4. La dirección del hospital, debería realizar la contratación de nuevos médicos Reumatólogos para poder abastecer la demanda del Hospital del gran número de pacientes con Artritis Reumatoide.
5. Individualizar patologías discapacitantes para que tengan prioridad de atención.
6. Promover la atención de pacientes con patología menos compleja y no discapacitante por médicos familiares en atención primaria.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

MEJORAR EL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE CITAS CREANDO UNA BASE DE DATOS CON LOS ANTECEDENTES DE LOS PACIENTES.

1. JUSTIFICACIÓN

De los pacientes con el diagnóstico de Artritis Reumatoide en el Hospital III Yanahuara más del 60% están con actividad de la enfermedad, lo cual los llevara inevitablemente a la discapacidad.

El motivo principal de esto es el no poder conseguir citas y la falta de medicamentos en el área de farmacia. Esto a su vez se debe a la saturación de citas por consulta externa por el gran número de pacientes en el servicio, tanto de pacientes con el diagnóstico de Artritis Reumatoide y otras patologías.

Muchas de las otras patologías no están en relación a la especialidad o son patología del aparato locomotor que puede ser resuelta en atención primaria.

Entonces la falta de citas no solo está en relación al número insuficiente de Médicos Reumatólogos teniéndolo claro en este estudio, sino además a el número de pacientes interconsultados de otras especialidades así como referidos de otros centros de menor nivel de resolución con patologías no complejas. Probablemente el problema no es conocido por la Dirección del hospital así como los coordinadores de otras especialidades y médicos de nivel de atención menor.

La ausencia de medicación adecuada en farmacia y el retraso en la toma de muestras esta en relación al no tener un buen registro del número de pacientes con este diagnóstico así como el dar turnos adicionales por consulta externa. Esto hace que la medición sea insuficiente así como la saturación de las citas de toma de muestras ya que este número adicional de pacientes no estaban programadas.

2. OBJETIVOS

- Disminuir el diferimiento de citas a pacientes con antecedente de Artritis Reumatoide en el Hospital III Yanahuara EsSalud.
- Dar a conocer la problemática de los pacientes con Artritis Reumatoide y del Servicio de Reumatología
- Evitar interconsultas y referencias de patologías de fácil resolución y baja complejidad.
- Tener un registro de todos los pacientes con este diagnóstico para poder tener claro un número más exacto para: Priorizar la atención de pacientes con esta patología al momento de dar citas en admisión por el sistema de citas por teléfono, planificación de medicación en farmacia y priorizar la toma de muestra para pacientes con esta patología.
- El registro de pacientes con esta patología podrá justificar la contratación de nuevos Médicos Reumatólogos con esta patología.

3. FASE POLÍTICA

El proyecto será realizado y debe ser aprobado por el Servicio Reumatología, para ser presentado a la Jefatura de Especialidades Médicas y luego al Departamento de Medicina. Para finalmente ser elevado a la Dirección del Hospital.

4. FASE TÉCNICA

Luego de valorar la viabilidad económica del proyecto la Dirección del Hospital debe definir como se realizará el financiamiento del proyecto.

Si se solicitara el presupuesto a la Gerencia de Arequipa de EsSalud, el proyecto debe ser aprobado por esta, para ver si el costo será viable

5. FASE OPERATIVA

Una vez aprobada su ejecución se debe iniciar el proyecto. Por medio de la oficina de Epidemiología y Estadística.

La oficina de Estadística debe realizar el pedido de los servicios que deberán ir a licitación en lo que se requiere para la implementación de un sistema operativo que nos permita que al hacer el paciente la llamada para otorgar citas al brindar su número de DNI salgan los antecedentes y se pueda tener prioridad en otorgar las citas.

6. PRESUPUESTO

REQUERIMIENTO	CARACTERÍSTICAS	PRESUPUESTO
IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA OPERATIVO PARA OTORGAR CITAS	Al ingresar el número del DNI del paciente deben aparecer sus antecedentes para otorgar citas con prioridad	S/. 20 000.00

7. CRONOGRAMA

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5
FASE POLÍTICA	X				
FASE TÉCNICA		X			
AUTORIZACIÓN PRESUPUESTO			X		
EJECUCIÓN				X	
FASE OPERATIVA					X

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. **TEMES JL, Pastor B, Díaz JL.** Manual de Gestión Hospitalaria. Editorial McGrawHill Interamericana. España. 1992. 12. Reyes Ponce, Agustín. Administración Moderna. Editorial Limusa, Noriega editores. México, 1994.
2. **TERRY Y FRANKLIN.** Principios de Administración. Editorial CECSA. México, 1985.
3. **ZAPATERO Gaviria, Antonio.** Mortalidad en los servicios de medicina interna. Barcelona. 2010.

HEMEROGRAFÍA

4. **AGUIRRE-GAS H.** Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS (Mex) 1997; 35(4): 257-264.
5. **PAVÓN-LEÓN Patricia .**La importancia de la administración en salud. México. Revista Medica Veracruzana, Vol. 4 , Num 1, Enero a Junio 2004
6. **MEDINA M, ACEVEDO-VÁSQUEZ E, GAMBOA R, PASTOR-ASURZA C, ALFARO J, GUTIERREZ C, ET AL.** Low prevalence of rheumatoid arthritis in an urban mestizo population. J Clin Rheumatol. 2006;12(4):S5-6.
7. **GAMBOA R, MEDINA M, ACEVEDO E, PASTOR C, CUCHO M, GUTIERREZ C, ET AL.** Prevalence of rheumatic diseases and disability in an urban marginal Latin American population: A community based study using the COPCORd model approaches.Arthritis Rheum. 2007;56:S344.
8. **LATIN AMERICAN RHEUMATOLOGY ASSOCIATIONS OF THE PAN-AMERICAN LEAGUE OF ASSOCIATIONS FOR RHEUMATOLOGY (PANLAR) AND THE GRUPO LATINOAMERICANO DE ESTUDIO DE ARTRITIS REUMATOIDE (GLADAR).** RHEUMATOLOGY (OXFORD) 2006; 45(SUPPLEMENT 2): II5-II25

9. JASVINDER A. SINGH,¹ KENNETH G. SAAG,¹ S. LOUIS BRIDGES JR.,¹ ELIE A. AKL,² RAVEENDHARA R. BANNURU,³ MATTHEW C. SULLIVAN,³ ELIZAVETA VAYSBROT,³ CHRISTINE MCNAUGHTON,³ MIKALA OSANI,³ ROBERT H. SHMERLING,⁴ JEFFREY R. CURTIS,¹ DANIEL E. FURST,⁵ DEBORAH PARKS,⁶ ARTHUR KAVANAUGH,⁷ JAMES O'DELL,⁸ CHARLES KING,⁹ AMYE LEONG,¹⁰ ERIC L. MATTESON,¹¹ JOHN T. SCHOUSBOE,¹² BARBARA DREVLOW,¹³ SETH GINSBERG,¹⁴ JAMES GROBER,¹³ E. WILLIAM ST. CLAIR,¹⁵ ELIZABETH TINDALL,¹⁶ AMY S. MILLER,¹⁷ AND TIMOTHY MCALINDON, American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis . Arthritis Care & Research 2015.
10. GARIFALLIA SAKELLARIOU,¹ PHILIP G CONAGHAN,² WEIYA ZHANG,³ JOHANNES W J BIJLSMA,⁴ PERNILLE BOYESEN,⁵ MARIA ANTONIETTA D'AGOSTINO,^{6,7} MICHAEL DOHERTY,³ DANIELA FODOR,⁸ MARGREET KLOPPENBURG,⁹ FALK MIESE,¹⁰ ESPERANZA NAREDO,¹¹ MARK PORCHERET,¹² ANNAMARIA IAGNOCCO¹³. EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis
Ann Rheum Dis 2017;0:1–11.

DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

11. <http://www.hrhdaqp.gob.pe/index.php/estadisticas>
Fecha de recuperación: 17 de Noviembre del 2016
12. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
Fecha de recuperación: 16 de Noviembre del 2016
13. www.diabetes.org/es/informacion
Fecha de recuperación: 17 de Noviembre del 2016
14. Estándares para la planificación y evaluación de Hospitales.
Fecha de recuperación: 16 de Noviembre del 2016



ANEXOS



**PRIMER ANEXO:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Universidad Católica Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



**FACTORES ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD
DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN PACIENTES DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA 2016**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller

Madariaga Charaja, Hugo Javier

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Gerencia en Salud

Asesor: Paredes Nuñez, Julio Ernesto

AREQUIPA – PERU

2016

I. PREAMBULO

Desde que hice la especialidad en reumatología, note que tenía que lidiar con el dolor de los pacientes, básicamente con el dolor articular. De las enfermedades reumáticas una de las más frecuentes y la más discapacitante es la artritis reumatoide. Siendo una enfermedad de difícil tratamiento y por lo tanto necesita un seguimiento muy de cerca de los pacientes. Es necesario controles muy seguidos inicialmente. Desde semanalmente a inicio hasta cada tres meses en pacientes que están en remisión. Además que estos pacientes presentan episodios de crisis (ataques) de actividad de la enfermedad, y necesitan atención y tratamiento inmediato. Algunos de ellos llegando a hospitalizarse.

En Essalud lamentablemente a pesar de todos los esfuerzos vertidos en tratar de brindar mejor atención al paciente, no se puede dar la mejor atención a los pacientes con enfermedades crónicas de necesidad de controles seguidos, como los pacientes con artritis reumatoide. Llevando al fracaso del tratamiento.

La idea del presente trabajo de investigación responde a tratar de buscar cual es el motivo o motivos principales por lo cual encontramos fracaso al tratamiento en este grupo de pacientes de causa administrativa.

Como futuro maestro de Gerencia en Salud una de mis funciones es mejorar la atención a los pacientes. Para poder hacer efectivo esto necesito saber cuáles son los factores administrativos que llevan al fracaso de tratamiento de causa administrativa. Para posteriormente dar solución al problema.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

Factores administrativos relacionados con la actividad de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara EsSalud, Arequipa, 2016.

1.2 Descripción del problema

A. Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la salud.

Área: Gerencia en salud.

Línea: Servicios de salud.

B. Operalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
DEPENDIENTE: ACTIVIDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE	Edad	Años
	Sexo	Femenino Masculino
	Puntuación de actividad de enfermedad según DAS 28 (Score de actividad de enfermedad , evalúa: Articulaciones dolorosas, Articulaciones tumefactas, VSG y Apreciación global del paciente)	Puntuación menor de 2,6= Remisión Puntuación mayor de 2,6= Actividad
INDEPENDIENTE: FACTORES ADMINISTRATIVOS	Acceso a citas	-Número de llamadas que realiza para obtener la cita: 1 2 3 Más de 3 -Días que espera para la cita médica: Menos de 3 días De 3 a 7 días De 8 a 14 días Más de 14 -Solicita cita adicional: Si No

	Personal de salud	-Número de Reumatólogos: Suficiente Insuficiente -Número de técnicos por consultorio: Suficiente Insuficiente
	Pruebas de laboratorio	-Cuántos días espera para que se le tome la muestra: Menos de 3 días De 3 a 7 días De 8 a 14 días Más de 14 -Cuánto tiempo demoran en entregarle el resultado: Menos de 3 días De 3 a 7 días De 8 a 14 días Más de 14
	Pruebas de imagenología y densitometría ósea	-Cuántos días espera para para que se le realice la prueba: Menos de 3 días De 3 a 7 días De 8 a 14 días Más de 14 -Cuánto tiempo demoran en entregarle el resultado: Menos de 3 días De 3 a 7 días De 8 a 14 días Más de 14

	Disponibilidad medicamentos	de	- Medicamentos completos -Medicamentos incompletos Falta 1 Faltan 2 Faltan 3 Faltan más de 3 -Tiene que regresar para recoger medicamentos Si No
--	--------------------------------	----	---

C. Interrogantes de investigación

¿Con que características y frecuencia se presenta la actividad de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara Essalud- Arequipa?

¿Qué factores administrativos intervienen en la actividad de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara EsSalud-Arequipa?

¿Existe relación entre los factores administrativos y la actividad de la Artritis Reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara EsSalud-Arequipa?

D. Tipo y Nivel de investigación

Tipo: Documental y De campo.

Nivel: Descriptivo. Relacional.

1.3 Justificación en base a criterios del Problema

a. Contemporalidad

La artritis reumatoide es una enfermedad con gran prevalencia en el mundo y nuestro país no es la excepción, aproximadamente 0,5 %. Afecta principalmente adultos jóvenes y tiene predisposición por las mujeres.

Al afectar este grupo etareo, que es la población económicamente activa, no solo afecta al individuo al no realizar sus funciones diarias en el trabajo como en casa, sino que también aumenta el ausentismo laboral. El principal síntoma de esta enfermedad es el dolor e hinchazón articular siendo la causa de limitación en las actividades de la vida diaria de estos pacientes.

Al ser una enfermedad crónica y discapacitante es necesario un diagnóstico temprano, para esto una evaluación pronta por un médico reumatólogo.

Posteriormente en el curso de la enfermedad al ser muy sintomática (dolorosa), es necesaria una atención pronta. Sobre todo en episodios de actividad. En muchos casos siendo necesaria la hospitalización de los pacientes para poder controlar la enfermedad.

Por lo tanto para poder hacer un diagnóstico temprano y un control adecuado de la enfermedad es necesario que el paciente haga visitas frecuentes al reumatólogo. Tan frecuente como semanalmente al inicio y poder ser evaluada en momentos de exacerbación de la enfermedad (actividad) tan pronto como el mismo día o en su defecto los días inmediatos. Los medicamentos que reciben son muchos y todos necesarios para el control de la enfermedad, así que la suspensión brusca solamente por unos días puede reactivar la enfermedad.

b. Interés del investigador

En el sistema de atención al paciente de Essalud, el paciente es evaluado por un médico de atención primaria en caso de centros de salud de un menor nivel. En caso de hospitales de mayor nivel, es evaluado por un médico internista. La demora para esta consulta es de varios días. Luego de ser evaluado y diagnosticado de artritis reumatoide es referido al médico reumatólogo. Para esto también demora más tiempo. Una vez hecho el diagnóstico el paciente tiene que ser evaluado en forma repetitiva probablemente el resto de su vida. Muchas veces el medicamento requerido para el control de la enfermedad no se encuentra disponible en farmacia o los exámenes auxiliares de control tardan mucho, estos últimos necesarios para tomar una decisión terapéutica.

Por el tipo de enfermedad discapacitante y dolorosa y por la necesidad de controles frecuentes es necesario que estos pacientes tengan acceso pronto a un médico

reumatólogo. La idea de hacer este trabajo de investigación es conocer cuál es la causa de persistencia de actividad de la enfermedad relacionados a factores administrativos para tratar de corregirlos

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ACTIVIDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por provocar inflamación crónica de las articulaciones, que produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. En ocasiones, su comportamiento es extraarticular: puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones pudiendo afectar a diversos órganos y sistemas, como ojos, pulmones, corazón, piel o vasos. (3)

2.1.1 Epidemiología

La prevalencia de la artritis reumatoide es de un 1% aproximadamente. No obstante hay zonas con mayor prevalencia (indios americanos), y zonas con menor gravedad (África subsahariana y población negra del Caribe). En el Perú hay un estudio epidemiológico en la cual se muestra una prevalencia de 0.5%. la razón varón/mujer de 1/3 aproximadamente, por la influencia de los estrógenos. Suele iniciarse entre los 30 y 50 años. (2)

2.1.2 Etiología

La causa de la AR sigue siendo desconocida, por ende hay datos que indican que podría ser desencadenada por una infección en individuos genéticamente predispuestos. (1)

2.1.3 Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad es complejo por el amplio diagnóstico diferencial de la enfermedad. Motivo por lo cual se crearon en el tiempo varios criterios diagnósticos.

Actualmente se utiliza los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología creados en 1987 (Tabla 1).

2.1.4 **Tratamiento**

De manera global el tratamiento incluye aspectos farmacológicos y no farmacológicos. El tratamiento integral es de trascendental importancia para motivar el interés, el apego y la adaptación del paciente al mismo, requisito fundamental para lograr un control adecuado de la enfermedad. Las metas terapéuticas son la desaparición de la inflamación para evitar la destrucción articular y preservar la función, la productividad y la independencia del paciente. (4)

a) **Educación al paciente**

Todos los miembros del equipo de atención de un paciente con AR deben dar un mensaje consistente al afectado.

b) **Terapia individual con drogas modificadoras de la AR (DMARD)**

La terapia con DMARD ofrece el mejor potencial para cumplir las metas terapéuticas y se asocia con reducción de la morbilidad y mortalidad en la AR. Se recomienda su uso en el paciente con diagnóstico establecido, lo más temprano posible, antes de la aparición de cambios erosivos. El inicio de los DMARD no debe demorar más de tres meses en pacientes con factores de mal pronóstico (alto riesgo) o en aquellos con signos de actividad persistente a pesar del tratamiento antiinflamatorio. Las DMARD se caracterizan por el inicio de acción gradual (entre uno y seis meses), los mecanismos de acción diferentes y en muchos casos no bien comprendidos, con perfiles de eficacia y toxicidad particular y cuyo efecto principal es la inmunomodulación de la enfermedad y no la analgesia. En pacientes con diagnóstico reciente de enfermedad leve, usualmente es de primera elección la terapia con antimaláricos (cloroquina, hidroxicloroquina).

Otros agentes más eficaces como el metotrexate (MTX), la leflunomida, la sulfasalazina (SSZ), están indicados en pacientes con actividad poliarticular moderada a severa al inicio de la enfermedad

Los glucocorticoides se recomiendan como tratamiento sintomático inicial en los pacientes con actividad leve a moderada después de una terapia adecuada con AINE

durante dos o tres semanas. Se utilizan también en casos de enfermedad poliarticular severa, durante la “ventana” de inicio de acción de los fármacos modificadores de la enfermedad, después de lo cual se retiran gradualmente. (5)

Fármacos biológicos relacionados con la producción de citoquinas, ya que existe una expresión exagerada de alguna de ellas (TNF- alfa, IL 1). Aunque tienen bastante éxito no son de primera elección. Son altamente útiles el Etanercept, Infliximab, Adalimumab, que bloquean al TNF- alfa. Recientemente, nuevos tratamientos biológicos entre ellos el Rituximab (anticuerpo monoclonal anti CD 20) que depleta a los linfocitos B que son precursores de células plasmáticas y presentadoras de antígeno. (6)

2.1.5. Evaluación de actividad de la enfermedad

En los últimos años, se han desarrollado varios cuestionarios de estado de salud, los cuales evalúan en forma muy amplia la calidad de vida y la función física. Instrumentos genéricos tales como el SF- 36 (forma corta – 36), o los específicos de artritis como el HAQ (cuestionario para discapacidad) o el AIMS (medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide) han sido extensamente validados y utilizados.

Los signos físicos, como los conteos articulares son muy importantes y hay varios instrumentos disponibles. Ellos varían en el número de articulaciones contadas y en el peso relativo que se les da. Correlacionan muy bien con discapacidad actual y pueden predecir daño radiológico. El conteo de articulaciones sensible o con edema, proveen la misma información y muchos estudios las incluyen a las dos. Tanto el Colegio americano de Reumatología, como ILAR están recomendando el conteo de 28 articulaciones. (7)

En cuanto tiene que ver con exámenes de laboratorio, las mediciones de proteína C reactiva, el fibrinógeno y la VSG pueden estar elevadas en AR.

La anemia y la trombocitosis también ocurren y son razonables mediciones de actividad inflamatoria en AR. Todas ellas correlacionan bien con discapacidad y progresión del daño radiológico.

a) Técnicas de evaluación: DAS 28 (Score de Actividad de Enfermedad)

El objetivo del tratamiento en la AR es modificar su curso evolutivo y mejorar su pronóstico. Para lograr esto, es necesario instaurar el tratamiento lo más precoz posible, y disminuir a toda costa la inflamación y el grado de actividad de la enfermedad. El instrumento que actualmente es más usado para valorar el grado de actividad de la enfermedad es el DAS 28.

La fórmula matemática del DAS 28 es la siguiente

$$\text{DAS28} = 0.56 * \text{sqrt}(\text{articulaciones dolorosas}) + 0.28 * \text{sqrt}(\text{articulaciones inflamadas}) + 0.70 * \ln(\text{VSG}) + 0.014 * \text{EG}$$

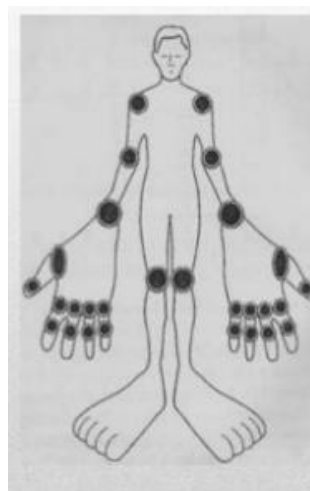
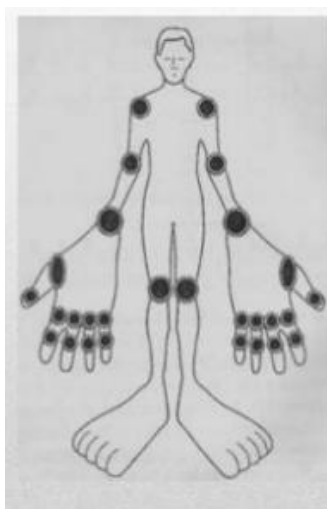
Esta fórmula nos da un número, por el que sabremos si la actividad inflamatoria de la AR y si la misma está al tratamiento. En la tabla siguiente figuran los criterios de actividad y de respuesta al tratamiento mediante el DAS 28. (2)

Criterios DAS 28			
	Mejoría > 1.2	Mejoría ≤ 1.2 y > 0.6	Mejoría ≤ 0.6
DAS ≤ 3.2 baja actividad	Respuesta buena		
DAS >3.2 y ≤ 5.1 actividad moderada	Respuesta	moderada	
DAS > 5.1 alta actividad			Sin respuesta

Se valorará los siguientes parámetros:

- **Número de articulaciones dolorosas y tumefactas (mínimo 28).**

En este homúnculo están representadas las 28 articulaciones que mínimamente se han de valorar. Pequeñas articulaciones de las manos, muñecas, rodillas, hombros y codos. (1)



Articulaciones dolorosas

Articulaciones inflamadas

- **Evaluación global del paciente.**

¿Cuán activa ha estado su artritis en los últimos 7 días?

Muy bien



→Muy mal

- **Analítica:**

Velocidad de sedimentación globular (VSG).

2.1.4 **Evolución:**

La artritis tiene una evolución variable, alrededor del 15% de pacientes tiene un curso intermitente con periodos de exacerbación.

Con el presente trabajo se pretende valorar si este porcentaje se incrementa y relacionarlo con los diferentes factores administrativos que presentamos.

2.2 **FACTORES ADMINISTRATIVOS**

A la fecha no hay estudios de factores administrativos relacionados con la actividad de artritis reumatoide.

Es obvio que para el control de la artritis reumatoide se necesita controles inicialmente frecuentes y una muy buena adherencia al tratamiento. Por causas administrativas existe

mucho diferimiento de citas, o la farmacia esta desabastecida por lo que no hay un buen control de la enfermedad.

2.2.1 Acceso a citas

La primera dificultad que atraviesan los pacientes para poder ser atendidos es la obtención de citas, que sólo se otorga por teléfono y muchas veces tienen que realizar más de una llamada. Y otro problema es el diferimiento de las citas, que por la falta de especialistas es muy largo. Estos problemas obligan al paciente a que tenga que recurrir a conseguir citas adicionales.

2.2.2 Personal de salud

En el Hospital III Yanahuara- EsSalud se atiende una gran cantidad de pacientes, por lo que el personal médico y asistencial resulta insuficiente, lo que se refleja en el gran diferimiento para obtener citas y pruebas de ayuda diagnóstica.

2.2.3 Pruebas de ayuda diagnóstica

Para el manejo de los pacientes con artritis reumatoide, se requiere realizar diferentes exámenes auxiliares, como pruebas de laboratorio e imagenología, el problema que se enfrenta es que muchas veces las pruebas indicadas se deben realizar en el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, por lo que los resultados demoran mucho en llegar. Y además por la gran cantidad de pacientes que se atienden los servicios de ayuda diagnóstica se encuentran saturados y existe un gran diferimiento para poder ser atendidos.

2.2.4 Disponibilidad de medicamentos

El principal problema es que la farmacia se encuentra desabastecida, por lo que los pacientes tienen que comprar sus tratamientos, o si no pueden comprar sus medicamentos no reciben el tratamiento indicado.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Se revisó la bibliografía acerca de la influencia de factores administrativos sobre la actividad de artritis reumatoide en buscadores de internet como PUBMED, OVID, MEDLINE, HINARI y la revista nacional de la sociedad de reumatología y no se encontró un estudio similar.

En la biblioteca de postgrado de la UCSM se encontró un estudio titulado “Factores administrativos relacionados con el fracaso en el tratamiento de los pacientes con epilepsia en la Red Asistencial Arequipa, Essalud 2002”, cuyo autor es el Dr. Enrique Salcedo Catacora. En la cual también analiza factores como problemas en admisión, personal, infraestructura y farmacia. Concluye que hubo un 39,9% de fracaso al tratamiento por factores administrativos como falta de turno y desabastecimiento en farmacia.

En cuanto a antecedentes de investigaciones sobre Artritis Reumatoide en Perú, se encontró:

Título: Algunos aspectos de la Artritis Reumatoide en Perú.

Autor: Eduardo Acevedo Vásquez.

Publicado en: Revista de Sociedad de Medicina interna- 2012. Vol 25

El presente estudio resalta aspectos epidemiológicos de pacientes de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen, que comprende 13 centros de Atención de Salud. De EsSalud. Se encontró que a 2740 pacientes se les estableció el diagnóstico de AR entre Enero a Diciembre del 2004. La edad media fue de 54.9 +- 13.6 años, la prevalencia en este grupo de edad fue de 0.32% y el ratio femenino /masculino fue de 5.8.

4. OBJETIVOS

4.1 Identificar las características y frecuencia de la actividad de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara Essalud- Arequipa.

4.2 Identificar los factores administrativos asociados a la actividad de la artritis reumatoide en pacientes del Hospital III Yanahuara EsSalud-Arequipa.

5. HIPOTESIS

Dado que en el entorno de la atención al paciente con artritis reumatoide se deben considerar como elementos que influyen en la calidad de la atención, el apoyo administrativo, logístico, diagnóstico y rehabilitación.

Por lo que es probable que en el Hospital III Yanahuara EsSalud – Arequipa, exista falta de acceso a citas y a medicación vinculada con la inadecuada evolución del paciente con artritis reumatoide.

III. Planteamiento Operacional

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas

Para la recolección de datos se empleara:

Entrevista

Observación clínica.

1.2 Instrumento

Cédula de entrevista

Ficha de observación

1.3 Cuadro de Coherencias

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
DEPENDIENTE: ACTIVIDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE	edad	entrevista	cédula de entrevista	1
	sexo			2
	puntuación de actividad de enfermedad según las 28 (score de actividad de enfermedad)	observación clínica	ficha de observación	3
INDEPENDIENTE: FACTORES ADMINISTRATIVOS	acceso a citas			4
				5
				6

	personal de salud	entrevista	cédula de entrevista	7
				8
	pruebas de laboratorio			9
				10
	pruebas de imagenología y densitometría ósea			11
				12
	Disponibilidad de medicamentos			13
				14

1.4 Prototipo de instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____ H. Clínica _____

3. DAS 28: _____ (Examen Físico)

ACCESO A CITAS

4. ¿Cuántas llamadas realizó para obtener la cita?

a) 1 b) 2 c) 3 d) Más de 3

5. ¿Cuántos días esperó para la cita médica?

a) Menos de 3 días b) De 3 a 7 días c) De 8 a 14 días d) Más de 14 días

6. Solicitó cita adicional

- a) Si b) No

PERSONAL DE SALUD

7. Considera que el número de Reumatólogos en el Hospital es:

- a) Suficiente b) Insuficiente

8. Considera que el número de Técnicos en consultorio externo de Reumatología es:

- a) Suficiente b) Insuficiente

PRUEBAS DE LABORATORIO

9. ¿Cuántos días espera para que se le tome la muestra?

- a) Menos de 3 b) De 3 a 7 c) de 8 a 14 d) Más de 14

10. ¿Cuánto tiempo demoran en entregarle el resultado?

- a) Menos de 3 b) De 3 a 7 c) de 8 a 14 d) Más de 14

PRUEBAS DE IMAGENOLOGÍA Y DENSITOMETRÍA ÓSEA

11. ¿Cuántos días espera para que se le realice la prueba?

- a) Menos de 3 b) De 3 a 7 c) de 8 a 14 d) Más de 14

12. ¿Cuánto tiempo demoran en entregarle el resultado?

- a) Menos de 3 b) De 3 a 7 c) de 8 a 14 d) Más de 14

2.3 Unidades de estudio.

El universo de pacientes está conformado por todos los pacientes que tengan el diagnóstico de Artritis Reumatoide hasta Diciembre del 2015, siendo un total de 3 654 pacientes, asignados al Hospital III Yanahuara – EsSalud - Arequipa.

Las unidades de estudio estarán constituidas por 360 pacientes.

El muestreo será al azar, tomando a todos los pacientes que acudan durante el tiempo de recolección de datos y que estén dispuestos a colaborar con el estudio.

3. Estrategias de recolección de datos

3.1 Organización

Se solicitará permiso a la Dirección del hospital para poder realizar la presente investigación.

Se realizará una entrevista a los pacientes con artritis reumatoide, que acudan por consultorio externo del servicio de Reumatología. Previa información brindada por el investigador; consentimiento y deseo de participar del paciente. La identidad de los pacientes que participen en el estudio se mantendrá en anonimato.

Los datos recolectados serán pasados a una base de datos realizada por el investigador.

3.2 Recursos

- Humano:

Médico investigador.

Asesor estadístico.

- Materiales:

Ficha de recolección de datos.

Base de datos.

Calculadora.

Computadora.

Material de escritorio.

- Financieros: Será financiado por el Investigador.
- Institucionales: Historias clínicas de pacientes.

3.3 Validación del instrumento

El instrumento será validado por dos expertos y se realizará una prueba piloto.

3.4 Criterio para el manejo de resultados

Las encuestas llenas serán recolectadas y se trasladaran a una base de datos para su posterior análisis estadístico, mediante pruebas de estadística descriptiva e inferencial.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	SETIEMBRE 2016	OCTUBRE 2016	NOVIEMBRE 2016	DICIEMBRE 2016
RECOLECCION DE DATOS	X	X		
PROCESA- MIENTO DE RESULTADOS			X	
INFORME FINAL				X

BIBLOGRAFÍA

1. Current Diagnosis And Treatment in Rheumatology, Second Edition. McGraw – Hill Professional; 2 edition December 21, 2006.
2. Kelley's Textbook of Rheumatology. Saunders, 8 edition September 2008.
3. Primer on Rheumatic Diseases (Klippel) Springer, 13th ed. 2008. Corr. 2nd printing edition July 29, 2008.

HEMEROGRAFÍA

4. **Aletaha D, Nell VPK, Stamm R, Uffmann M, Pflugbeil S, Machold K, Smolen S.** Acute phase reactants add little to composite disease activity indices for rheumatoid arthritis: validation of a clinical activity score. Arthritis Res Ther. 2005, 7: R796-R806. 10.1186/ar1740.
5. **Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, Healey LA, Kaplan SR, Liang MH, Luthra HS, et al.** The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1988, 31: 315-324.
6. **DAS-Score.NL.** [<http://www.das-score.nl/www.das-score.nl/index.html>]

Calculadora del Score DAS.

Fecha de consulta. Setiembre y Octubre del 2016
7. **Den Broeder AA, Creemers MC, van Gestel AM, van Riel PL.** Dose titration using the Disease Activity Score (DAS28) in rheumatoid arthritis patients treated with anti-TNF-alpha. Rheumatology (Oxford). 2002, 41: 638-642.
8. **Durez P, Van den Bosch F, Corluy L, Veys EM, De Clerck L, Peretz A, Malaise M, Devogelaer JP, Vastesaeger N, Geldhof A, Westhovens R.** A dose adjustment in patients with rheumatoid arthritis not optimally responding to a standard dose of infliximab of 3 mg/kg every 8 weeks can be effective: a Belgian prospective study. Rheumatology (Oxford). 2005, 44: 465-468.

9. **Felson DT, Anderson JJ, Boers M, Bombardier C, Chernoff M, Fried B, Furst D, Goldsmith C, Kieszak S, Lightfoot R, et al.** The American College of Rheumatology preliminary core set of disease activity measures for rheumatoid arthritis clinical trials. The Committee on Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials. *Arthritis Rheum.* 1993, 36: 729-740.
10. **Fransen J, Stucki G, van Riel P.** The merits of monitoring: should we follow all our rheumatoid arthritis patients in daily practice?. *Rheumatology (Oxford).* 2002, 41: 601-604.
11. **Fransen J, van Riel PL.** Are better endpoints and better design of clinical trials needed?. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2004, 18: 97-109. 10.1016/j.berh.2003.09.011.
12. **Fuchs HA.** The use of the disease activity score in the analysis of clinical trials in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 1993, 20: 1863-1866.
13. **Gossec L, Dougados M, Goupille P, Cantagrel A, Sibilia J, Meyer O, Sany J, Daures JP, Combe B.** Prognostic factors for remission in early rheumatoid arthritis: a multiparameter prospective study. *Ann Rheum Dis.* 2004, 63: 675-680. 10.1136/ard.2003.010611.
14. **Grigor C, Capell H, Stirling A, McMahon AD, Lock P, Vallance R, Kincaid W, Porter D.** Effect of a treatment strategy of tight control for rheumatoid arthritis (the TICORA study): a single-blind randomised controlled trial. *Lancet.* 2004, 364: 263-239. 10.1016/S0140-6736(04)16676-2.
15. **Hanley JA, McNeil BJ.** A method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. *Radiology.* 1983, 148: 839-843.
16. **Harper R, Reeves B.** Reporting of precision of estimates for diagnostic accuracy: a review. *BMJ.* 1999, 318: 1322-1323.
17. **Hosmer DW, Lemeshow S.** Chapter 4. *Applied Logistic Regression.* 2000, New York: John Wiley & Sons, 2.

18. **Lipsky PE, van der Heijde DM, St Clair EW, Furst DE, Breedveld FC, Kalden JR, Smolen JS, Weisman M, Emery P, Feldmann M, et al.** Infliximab and methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis. Anti-Tumor Necrosis Factor Trial in Rheumatoid Arthritis with Concomitant Therapy Study Group. *N Engl J Med.* 2000, 343: 1594-1602. 10.1056/NEJM200011303432202.
19. **Maini R, St Clair EW, Breedveld F, Furst D, Kalden J, Weisman M, Smolen J, Emery P, Harriman G, Feldmann M, Lipsky P.** Infliximab (chimeric anti-tumour necrosis factor alpha monoclonal antibody) versus placebo in rheumatoid arthritis patients receiving concomitant methotrexate: a randomised phase III trial. ATTRACT Study Group. *Lancet.* 1999, 354: 1932-1939. 10.1016/S0140-6736(99)05246-0.
20. **Pepe MS, Longton G, Anderson GL, Schummer M.** Selecting differentially expressed genes from microarray experiments. *Biometrics.* 2003, 59: 133-142. 10.1111/1541-0420.00016.
21. **Prevoo ML, van 't Hof MA, Kuper HH, van Leeuwen MA, van de Putte LB, van Riel PL.** Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1995, 38: 44-48.
22. **Salaffi F, Peroni M, Ferraccioli GF.** Discriminating ability of composite indices for measuring disease activity in rheumatoid arthritis: a comparison of the Chronic Arthritis Systemic Index, Disease Activity Score and Thompson's articular index. *Rheumatology (Oxford).* 2000, 39: 90-96.
23. **Smolen JS, Aletaha D.** Patients with rheumatoid arthritis in clinical care. *Ann Rheum Dis.* 2004, 63: 221-225. 10.1136/ard.2003.012575.
24. **Smolen JS, Breedveld FC, Schiff MH, Kalden JR, Emery P, Eberl G, van Riel PL, Tugwell P.** A simplified disease activity index for rheumatoid arthritis for use in clinical practice. *Rheumatology (Oxford).* 2003, 42: 244-257.

25. **St Clair EW, Wagner CL, Fasanmade AA, Wang B, Schaible T, Kavanaugh A, Keystone EC.** The relationship of serum infliximab concentrations to clinical improvement in rheumatoid arthritis: results from ATTRACT, a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2002, 46: 1451-1459. 10.1002/art.10302

26. **Van der Heijde DM, van 't Hof MA, van Riel PL, Theunisse LA, Lubberts EW, van Leeuwen MA, van Rijswijk MH, van de Putte LB.** Judging disease activity in clinical practice in rheumatoid arthritis: first step in the development of a disease activity score. *Ann Rheum Dis.* 1990, 49: 916-920.

27. **Van der Heijde DM, van 't Hof M, van Riel PL, van de Putte LB.** Development of a disease activity score based on judgment in clinical practice by rheumatologists. *J Rheumatol.* 1993, 20: 579-581.

28. **Van Riel PL, Schumacher HR.** How does one assess early rheumatoid arthritis in daily clinical practice?. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2001, 15: 67-76. 10.1053/berh.2000.0126.

29. **Van Riel PL, van Gestel AM, van de Putte LB.** Development and validation of response criteria in rheumatoid arthritis: steps towards an international consensus on prognostic markers. *Br J Rheumatol.* 1996, 35 (Suppl 2): 4-7.

30. **Ware JE, Sherbourne CD.** The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992, 30: 473-483.

31. **Welsing PM, Landewe RB, van Riel PL, Boers M, van Gestel AM, van der Linden S, Swinkels HL, van der Heijde DM.** The relationship between disease activity and radiologic progression in patients with rheumatoid arthritis: a longitudinal analysis. *Arthritis Rheum.* 2004, 50: 2082-2093. 10.1002/art.20350.

32. **Wolfe F.** Comparative usefulness of C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 1997, 24: 1477-1485.
33. **Wolfe F, Cush JJ, O'Dell JR, Kavanaugh A, Kremer JM, Lane NE, Moreland LW, Paulus HE, Pincus T, Russell AS, Wilskie KR.** Consensus recommendations for the assessment and treatment of rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2001, 28: 1423-1430.
34. **Zweig MH, Campbell G.** Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clin Chem.* 1993, 39: 561-577.



SEGUNDO ANEXO:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue evaluado por dos expertos:

Dr. Alfredo Berrocal Kasay

Médico Reumatólogo- Asistente del Hospital Cayetano Hereedia

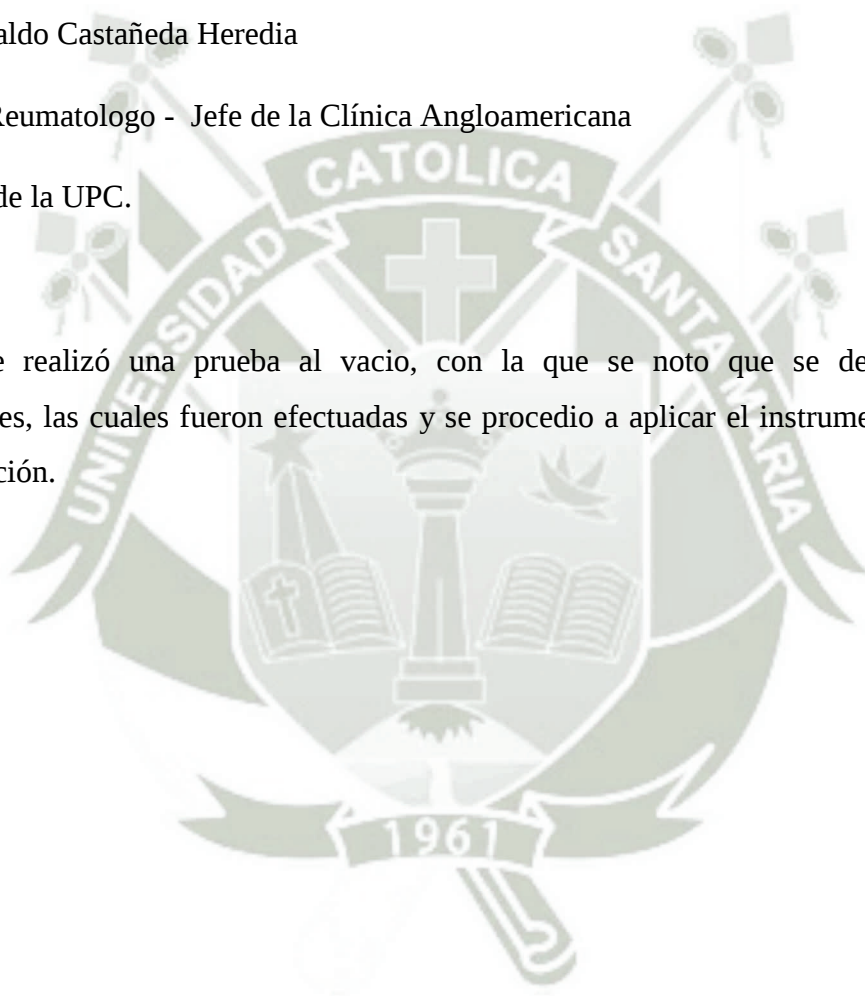
Docente de la Universidad Cayetano Heredia

Dr. Oswaldo Castañeda Heredia

Médico Reumatólogo - Jefe de la Clínica Angloamericana

Docente de la UPC.

Luego se realizó una prueba al vacío, con la que se notó que se debían hacer correcciones, las cuales fueron efectuadas y se procedió a aplicar el instrumento para la investigación.



TERCER ANEXO:
BASE DE DATOS

N°	H CLINICA	EDAD	SEXO	DAS 28	ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD	NUMERO DE LLAMADAS	DÍAS DE ESPERA PARA CITA	SOLICITÓ ADICIONAL
1	120425	80	FEMENINO	4.88	MODERADA	MÁS DE 3	3 A 7 DÍAS	SI
2	120416	53	FEMENINO	4.59	MODERADA	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
3	134893	59	MASCULINO	5.31	SEVERA	3	8 A 14 DÍAS	NO
4	20029	79	FEMENINO	3.24	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
5	18767	71	FEMENINO	4.23	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
6	411066	51	MASCULINO	3.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
7	485298	31	FEMENINO	5.92	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
8	276522	53	FEMENINO	4.4	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
9	478897	60	FEMENINO	3.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
10	433331	43	FEMENINO	6	SEVERA	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
11	666119	58	FEMENINO	5.1	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
12	456076	67	FEMENINO	3.2	MODERADA	3	8 A 14 DÍAS	NO
13	303276	72	FEMENINO	4.25	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
14	32594	70	MASCULINO	2.8	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
15	621372	23	FEMENINO	2.2	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
16	576013	48	FEMENINO	4.36	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
17	494417	39	FEMENINO	5.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
18	566573	52	FEMENINO	3.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
19	534594	64	FEMENINO	2.9	MODERADA	2	MÁS DE 14 DÍAS	NO
20	229207	53	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	NO
21	154810	41	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
22	641332	42	FEMENINO	4.1	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
23	590046	50	FEMENINO	4.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
24	515375	36	FEMENINO	2.1	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
25	670387	46	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
26	486814	66	FEMENINO	4.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
27	436214	60	FEMENINO	3.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
28	410566	44	FEMENINO	2.2	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
29	267100	58	FEMENINO	1.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
30	2448	60	FEMENINO	1.7	REMISIÓN	1	MENOS DE 3 DÍAS	SI
31	120425	70	FEMENINO	1.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
32	372259	63	FEMENINO	1.3	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
33	586283	46	FEMENINO	0.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
34	638456	54	FEMENINO	4.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
35	20796	52	MASCULINO	5.2	SEVERA	3	8 A 14 DÍAS	SI
36	245191	48	FEMENINO	4.28	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
37	241554	54	FEMENINO	6.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
38	617932	54	FEMENINO	1.81	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
39	71215	37	FEMENINO	4.3	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
40	352338	63	FEMENINO	1.21	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
41	735585	40	FEMENINO	1.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
42	292036	72	FEMENINO	2.13	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
43	357729	45	FEMENINO	2.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
44	5727677	49	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
45	731462	66	FEMENINO	0.97	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
46	245090	53	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	NO
47	535159	50	FEMENINO	2.71	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
48	609636	54	MASCULINO	0.72	REMISIÓN	2	MÁS DE 14 DÍAS	SI
49	292923	50	FEMENINO	1.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
50	229132	66	FEMENINO	1.81	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
51	186161	55	FEMENINO	4.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
52	639836	72	FEMENINO	1.23	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI

N°	H CLINICA	EDAD	SEXO	DAS 28	ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD	NUMERO DE LLAMADAS	DÍAS DE ESPERA PARA CITA	SOLICITÓ ADICIONAL
53	265674	45	FEMENINO	3.11	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
54	407446	50	MASCULINO	5.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
55	627375	30	FEMENINO	0.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
56	20783	53	FEMENINO	2.6	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
57	408531	66	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
58	301668	42	FEMENINO	1.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
59	641332	42	FEMENINO	1.2	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
60	478390	28	FEMENINO	0.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
61	128773	62	FEMENINO	4.3	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
62	193214	67	FEMENINO	5.1	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
63	104858	60	FEMENINO	2.3	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
64	357529	45	FEMENINO	2.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
65	265374	45	FEMENINO	3.11	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
66	235191	48	FEMENINO	4.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
67	219232	66	FEMENINO	1.81	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
68	282923	50	FEMENINO	1.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
69	110425	80	FEMENINO	4.85	MODERADA	MÁS DE 3	3 A 7 DÍAS	SI
70	266522	53	FEMENINO	4.4	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
71	1220029	79	FEMENINO	2.24	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
72	412066	51	MASCULINO	3.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
73	120418	53	FEMENINO	4.59	MODERADA	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
74	666129	58	FEMENINO	5.1	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
75	134793	59	MASCULINO	5.31	SEVERA	3	8 A 14 DÍAS	NO
76	586013	48	FEMENINO	4.36	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
77	187670	71	FEMENINO	4.23	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
78	420566	44	FEMENINO	2.2	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
79	407546	50	MASCULINO	5.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
80	688456	54	FEMENINO	4.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
81	495298	31	FEMENINO	5.92	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
82	536573	52	FEMENINO	3.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
83	423331	43	FEMENINO	6	SEVERA	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
84	617375	30	FEMENINO	0.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
85	21796	52	MASCULINO	5.6	SEVERA	3	8 A 14 DÍAS	SI
86	652431	67	FEMENINO	4.1	MODERADA	3	8 A 14 DÍAS	NO
87	32592	70	MASCULINO	2.8	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
88	241554	54	FEMENINO	6.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
89	292035	72	FEMENINO	2.13	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
90	621371	23	FEMENINO	2.9	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
91	494117	39	FEMENINO	5.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
92	735185	40	FEMENINO	1.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
93	186172	55	FEMENINO	4.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
94	543594	64	FEMENINO	2.9	LEVE	2	MÁS DE 14 DÍAS	NO
95	486184	66	FEMENINO	4.7	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
96	617392	54	FEMENINO	1.81	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
97	63637	72	FEMENINO	1.23	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
98	291545	54	FEMENINO	6.2	SEVERA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
99	462341	60	FEMENINO	3.21	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
100	229209	53	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	NO
101	20873	53	FEMENINO	2.6	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
102	590406	50	FEMENINO	4.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
103	154187	41	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
104	535931	50	FEMENINO	2.71	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI

N°	H CLINICA	EDAD	SEXO	DAS 28	ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD	NUMERO DE LLAMADAS	DIAS DE ESPERA PARA CITA	SOLICITÓ ADICIONAL
105	303278	71	FEMENINO	4.25	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
106	642331	42	FEMENINO	4.1	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
107	551377	36	FEMENINO	2.1	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
108	403185	66	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
109	670389	46	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
110	276108	58	FEMENINO	1.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	SI
111	577627	49	FEMENINO	3.5	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
112	248163	60	FEMENINO	1.7	REMISIÓN	1	MENOS DE 3 DÍAS	SI
63	385233	63	FEMENINO	1.21	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
114	127388	62	FEMENINO	4.3	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
115	137462	66	FEMENINO	0.97	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
116	120425	70	FEMENINO	1.5	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
117	294500	53	FEMENINO	3.1	LEVE	MÁS DE 3	8 A 14 DÍAS	NO
118	641338	42	FEMENINO	1.2	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
119	593315	50	FEMENINO	2.71	LEVE	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
120	690366	54	MASCULINO	0.72	REMISIÓN	2	MÁS DE 14 DÍAS	SI
121	375297	63	FEMENINO	1.3	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
122	568238	46	FEMENINO	0.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
123	366096	54	MASCULINO	0.72	REMISIÓN	2	MÁS DE 14 DÍAS	SI
124	501686	42	FEMENINO	1.8	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO
125	57121	37	FEMENINO	4.3	MODERADA	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	SI
126	78390	28	FEMENINO	0.9	REMISIÓN	MÁS DE 3	MÁS DE 14 DÍAS	NO

N°	REUMATÓLOGOS	TÉCNICOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES	DÍAS DE ESPERA PARA TOMA DE MUESTRA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES
1	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
2	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
3	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
4	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
5	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
6	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	NO
7	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
8	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
9	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
10	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
11	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
12	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	NO
13	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
14	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
15	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
16	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
17	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
18	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
19	SUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
20	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
21	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
22	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
23	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
24	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
25	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
26	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
27	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
28	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
29	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
30	INSUFICIENTE	SUFICIENTE		MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
31	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
32	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
33	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
34	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
35	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI
36	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
37	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
38	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
39	SUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
40	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
41	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
42	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
43	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
44	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
45	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
46	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
47	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
48	SUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
49	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
50	SUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
51	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
52	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO

N°	REUMATÓLOGOS	TÉCNICOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES	DÍAS DE ESPERA PARA TOMA DE MUESTRA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES
53	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
54	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
55	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
56	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
57	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
58	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
59	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
60	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
61	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
62	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
63	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
64	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
65	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
66	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
67	SUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
68	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
69	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
70	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
71	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
72	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	NO
73	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
74	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
75	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
76	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
77	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
78	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
79	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
80	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
81	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
82	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
83	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
84	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
85	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI
86	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	NO
87	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
88	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
89	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
90	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
91	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
92	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
93	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
94	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
95	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
96	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
97	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO

98	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
99	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
100	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
101	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
102	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
103	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
104	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
N°	REUMATÓLOGOS	TÉCNICOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES	DÍAS DE ESPERA PARA TOMA DE MUESTRA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	SE REALIZA PRUEBAS PARTICULARES
105	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
106	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
107	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
108	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
109	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	3 A 7 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
110	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
111	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
112	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
63	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
114	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
115	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
116	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
117	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
118	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
119	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	SI	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
120	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
121	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	NO
122	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	NO
123	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
124	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	SI	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
125	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO
126	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	NO	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	NO

N°	DÍAS QUE ESPERA PARA LA PRUEBA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	ENCUENTRA MEDICAMENTOS COMPLETOS	REGRESA PARA RECOGER MEDICAMENTOS
1	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
2	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
3	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
4	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
5	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
6	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
7	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
8	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
9	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
10	8 A 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	SI	NO
11	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
12	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
13	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
14	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
15	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
16	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTA 1	SI
17	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
18	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
19	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
20	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
21	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
22	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
23	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
24	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
25	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
26	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	NO
27	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
28	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
29	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
30	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
31	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
32	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
33	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTA 1	SI
34	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
35	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
36	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
37	8 A 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
38	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
39	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
40	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
41	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	NO
42	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
43	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTA 1	SI
44	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	SI	SI
45	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
46	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
47	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
48	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
49	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
50	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
51	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
52	3 A 7 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO

N°	DÍAS QUE ESPERA PARA LA PRUEBA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	ENCUENTRA MEDICAMENTOS COMPLETOS	REGRESA PARA RECOGER MEDICAMENTOS
53	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
54	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTAN 2	SI
55	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
56	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	SI
57	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
58	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
59	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTA 1	SI
60	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
61	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
62	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
63	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	SI	NO
64	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTA 1	SI
65	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
66	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
67	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
68	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
69	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
70	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
71	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
72	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
73	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
74	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
75	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
76	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTA 1	SI
77	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
78	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
79	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTAN 2	SI
80	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
81	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
82	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
83	8 A 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	SI	NO
84	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
85	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
86	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
87	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
88	8 A 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
89	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
90	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
91	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
92	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	NO
93	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
94	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
95	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	NO
96	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
97	3 A 7 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
98	8 A 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
99	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
100	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
101	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	SI
102	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
103	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
104	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI

N°	DÍAS QUE ESPERA PARA LA PRUEBA	TIEMPO DE DEMORA EN ENTREGA DE RESULTADOS	ENCUENTRA MEDICAMENTOS COMPLETOS	REGRESA PARA RECOGER MEDICAMENTOS
105	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
106	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
107	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
108	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
109	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
110	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
111	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	SI	SI
112	MENOS DE 3 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO
63	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
114	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
115	MÁS DE 14 DÍAS	8 A 14 DÍAS	SI	NO
116	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
117	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
118	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	FALTA 1	SI
119	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTAN 2	SI
120	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
121	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	SI	NO
122	MÁS DE 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS	FALTA 1	SI
123	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
124	8 A 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTAN 2	SI
125	MÁS DE 14 DÍAS	3 A 7 DÍAS	FALTA 1	SI
126	MÁS DE 14 DÍAS	MENOS DE 3 DÍAS	SI	NO