

NOMBRE DEL TRABAJO

ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDE ATENDIDOS EN LA CLINICA OSTEOSALUD HUACHO - 2022

RECUENTO DE PALABRAS

7814 Words

RECUENTO DE CARACTERES

40993 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

867.8KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2023 5:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2023 5:45 PM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

ASESOR:

Mg. Q.F. Carlos Max Rojas Aire

AUTOR:

Bach. Arbulu Gonzales, Cesar Dikson

Bach. Sanchez Castro, Eleodoro Wualter



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

**TESIS
ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN LA CLINICA
OSTEOSALUD HUACHO - 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. Arbulu Gonzales, Cesar Dikson
Bach. Sanchez Castro, Eleodoro Wualter

ASESOR:

Mg. Q.F. Carlos Max Rojas Aire

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Huancayo - Perú

2023

DEDICATORIA

A mi Madre, mis hijos y mi esposa por su amor incondicional y por creer en mi desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante en todo momento de mi formación profesional, Dios me otorgo mucha dicha al permitirme ser parte de ustedes, mi amada familia.

Eleodoro Wualter Sánchez Castro

DEDICATORIA

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos y valores, gracias a sus enseñanzas, a sus sacrificios la cual me han ayudado a seguir adelante y me han servido de impulso para cumplir mis metas y sueños.

También dedico este logro a mis abuelos que son como mis segundos padres que también gracias a sus consejos y enseñanzas soy una persona de bien.

Gracias a Dios que me ilumino en todo momento y me brindo fuerza y salud.

Cesar Dikson Arbulu Gonzales

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por compartir sus conocimientos, por su dedicación, perseverancia y paciencia durante mis años de estudio.

A nuestro asesor MG. Q.F. CARLOS MAX ROJAS AIRE, por su apoyo y tiempo brindado para poder culminar la presente investigación.

A mis compañeros de estudio por todas las experiencias compartidas a lo largo de nuestra formación profesional.

A los pacientes de la Clínica OSTEOSALUD, Huacho por brindarnos su tiempo para responder la encuesta de manera sincera y amable contribuyendo de esta manera en la obtención del conocimiento generado a partir de la presente investigación.

JURADO DE SUSTENTACION

PRESIDENTE:

Mg. Churango Valdez, Javier Florentino

SECRETARIO:

Mg. Q.F. Huanca Gabriel, Isaias Loyolo

VOCAL:

Mg. Q.F. Rojas Aire, Carlos Max

SUPLENTE:

Mg. Jesús Carbajal, Orlando

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo **CESAR DIKSON ARBULU GONZALES** De nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 47589182, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN LA CLINICA OSTEOSALUD HUACHO-2022.**

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo.06 de febrero del 2023



CESAR DIKSON ARBULU GONZALES



HUELLA DIGITAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo **ELEODORO WUALTER SANCHEZ CASTRO** De nacionalidad peruano, identificado con DNI N° 15864801, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN LA CLINICA OSTEOSALUD HUACHO – 2022.**

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 06 de febrero del 2023



ELEODORO WUALTER SANCHEZ CASTRO



HUELLA

INDICE

Carátula	i
Índice	viii
RESUMEN	09
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Población, muestra del estudio	18
2.3. Operacionalización de variables	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
3.1. factores asociados a la no adherencia	22
3.2. Prueba de hipótesis	28
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante el instrumento DAS-28 en la Clínica Osteosalud de Huacho, en la metodología se consideró una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y transversal, la población estuvo formado por los usuarios de la en la Clínica Osteosalud de Huacho, con una muestra de 21 personas que fueron diagnosticado mediante el DAS 28, de los cuales 19 fueron del sexo femenino (90.5%) y 2 varones (9.5%), para medir la adherencia terapéutica se utilizó el instrumento CQR mediante la encuesta y para medir la actividad de la enfermedad se utilizó el DAS28, los principales resultados encontrados de las personas no adherentes se encontró que: el 50% de personas tienen edades entre 41 a 65 años, el 87.5% gana menos de 1300 soles, el 87.5% son personas que cuentan con SIS, el 100% considera difícil de cumplir con el tratamiento, el 75% presentó reacciones adversas, el 62.5 presentan otras enfermedades, respecto al sistema sanitario el 87.5% considera una dificultad la obtención de cita, la Rho de Spearman encontrado fue de $-0,462$, y un p-valor igual 0.035, lo cual indica que a mayor adherencia al tratamiento menor actividad de la enfermedad AR.

Conclusiones. Existe relación inversa significativa moderada entre la adherencia al tratamiento de AR (CRQ) y el estado de actividad de la enfermedad AR mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho, por lo cual se debe tener en cuenta los factores relacionados a la adherencia terapéutica y a la actividad de la enfermedad encontrados en el estudio.

Palabras clave: Adherencia terapéutica (CRQ), actividad de la enfermedad AR, DAS28 y factores asociados.

ABSTRACT

The main objective of the research work was to establish the relationship between adherence to treatment and the state of activity of rheumatoid arthritis (RA) disease using the DAS-28 instrument at the Osteosalud Clinic in Huacho, in the methodology it was considered An investigation with a quantitative approach, of a descriptive correlational and cross-sectional type, the population was made up of users of the Osteosalud Clinic in Huacho, with a sample of 21 people who were diagnosed through the DAS 28, of which 19 were from the female sex (90.5%) and 2 males (9.5%), to measure therapeutic adherence the CQR instrument was used through the survey and to measure the activity of the disease the DAS28 was used, the main results found of non-adherent people were found that: 50% of people are between the ages of 41 and 65, 87.5% earn less than 1,300 soles, 87.5% are people who have SIS, 100% consider it difficult to comply with the treatment, 75% presented adverse reactions, 62.5 present other diseases, with respect to the health system, 87.5% consider it difficult to obtain an appointment, Spearman's Rho is found to be -0.462, and a p-value equal to 0.035, which indicates that the greater the adherence to the treatment, the less of RA disease activity.

conclusions. There is a moderately significant inverse relationship between adherence to RA treatment (CRQ) and the state of RA disease activity using DAS 28 in patients at the Osteosalud Clinic in Huacho, for which factors related to the therapeutic adherence and disease activity found in the study.

Keywords: Therapeutic adherence (CRQ), RA disease activity, DAS28 and associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune y progresiva, que causa dolor, dificultad del movimiento, deformidad y que generalmente afecta las articulaciones periféricas; sin embargo, se puede producir daños a otros órganos y desarrollar nódulos reumatoides, afectación pulmonar, hematológica, neurológica y otras comorbilidades asociadas (1) (2). Se caracteriza por una persistente inflamación registrado en la membrana sinovial esta acción acarrea la destrucción del cartílago, erosión del hueso, así como deformidad articular. Esta patología tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que afecta, así como en la economía y la sociedad (3). Es de etiología desconocida y de distribución mundial que afecta al 1% de la población adulta, puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, es prevalente en la población de 40 a 70 años de edad, siendo más común en mujeres que en varones; está asociada al incremento de la mortalidad y podría reducir la expectativa de vida entre 3 y 18 años (4). El diagnóstico se realiza con datos radiológicos y analíticos característicos como son factor reumatoide y anticuerpos anti péptidos citrulinados (2). Para considerar que hay AR, el paciente debe cumplir 4 de los 7 criterios establecidos por la American Rheumatism Association (1987): entre ellas considero: la rigidez matutina, artritis en tres o más articulaciones, artritis en las articulaciones de la mano, artritis simétrica, nódulos reumatoideos, factor reumatoide sérico y por ultimo los cambios radiológicos. En cuanto al tratamiento, la artritis reumatoide no es una enfermedad curable actualmente, por lo que solo se atenúan los síntomas y se busca el retorno a la función normal de las articulaciones. Los AINE son efectivos en las primeras semanas cuando los pacientes tienen síntomas, ya que dan alivio parcial calmando el dolor y la rigidez; sin embargo, por no haber demostrado efectividad en el retraso del progreso de la enfermedad, deben ser utilizados con fármacos que si tienen esta acción farmacológica denominado agente modificador de la enfermedad (AME). Los glucocorticoides son efectivos disminuyendo el daño articular a dosis bajas, no se recomienda el uso rutinario. El uso de corticoides en la infiltración articular también podría ser efectiva, por lo que se administra con calcio, vitamina D y bifosfonatos. En casos de no mejorar el dolor con medidas medicas se utiliza el tratamiento quirúrgico, pero hay perdida de la función (5). Los corticoesteroides son importantes en el

tratamiento de la AR, ya que se ha demostrado que la cortisona alivia los síntomas de la AR y los esteroides tienen gran actividad supresora de la respuesta inflamatoria, incluso estudios recientes demostraron que reducen la progresión del daño articular al ser administrados conjuntamente con los AME, por lo que también podrían tener propiedades modificadoras; sin embargo, los efectos secundarios son dependientes de la dosis. Los fármacos modificadores de la enfermedad disminuyen el nivel de inflamación y retrasan la progresión radiológica entre ellos tenemos el metotrexate, la leflunomida y sulfasalazina, cuyo efecto secundario es el daño hepático, por lo que su administración debe estar supervisada por el médico tratante.

Teniendo en cuenta que la AR es una enfermedad que no tiene cura, el objetivo del tratamiento es evitar el avance de la enfermedad y la incapacidad del paciente a consecuencia de esta; por lo que, para obtener resultados satisfactorios es necesario contar con la adherencia del paciente al tratamiento (4). Diversos estudios muestran que existe una baja adherencia al tratamiento de la artritis reumatoide debido a diversos factores como son reacciones adversas, problemas de acceso, percepción de baja efectividad de los medicamentos, entre otros.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema prevalente que la convierte en un asunto para la salud pública a nivel mundial ya que las consecuencias clínicas y económicas son muy relevantes, siendo evitables en su mayoría.

El rol de Farmacéutico es muy importante en la adherencia farmacéutica ya que, el conocimiento que tienen en medicamentos, las habilidades para fomentar cambios de conducta y la cercanía diaria con los usuarios son los que van a facilitar su intervención individualizada en la adherencia terapéutica en cualquiera de las actividades que realiza como son: la dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, o a través de una entrevista clínica. La intervención farmacéutica debe comprender los siguientes pasos: detección e identificación de pacientes; evaluación y clasificación de la adherencia; conocer los motivos de la falta de adherencia; propuesta de estrategias específicas; acordar entre el farmacéutico y el paciente como realizar la estrategia, y el seguimiento; por último, la evaluación continua.

En razón a este problema de baja adherencia al tratamiento terapéutico de las personas que padecen la artritis reumatoide observado en otras investigaciones, nos planteamos

la interrogante principal:

¿Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho?

Interrogantes secundarios

¿Qué factores pueden estar influyendo en la no adherencia terapéutica en pacientes con AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho?

¿Cuál es el estado de adherencia terapéutica en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho?

¿Cuál es el estado de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho?

Por lo que el **Objetivo General** en esta presente investigación es:

Establecer qué relación existe entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante el instrumento DAS-28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.

Y los objetivos específicos son:

Identificar qué factores pueden estar influyendo para la no adherencia terapéutica en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho

Cuantificar el estado de adherencia terapéutica en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho – 2022

Cuantificar el estado de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho

A continuación, presentamos los **antecedentes nacionales**:

Napan, M. (2022) en su investigación titulada “Adherencia Terapéutica y Actividad de Enfermedad en Pacientes con Artritis Reumatoide en un Hospital Público de

Chimbote, 2022” en este trabajo los investigadores se plantearon determinar la relación que existe entre adherencia terapéutica y actividad de enfermedad en personas que sufren artritis reumatoide en el mencionado hospital. Para ello, realizó un análisis cuantitativo, fue un estudio no experimental, correlacional y se recolectó los datos de manera transversal. Para indagar este fenómeno la muestra fue conformada por 30 pacientes voluntarios de acuerdo a los parámetros de selección. En los resultados se encontraron que el 13% de los pacientes no adherentes al tratamiento muestran actividad clínica de enfermedad, y en los adherentes representan en un 4% de los casos. Por otro lado, el porcentaje de pacientes que se encuentran en remisión clínica entre los no adherentes representa el 36% (conformado por 5 personas) y los adherentes en un 64% conformados por nueve personas. Por lo tanto, se puede afirmar que existe asociación entre no adherencia terapéutica y actividad de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide (6).

Mariños, K. (2019) en su estudio la Polifarmacia en personas que sufren artritis reumatoide en un hospital de la ciudad de Trujillo en el cual tuvo como propósito encontrar la influencia por parte de la polifarmacia en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en las personas que sufren de artritis reumatoide que acudieron al mencionado hospital. Para obtener los datos la muestra en esta investigación estuvo conformado por 72 pacientes de los cuales 24 representan los casos, es decir, los no adherentes al tratamiento y 48 pacientes representan los controles es decir los adherentes, todos los participantes fueron mayores de edad con diagnóstico de artritis además personas que dieron su consentimiento de manera voluntaria. De ahí que los resultados arrojaron que la polifarmacia en este estudio es considerada como un factor negativo para la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con AR. Como conclusión, los pacientes con polifarmacia tienen 3.5 veces mayor riesgo de tener no adherencia al tratamiento, el porcentaje de polifarmacia entre los pacientes con y sin adherencia al tratamiento tienen una relación de 2:1; predominaron las mujeres en los dos grupos, las edades entre 41 y 60 años, el grado de instrucción predominantes fueron nivel secundario y superior (7).

Antecedentes internacionales:

Sevillano J. et al. (2019) Realizó un estudio sobre el tratamiento con metotrexato en personas que sufrían artritis reumatoidea, en el cual se plantearon encontrar la sobrevida,

los sucesos adversos y las causas de discontinuación en el tratamiento con MTX en personas con AR. Para ello, se evaluó a pacientes que cumplieron la mayoría de edad (mayores de 18 años) así mismo que tenga el diagnóstico de AR, en forma consecutiva, que el paciente muestre inicios al tratamiento con MTX. Se analizaron informaciones generales y terapéuticas. También algo importante, es que se observaron el inicio y la fecha de suspensión de MTX, la vía de administración, alimentación, así como se indicó presencia de sucesos adversos (EA). Para medir la adherencia se utilizó un cuestionario de cinco preguntas (CQR5). Para la presentación y análisis estadístico se utilizó la prueba chi cuadrado o test exacto de Fisher. Sobrevida del tratamiento por Kaplan-Meier y log Rank. Regresión logística múltiple. La muestra estuvo formada por 118 personas que padecían la enfermedad 101 pertenecían al sexo femenino, y la mitad de ellas fueron mayores de 56 años. También cabe destacar que al 72% de los pacientes se les administró MTX por vía oral. En el 43% de los pacientes se observaron sucesos adversos relacionados al MTX, pero solo el 17% tuvieron que discontinuar. Se encontró que los efectos adversos más recurrentes fue la intolerancia digestiva, el cual se presentó en el 27% de los casos, luego continuas alteraciones del laboratorio en un 13%. Otro dato resaltante es que el 87% de las personas que padecían la enfermedad evidenciaron una adherencia que es mayor o igual 80%. No se encontró relación entre los datos generales y nivel de adherencia. Los autores llegan a las siguientes conclusiones; la adherencia y sobrevida del tratamiento con MTX fueron buenas. La sobrevida acumulada fue de casi 30 años por último la presencia de EA no determinó la suspensión del tratamiento en la mayoría de los casos (8).

Benítez, A. et al (2019). Realizó un estudio en la ciudad de Buenos Aires de Argentina en establecimiento especializado en Reumatología con la intención de monitorear el cumplimiento del tratamiento farmacológico en personas que sufre artritis reumatoidea e identificar los factores que pueden estar afectando a la misma. Para llevar a cabo el estudio se trabajó con una muestra de 176 pacientes elegidas de forma aleatoria y con personas que voluntariamente aceptaron formar parte de ella, para recoger los datos se realizaron llamadas telefónicas, llegando a los siguientes resultados: El mayor porcentaje de los pacientes son de sexo femenino aproximadamente 86%, la edad promedio de los participantes fue de 55 años, y más de 50% son personas casadas o que viven en parejas. Un poco más de la mitad de los pacientes considera que su salud es buena con relación a

la AR y cerca a el 41% considera que es regular. El 79% de los tratamientos se realizaron con MTX oral. Se tuvo en cuenta las enfermedades adicionales que algunos padecen, siendo estos casos 39%, observándose uno de los más recurrente los cardiovasculares con un 20%. Las actitudes de los pacientes son favorables frente a la necesidad de BAM en las 5 preguntas superan 90% de conformidad. Se observó correlación significativa entre CQR y BAM Específico-Necesidad (9).

Fernández-Avila, D. et al (2019) desarrollo una investigación sobre la validación y calibración al español de un cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) con la finalidad de medir la adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de personas de nacionalidad colombianos que padecían artritis reumatoide. Los autores mencionan que la adherencia al tratamiento es considerada como base para lograr el control de varias enfermedades y, por ende, también se considera a la artritis reumatoide. También mencionan que se cuenta diversas formas de evaluar el grado de adherencia, considerando las escalas de medición como uno de los métodos que se usa con mayor frecuencia dado resulta fácil de aplicar, además tiene un bajo costo. Se realizó el trabajo con el objetivo de traducir y validar el cuestionario (CQR) al español, así también, calibrar las puntuaciones observando la actividad de la enfermedad considerando DAS-28. La muestra estuvo conformada por 233 personas, encontrando los siguientes resultados: el promedio de edad de los pacientes fue de 46 años con una desviación estándar de 13,9 años. Conforme al punto de corte establecido en el estudio se halló que 102 personas tratadas eran adherentes a la terapia antirreumática oral representando el 44% del total. En conclusión, ha logrado desarrollar una versión en español del CQR también se calibraron los puntos de corte obteniendo una herramienta práctica y de rápida aplicación clínica, con aceptables sensibilidad y especificidad (10).

Adherencia terapéutica. – De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia es definido como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud. Se debe tener presente que la adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico y complejo que se ve influenciado por varios factores los cuales la OMS los ha clasificado en 5 grupos: paciente, entorno socioeconómico, patología, sistema sanitario y tratamiento (11).

El índice DAS28 (Disease Activity Score-28) es un número que mide la actividad de la AR y se ha consolidado como variable fundamental para valorar la actividad de la artritis reumatoide siendo el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad, incluidos el inicio y el cambio de tratamientos biológicos (12). En este sentido el medico calculará el DAS tomando en cuenta un grupo de pruebas, en función al instrumento. Estas pruebas engloban el número de articulaciones inflamadas y dolorosas (en la que sólo se tienen en cuenta 28 articulaciones), es decir, realiza una valoración de cómo se siente por su enfermedad (GH) también se tienen en cuenta los resultados del último análisis de sangre (VSG). Finalmente, para dar una puntuación que indican el nivel de actividad de la AR se considera la combinación de todos resultados obtenidos con los instrumentos.

Interpretación de DAS 28

DAS28 <2.6: Remisión
DAS28 >=2.6 y <= 3.2: Actividad de la enfermedad baja
DAS28 >3.2 y <=5.1: Actividad de la enfermedad moderada
DAS28 >5.1: Actividad de la enfermedad alta

La disminución en la puntuación de la actividad de la enfermedad en 28 articulaciones (**DAS-28**) de 0.6 evidencia una mejoría moderada, sin embargo, una disminución de más de 1.2 representa una gran mejoría.

Si se obtiene DAS-28 > 3.2 Es posible que precise el cambio de tratamiento.

HIPOTESIS

Existe asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad artritis reumatoide (AR) mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.

II. METODO

2.1 Tipo de investigación

El estudio que se ha realizado es de tipo descriptivo correlacional.

También es prospectiva debido a que la medición de la adherencia y la actividad de la enfermedad (AR) se realizó en un solo momento es decir transversal.

2.2. Población y muestra del estudio.

En este trabajo la población la constituye aquellas personas atendidas en la clínica Osteosalud Huacho – 2022 durante los meses de noviembre y diciembre que presenten AR.

La muestra del estudio estuvo formada por 21 personas que fueron atendidas en la clínica Osteosalud y a quienes se logró medir el nivel de actividad de la enfermedad AR con el Das 28, y que decidieron participar en forma voluntaria

Criterios de Inclusión:

Todas las personas que presenten Artritis Reumatoide (AR) y que se le haya aplicado la prueba DAS 28 en la clínica Osteosalud -Huacho durante los meses de noviembre y diciembre 2022, que participaron de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

Personas que presenten AR atendidas en la clínica Osteosalud - Huacho durante los meses de noviembre y diciembre 2022 que **no** desean participar del presente estudio.

Personas que no presenten AR atendidas en la clínica Osteosalud - Huacho durante meses de noviembre y diciembre 2022.

2.3 Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA
Adherencia terapéutica en pacientes con artritis reumatoide	Grado en el que el paciente sigue las recomendaciones del prescriptor.	Aplicación del instrumento (CRQ) para medir la adherencia terapéutica en pacientes con artritis reumatoide atendidos en la clínica Osteosalud – Huacho 2022		Porcentaje de adherencia		
Factores Asociados			PACIENTE	La edad		Menores a 13 años 13 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 40 a 65 años 65 – más
			FACTORES SOCIOECONOMICOS	El Nivel educativo		Sin estudios Primaria Secundaria Superior
				Recursos económicos	Su ingreso mensual es:	Menor a S/1300.00 () Entre S/ 1300.00 y 2500.00 () Entre S/ 2500.00 y 4000.00 () Mayor a S/ 4000 ()
				Seguro de Salud	¿Qué seguro de salud tiene?	Ninguno SIS ESSALUD Privado

				Tratamiento	¿Por cuánto tiempo es su tratamiento?	Menor a seis meses () Mayor a seis meses ()
			TRATAMIENTO		¿Considera que su tratamiento es difícil de cumplir?	SI () NO ()
				Efectos adversos	¿Ud. Presentó reacciones adversas a alguno de los medicamentos del tratamiento de la AR?	SI () NO ()
			PATOLOGIA		Comorbilidades.	Menos de seis meses SI () NO ()
				Mejoría clínica	¿Ha presentado mejoría con el tratamiento que está siguiendo?	SI () NO ()
			SISTEMA SANITARIO	Relación profesional sanitario – paciente	¿Confía Ud. en su médico tratante? ¿Entiende la explicación de su médico? ¿Tiene dificultades para obtener su cita médica?	SI () NO () SI () NO () SI () NO ()
Nivel de actividad de la enfermedad	Nivel de actividad de la enfermedad Artritis reumatoide	Se medirá la actividad de la AR utilizando la fórmula establecida DAS28.	DAS 28		< 2.6 >2.6<=3.2 >3.2<=5.1 >5.1	Remisión Actividad baja Actividad moderada Actividad alta

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas de recolección de información

Se ha considerado las siguientes técnicas: **La observación y la encuesta**

Instrumentos de recolección de Información

Se **utilizaron** 3 instrumentos para recopilar los datos:

- La lista de chequeo para obtener los datos de la Historia clínica
- El cuestionario para obtener los factores que pueden estar influyendo en la falta de adherencia al tratamiento de la Artritis Reumatoide (AR)
- El CQR para medir la adherencia terapéutica en las personas que padecen artritis reumatoide (AR).

Se utilizó instrumentos validados en investigaciones anteriores.

2.5 Procedimiento

Se procedió a tomar datos de los pacientes con AR que acudieron a la clínica Osteosalud – Huacho, realizándose los cuestionarios y lista de chequeo con autorización del usuario previa firma del consentimiento informado.

Posteriormente se procedió al procesamiento de los datos con los programas Excel, EPIDAT V.3.0 y SPSS v.27

2.6 Método de análisis de datos

El método es cuantitativo.

Aspectos éticos

La información obtenida es considerada de carácter confidencial. También se mantiene discreción en la identificación de las personas participantes en el estudio; los datos obtenidos solo son utilizados para el presente estudio.

RESULTADOS

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA

Características del paciente

Tabla N° 01: Adherencia terapéutica según grupo etario en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		N	%	N	%
Grupo etario	21 - 30 años	0	0,0%	1	7,7%
	31 - 40 años	2	25,0%	1	7,7%
	41 - 65 años	4	50,0%	5	38,5%
	Más de 65 años	2	25,0%	6	46,2%
Total		8	100,0%	13	100,0%

En la tabla N° 01 se observa que, del total de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud - Huacho y que no tienen adherencia terapéutica, el 50% tienen edades entre 41 y 65 años, seguido del 25% comprendido por personas que tienen entre 31 y 40 años y de más de 65 años respectivamente. Por otro lado, también se observa que la mayor proporción de personas con adherencia terapéutica lo conforma el rango etario con más de 65 años alcanzando el 46.2%.

Tabla N° 02: Adherencia terapéutica según el sexo de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	8	100,0%	11	84,6%	19	90,5%
	Masculino	0	0,0%	2	15,4%	2	9,5%
Total		8	100,0%	13	100,0%	21	100,0%

La tabla N° 02 muestra que, del 100% de pacientes que no tienen adherencia la enfermedad de AR son del sexo femenino.

Tabla N° 03: Adherencia terapéutica según el grado de instrucción de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción	Sin estudios	1	12,5%	1	7,7%	2	9,5%
	Primaria	1	12,5%	5	38,5%	6	28,6%
	Secundaria	5	62,5%	6	46,2%	11	52,4%
	Superior	1	12,5%	1	7,7%	2	9,5%
Total		8	100,0%	13	100,0%	21	100,0%

La tabla N° 03 muestra que, del total de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud – Huacho y que no tienen adherencia terapéutica, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, alcanzando el 62.5%, mientras que 12.5% fue la proporción alcanzada por cada uno de los otros grupos (personas sin estudios, con grado de instrucción primaria y grado de instrucción superior).

Factores socioeconómicos

Tabla N° 04: Adherencia terapéutica según el ingreso económico de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		% de N		% de N	
		Recuento	columnas	Recuento	columnas
Ingreso	Entre S/ 1300.00 y 2500.00	1	12,5%	3	23,1%
	Menor a S/1300.00	7	87,5%	10	76,9%

En la tabla N° 04 se observa que, del total de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud - Huacho y que no tienen adherencia terapéutica, la mayoría (87.5%) percibe ingresos menores a 1300 soles mensuales; sin embargo, en el grupo de personas con adherencia terapéutica la mayor proporción también lo tiene las personas con ingresos menores a 1300 soles mensuales, pero esta proporción es menor.

Tabla N° 05: Adherencia terapéutica según el tipo de atención médica de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia			
		No		Si	
Tipo de Atención		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
		ESSALUD		1	12,5%
	Ninguno	0	0,0%	1	7,7%
	SIS	7	87,5%	10	76,9%

En la tabla N° 05, observamos que, del total de personas que no tienen adherencia terapéutica, la mayoría cuenta con el Seguro integral de salud, SIS, alcanzando el 87.5%, mientras que las personas que pertenecen a EsSalud solo representan el 12.5%.

Factores relacionados al tratamiento

Tabla N° 06: Adherencia Terapéutica según los factores relacionados al tratamiento en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
		¿Por cuánto tiempo es su tratamiento?	Mayor a seis meses	8	100,0%
¿Considera que su tratamiento es difícil de cumplir?	No	0	0,0%	2	15,4%
	Si	8	100,0%	11	84,6%

En la presente tabla observamos que el 100% de los pacientes con AR tiene un tratamiento mayor a seis meses. Así mismo, se observa que de ambos grupos (con adherencia terapéutica y sin adherencia terapéutica) la mayoría de los pacientes consideran que su tratamiento es difícil de cumplir.

Factores relacionados a la patología

Tabla N° 07: Adherencia Terapéutica y efector adversos en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
		¿Ud. Presentó reacciones adversas a alguno de los medicamentos del tratamiento de la AR?	No	2	25,0%
	Si	6	75,0%	1	7,7%
¿Presenta otras enfermedades?	No	3	37,5%	3	23,1%
	Si	5	62,5%	10	76,9%

En la Tabla N° 07 se muestra que, del total de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho, que no tienen adherencia terapéutica, el 75% presentó reacciones adversas a alguno de los medicamentos del tratamiento de la AR. Así mismo, 62.5% de los pacientes que no tienen adherencia terapéutica presentan otras enfermedades concomitantes.

Tabla N° 08: Adherencia Terapéutica y mejoría clínica en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
		¿Ha presentado mejoría con el tratamiento que está siguiendo?	No	2	25,0%
	Si	6	75,0%	13	100,0%

En la tabla N° 08 se muestra que la mayoría de las personas afirma haber presentado mejoría con el tratamiento que está siguiendo, incluso las personas que no tienen adherencia al tratamiento.

SISTEMA SANITARIO

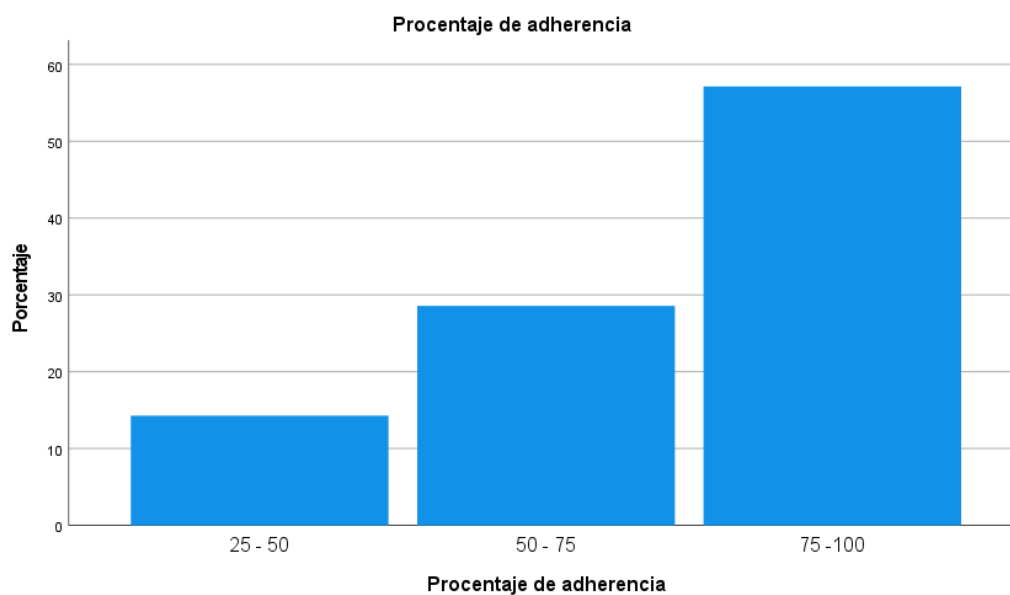
Tabla N° 09. Adherencia terapéutica y relación profesional sanitario – paciente en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

		Adherencia terapéutica			
		No		Si	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
¿Confía Ud. en su médico tratante?	Si	8	100,0%	13	100,0%
¿Entiende la explicación de su médico?	Si	8	100,0%	13	100,0%
¿Tiene dificultades para obtener su cita médica?	No	1	12,5%	11	84,6%
	Si	7	87,5%	2	15,4%

La Tabla N° 09 muestra la relación profesional sanitario - paciente, en la que el total de las personas encuestadas confían en su médico y entienden la explicación de este; sin embargo, del grupo de personas que no tiene adherencia terapéutica, la mayoría (87.5%) tiene dificultades para conseguir una cita médica,

Tabla N° 10 Porcentaje de adherencia al tratamiento en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho.

Porcentaje de adherencia		
	N	%
25 - 50	3	14,3%
50 - 75	6	28,6%
75 -100	12	57,1%



En la tabla 10 y gráfico N° 1 se muestra que del total de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho, la mayoría (57.1%) tiene una adherencia al tratamiento entre 75 y 100 según el cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology), lo que indica que estas personas tienen controlada su enfermedad; el 28.6% tiene una adherencia farmacoterapéutica entre 50 y 75% y el 14.3% solo tiene una adherencia entre 25 y 50%.

Tabla N° 11 Nivel de la actividad de la enfermedad artritis reumatoide

Actividad de la enfermedad AR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	5	23,8
Moderada	16	76,2
Total	21	100,0

En la tabla se observa que 23.8% de los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho presentan Alta actividad de la enfermedad AR, seguido del 76.2% que presenta moderada actividad.

Tabla N° 12 Adherencia al tratamiento según la actividad de la enfermedad

	Adherencia al tratamiento					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Actividad de la Enfermedad Alta	4	80,0%	1	20%	5	100,0%
Moderada	4	25,0%	12	75%	16	100,0%
Total	8	38,1%	13	61,9%	21	100,0%

En la tabla N° 12 se observa que, los que muestran actividad de la enfermedad alta según el DAS 28, el 80% no tiene adherencia al tratamiento, mientras que el 20% si muestra adherencia al tratamiento.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis nula

H0 = No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.

Hipótesis alternativa

H1 =Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.

Tabla N° 13: Correlación entre el porcentaje de adherencia al tratamiento AR y nivel de actividad de la enfermedad.

		Porcentaje de Adherencia al tratamiento	Nivel de actividad de la enfermedad
Rho de Spearman	Porcentaje de Adherencia al tratamiento (CRQ)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .
		N	21
	Nivel de actividad de la enfermedad AR (DAS28)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,462* ,035
		N	21

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Observación de la tabla:

- El coeficiente de Rho de Spearman es $-0,462$. Por tanto, la relación es inversa y moderada.
- P-valor = $0,035 < 0,05$. P-valor es menor al nivel alfa, por tanto, la relación es significativa.

A continuación, explicamos los resultados:

a) Nivel de significancia es 0,05 ($\alpha = 0.05$)

Esto indica que hay un margen de error de 5%, por tanto, un nivel de confianza de 95%.

b) Estadígrafo de la prueba Rho de Spearman

Se utilizó Rho de Spearman, dado que, se busca conocer el coeficiente de correlación entre dos variables del estudio que son de tipo ordinal y el otro de intervalo.

c) Lectura del P-valor:

Criterio para determinar la Hipótesis:

P-valor $\leq \alpha$ = La H_1 se acepta. La relación es considerada significativa

P-valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No es significativo

Por tanto: P-valor ($0,035$) $< 0,05$ (nivel alfa). La relación es significativa

Criterio para determinar la dirección y nivel de correlación:

(+/-) $0,81 > (+/-) 0,99$ = Correlación positiva/negativa muy alta

(+/-) $0,61 > (+/-) 0,80$ = Correlación positiva/negativa alta

(+/-) $0,41 > (+/-) 0,60$ = Correlación positiva/negativa moderada

(+/-) $0,21 > (+/-) 0,40$ = Correlación positiva/negativa baja

$0,00 > (+/-) 0,20$ = Correlación positiva/negativa muy baja o nula

Por tanto: Rho = $-0,462$. Indica que, la relación es negativa moderada.

d) Decisión:

Debido a que el p-valor es menor al nivel alfa, existe relación significativa; es decir se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). El coeficiente de Rho

Spearman es $-0,462$, por lo tanto, la relación tiene una dirección negativa (inversa) y tiene un nivel moderado.

e) Conclusión:

Con una probabilidad de error de 3.5% se puede afirmar que existe relación inversa significativa moderada entre la adherencia al tratamiento de AR (CRQ) y el estado de actividad de la enfermedad AR mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La AR es una enfermedad que se presenta a cualquier edad, pero prevalentemente en adultos entre 40 y 70 años de edad; en este estudio se encontró que el rango etario con mayor número de personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho es de 41 a 65 años y del sexo femenino, lo cual es coincidente con la teoría que respalda esta investigación, así como con los estudios realizados por **Napan, M. (2022)** y **Sevillano J. et al. (2019)**.

En el presente estudio se ha establecido que, existe correlación moderada entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la artritis reumatoide en los pacientes atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho, siendo esta correlación de -0.46, lo que indica que es una correlación inversa, es decir a mayor adherencia terapéutica habrá menor actividad de la enfermedad, lo que se puede evidenciar en la tabla donde se muestra que del total de personas con actividad de la enfermedad, la mayor proporción (80 %) corresponde al grupo de personas que no tienen adherencia al tratamiento y el 20% restante corresponde al grupo de personas con adherencia al tratamiento, de acuerdo al DAS 28. Este resultado es coincidente con el resultado obtenido por la investigación de Napan, M. (2022) en la que se observa que, del total de personas con actividad de la enfermedad, el 75% corresponde al grupo de no adherentes al tratamiento, y el 25% restante corresponde al grupo de las personas adherentes al tratamiento; por lo que, se puede afirmar que existe asociación entre no adherencia terapéutica y actividad de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide.

Entre los factores que pueden estar influyendo para la no adherencia terapéutica en personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho se destacan:

Los factores relacionados con el tratamiento por ser este de larga duración, en el 100% de los casos el tratamiento que reciben es por más de seis meses. Así mismo, según manifiesta el 100% de los pacientes con no adherencia al tratamiento y el 84% de los pacientes con adherencia al tratamiento “es difícil de cumplir”.

Los factores relacionados a la patología, siendo la más común las reacciones adversas ya que el 75% de las personas con no adherencia al tratamiento presentaron reacciones adversas a alguno de los medicamentos del tratamiento, estos hallazgos son compatibles

con los resultados obtenidos por **Sevillano J. et al. (2019)**, quien en su estudio encontró que un porcentaje importante de pacientes con AR presenta reacciones adversas a metotrexate; sin embargo, en el presente estudio no se tomó en cuenta los medicamentos que utilizan los pacientes en su tratamiento. Dentro de este mismo factor también se ha observado que el 62.5% de los pacientes en estudio, presentan otras enfermedades concomitantes lo que podría estar influenciando en la no adherencia al tratamiento, ya que para tratar la artritis reumatoide y las otras enfermedades concomitantes se estaría empleando la polifarmacia, lo que tiene coincidencia con la investigación de **Mariños, K. (2019) en la que se considera a** la polifarmacia como un factor negativo para la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con AR.

En cuanto al sistema sanitario se observa que del 100% de personas no adherentes al tratamiento, que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud Huacho, el 87.5% afirma tener dificultades en la obtención de su cita médica, lo cual estaría influyendo en la no adherencia terapéutica ya que los tratamientos no son rutinarios y los medicamentos podrían presentar reacciones adversas; por lo que, estos pacientes deben estar estrechamente supervisados por el médico tratante.

En el presente estudio se halló que más de la mitad de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho tienen una adherencia al tratamiento mayor al 75%; este resultado es similar a lo hallado por Sevillano J. et al. (2019), quien determinó en su estudio que el 87% de las personas que padecían la enfermedad evidenciaron una adherencia que es mayor o igual 80%, siendo este un indicador positivo ya que los pacientes adherentes con estos porcentajes tienen controlada la progresión de su enfermedad.

CONCLUSIONES

De acuerdo al estadístico utilizado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman resultó -0.462 , con p-valor de 0.035 con el cual se afirma que existe relación inversa significativa moderada entre la adherencia al tratamiento de AR (CRQ) y el estado de actividad de la enfermedad AR mediante DAS 28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho, es decir mientras el paciente muestra más adherencia se encuentra menor actividad de la enfermedad.

De los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho, que no tienen adherencia al tratamiento AR se identificó que: el 50% tienen edades de 41 a 65 años, el 100% considera que su tratamiento es difícil de cumplir, 75% indican haber presentado reacciones adversas a alguno de los medicamentos, 37.5% presentan comorbilidades, respecto al sistema sanitario, 87.5% tiene dificultad para obtener su cita, cabe resaltar que estas proporciones son mayores que de los usuarios con adherencia terapéutica a la enfermedad de AR, estos factores deben tenerse en cuenta en el tratamiento.

El 57.1% de las personas que padecen AR atendidos en la Clínica Osteosalud de Huacho, tienen una adherencia alta al tratamiento cuantificándose entre 75 a 100% y 28.6% de las personas una Adherencia media de (50 a 75%).

El 76.2% de los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho presenta una actividad moderada de la artritis reumatoide (AR), mientras que 23.8% presenta alta actividad de la enfermedad, notándose una considerable recuperación hasta el momento de la recolección de datos.

SUGERENCIAS

A los hospitales y Clínicas debe tener en cuenta los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la enfermedad, entre ellos la obtención de las citas médicas.

Realizar programas de concientización para el cumplimiento del tratamiento, así como un programa de seguimiento a los usuarios para un adecuado tratamiento.

Realizar investigaciones similares para corroborar los resultados y tener mejores panoramas de los resultados.

Referencias

1. B. DHG. Instrumentos de Medicion en Artritis Reumatoide. Revista de reumatologia. ; 7(2).
2. M. Revenga Martínez PMÁJAPMVEMVD. Artritis reumatoide. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2021 abril 07; 30: p. 1669 - 1680.
3. Luis GS. Avances en Artritis Reumatoide. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia. 2014; 80(1).
4. ARTRITIS REUMATIDE. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTRO AMERICA. 2012;; p. 299-307.
5. Tratamiento del dolor en la artritis reumatoide fundamentado en medicina basada en la evidencia. Revista de la Sociedad española del dolor. 2006 agosto; 13(8).
6. Napan Briones MA. Adherencia terapéutica y actividad de enfermedad en pacientes con Artritis Reumatoide en un hospital público de Chimbote, 2022. 2022.
7. Mariños Mendoza KL. Polifarmacia Como Factor Asociado A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Artritis Reumatoide. 2019.
8. Sevillano Gutierrez J CDea. Tolerancia, sobrevida y adherencia al tratamiento con Metotrexato en pacientes con artritis reumatoidea. 2019.
9. BENITEZ Aea. Adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoidea. Revista argentina de reumatología. 2019; 30(1): p. 28-34.
10. Validación y calibración al español del cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) para la medición de adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide. Revista Colombiana de Reumatología. 2019 abril - junio; 26(2).
11. J. VMyF. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2018 setiembre; 59(4): p. 251 - 258.
12. ¿Es la puntuación DAS28 el método más adecuado para estimar la actividad de la artritis reumatoide? Consideracionens clinimétricas y escenarios de simulación. Reumatologiaa Clinica. 2008 Setiembre - Octubre; 4(5): p. 183-190.
13. Alva AMQ. Estudio de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. 2022.

ANEXO

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

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

Item		Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Absolutamente de acuerdo
1	Si mi reumatólogo, me dice que tome los medicamentos, lo hago				
2	Tomo mis remedios, porque así tengo menos problemas.				
3	Definitivamente, no me atrevo a olvidarme de tomar mis remedios.				
4	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso antes de lo que mi reumatólogo prescribe.				
5	Mis medicinas siempre las guardo en el mismo lugar y por eso, no las olvido				
6	Tomo mis medicamentos, porque tengo total confianza en mí reumatólogo				
7	La razón más importante para tomar mis medicamentos antirreumáticos, es que todavía puedo hacer todo lo que deseo.				
8	No me gusta tomar medicinas, si puedo prescindir de ellas, lo haré				
9	Cuando estoy de vacaciones, a veces sucede que no tomo mis medicamentos				
10	Yo tomo mis medicamentos antirreumáticos, porque de lo contrario, ¿para qué consultaría con el reumatólogo?				

11	No espero milagros de mis medicamentos antirreumáticos.				
12	Si no puedo soportar los medicamentos, qué me puede quedar, sino dejar de tomarlos.				
13	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos con regularidad, la inflamación regresa.				
14	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos, mi cuerpo me advierte.				
15	Mi salud está por encima de todo, y si tengo que tomar medicamentos para mantenerme bien, lo haré.				
16	Uso un organizador de dosis para mis medicamentos				
17	Yo me aferro a lo que el doctor me dice				
18	Si no tomo mis medicamentos antirreumáticos, tengo más quejas				
19	Sucede que cuando salgo los fines de semana, me olvido de tomar mis medicamentos.				

Interpretación:

- Desacuerdo: un punto
- Desacuerdo: dos puntos
- De acuerdo: tres puntos
- Totalmente de acuerdo: cuatro puntos. Los ítems 4, 8, 11, 12 y 19.
- Totalmente en desacuerdo: cuatro puntos
- Desacuerdo: tres puntos
- Acuerdo: dos puntos
- Totalmente de acuerdo: un punto

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

Clínica Osteosalud de Huacho



Recogiendo información



Revisando resultados DAS 28

