



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 77 SAN AGUSTIN

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

EMELIA DIAZ VARGAS

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MEXICO, 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**


TESIS QUE PARA
OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DIAZ VARGAS EMELIA

AUTORIZACIONES:

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
ASESOR METODOLOGIA Y TEMATICO DE TESIS



DRA. GLORIA MENDOZA LOPEZ
ENCARGADA DE LA COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN
SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN MÉXICO
ORIENTE



**“ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. EMELIA DIAZ VARGAS

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1406
HOSP GRAL DE ZONA NUM 57

Registro COFEPRIS 17 CI 88 121 081
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 1.5 CEI 807 2018082

FECHA Viernes, 26 de marzo de 2021

Dra. Emelia Díaz Vargas

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D** **Q**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1406-009

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Oscar Odiseo Muñoz Saavedra

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1406

Imprimir

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

Agradecimientos

Primeramente, a Dios por presentarme la oportunidad de continuar con mi preparación académica y permitirme aprender de las adversidades.

A mis hijos, Eder Didier, Osberto Aldair, Joshmara Mildred por su apoyo incondicional en mis momentos de angustia por mi ignorancia en los sistemas digitales.

A mi Profesora Titular Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno, mis respetos y admiración por su paciencia, tolerancia y tesón para la obtención y reafirmación de nuestros conocimientos de ésta hermosa especialidad.

A mis compañeras de la Especialidad por soportarme en mis momentos de desesperación y deseos de que me compartieran sus conocimientos, porque he aprendido mucho de Ellas.

“La medicina científica, es uno de los más grandes logros del ser humano”

Raymond Tallis

INDICE GENERAL

Título.....	1
Resumen estructurado.....	1
Marco teórico.....	3
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	10
Objetivos (generales, específicos)	10
Hipótesis.....	11
Metodología.....	11
-Tipo de estudio.....	11
-Población, lugar y tiempo de estudio.....	12
-Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	13
-Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	14
-Operacionalización de variables.....	15
-Variables sociodemográficas.....	19
-Métodos o procedimientos para la recolección de la información.....	20
-Consideraciones Éticas.....	21
Resultados.....	26
-Descripción (análisis estadístico) de los resultados.....	27
-Tablas (cuadros) y gráficas.....	27
-Discusión (interpretación analítica) de los resultados.....	40
-Conclusiones.....	42
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	47

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y
ESTADO DE SALUD
EN PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDE

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título: Adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide.

Antecedentes: Artritis Reumatoide, enfermedad que de no tener un adecuado tratamiento condiciona impacto en el estado de salud, siendo imperativo que estos pacientes tengan adherencia terapéutica. No hay estudios en México que valoren estas situaciones.

Objetivo: Identificar adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide en la UMF 77.

Material y métodos: Estudio Transversal, prolectivo, observacional y descriptivo a realizarse en la UMF 77 de marzo a mayo 2021. Se trabajó con 106 pacientes los cuales se seleccionaron de forma aleatoria sistematizada, que aceptaron participar firmando el consentimiento informado con la aplicación de los instrumentos Morisky Green para valoración de adherencia terapéutica y el cuestionario RAPID3 para valorar estado de salud. El análisis para describir los datos se realizó mediante estadística descriptiva, para variables cualitativas, se calcularon porcentajes y frecuencias utilizando tablas y gráficos mediante sistema operativo IBM SPSS y Excel para representar los resultados finales.

Resultados: Con sustento en el instrumento adherencia terapéutica (Morisky-Green) se encontró que en un 53.8% tienen pobre adherencia al tratamiento. Con el instrumento para valorar estado de salud (RAPID3) se encuentran comprometidas actividades básicas de la vida diaria como vestirse, alimentarse, actividades físicas de predominio en los pacientes con mayor curso del padecimiento.

Recursos e infraestructura: Participaron pacientes derechohabientes de la UMF 77 del IMSS, con diagnóstico de Artritis Reumatoide, así como apoyo de diferentes autoridades. El coste del estudio y de materiales fueron por cuenta del investigador.

Conclusiones: De los 106 sujetos de estudio, el porcentaje de adherencia terapéutica que presentaron fue de 46.2% mientras que la condición de estado de salud que más se presentó afectación fue limitación para actividades físicas en un 63.1%. Posterior al análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos se identifica que se confirma la hipótesis alterna donde se describe que los pacientes con mala adherencia terapéutica presentan mal estado de salud. En la escala del dolor referida en el instrumento rapid3 la respuesta de los sujetos de estudio se identificó que la intensidad del dolor 8/10, correspondiente a un 16.9%.

STRUCTURED SUMMARY

Title: Therapeutic adherence and health status in patients with rheumatoid arthritis.

Background: Rheumatoid Arthritis, a disease that, if it does not have an adequate treatment, has an impact on the state of health, and it is imperative that these patients have therapeutic adherence. There are no studies in Mexico that assess these situations.

Objective: To identify therapeutic adherence and health status in patients with rheumatoid arthritis in the UMF 77.

Methodology: Cross-sectional, prolective, observational and descriptive study to be carried out at the UMF 77 from March to May 2021. We worked with 106 patients who were selected in a systematic random way, who agreed to participate by signing the informed consent with the application of the Morisky Green instruments for assessing therapeutic adherence and the RAPID3 questionnaire for assessing health status. The analysis to describe the data was carried out using descriptive statistics, for qualitative variables, percentages and frequencies were calculated using tables and graphs using the IBM SPSS operating system and Excel to represent the final results.

Results: Based on the therapeutic adherence instrument (Morisky-Green), it was found that 53.8% have poor adherence to treatment. With the instrument to assess health status (RAPID3), basic activities of daily life such as dressing, eating, physical activities are compromised, predominantly in patients with a longer course of the disease.

Resources and infrastructure: Patients entitled to the UMF 77 of the IMSS, with a diagnosis of Rheumatoid Arthritis, as well as support from different authorities participated. The cost of the study and materials were paid by the researcher.

Conclusions: Of the 106 study subjects, the percentage of therapeutic adherence that they presented was 46.2% while the health condition that was most affected was limitation for physical activities in 63.1%. After the analysis of the results obtained from the application of the instruments, it is identified that the alternative hypothesis is confirmed where it is described that patients with poor therapeutic adherence present poor health. In the referred pain scale in the rapid3 instrument, the response of the study subjects was identified as pain intensity 8/10, corresponding to 16.9%.

MARCO TEORICO

ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es una enfermedad multisistémica de causa desconocida, pero se han implicado mecanismos autoinmunes, con variedad de manifestaciones sistémicas utilizadas para el diagnóstico, el rasgo característico es la sinovitis inflamatoria persistente que usualmente involucra articulaciones periféricas de forma simétrica. La inflamación tiene el potencial para causar daño al cartílago y producir erosiones óseas, lo que puede causar cambios en la integridad articular. ⁽¹⁾

La prevalencia de la enfermedad en el mundo oscila entre 0,3% y 1,2%; se han encontrado prevalencias de hasta 3% en tribus indias americanas y prevalencias de 0,2% en Asia y África. Por otro lado, la incidencia en el mundo oscila entre 0.2 y 0.4 casos por 1,000 habitantes. ⁽²⁾ En México en el 2011 de una población de muestra de 19,213 individuos aparentemente sanos, un 14% presentó alguna enfermedad reumática y de esta muestra aproximadamente el 1.6% de los individuos presentó artritis reumatoide. ⁽³⁾

En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó una prevalencia del 1.6% dentro de la población lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en Artritis Reumatoide. ⁽⁴⁾ Tiene un predominio en el sexo femenino 3:1 con un promedio de edad de 45 años, pero que se llega a presentar en edades más jóvenes; en México se han registrado casos de la enfermedad desde los 12 años. Siendo la población más afectada el nivel socioeconómico bajo. ⁽⁵⁻⁶⁾

Los signos y síntomas cardinales en la artritis reumatoide son el dolor y la tumefacción de todas las articulaciones afectadas, con afectación simétrica y predilección por las manos. La enfermedad también cursa con síntomas generales como fatiga, malestar general, debilidad, rigidez matutina, limitación funcional y depresión; todo esto asociado a una posible afectación extraarticular por ejemplo de la piel, los huesos, sistema nervioso, sistema cardiovascular, el pulmón y los ojos, lo que disminuye la calidad y la esperanza de vida del paciente. ⁽⁷⁾

Las principales características que nos permiten diferenciar la artritis reumatoide sobre alguna otra enfermedad articular son: Las articulaciones primarias afectadas son las metacarpo falángicas e interfalángicas proximales; ausencia de los nódulos de Heberden; el aumento del volumen articular tiene la característica de ser blando, caliente y doloroso;

rigidez matutina de larga duración (horas): 70% de los pacientes presenta factor reumatoide positivo. Todos estos datos nos pueden orientar hacia un diagnóstico clínico correcto. ⁽⁸⁾

Aunque no se ha entendido del todo la fisiopatología de la Artritis Reumatoide (AR), se han identificado elementos importantes en el proceso inflamatorio como: mediadores solubles, citosinas, factores de crecimiento, quimosinas.

En la respuesta celular intervienen los linfocitos Th-17 liberando IL-17 que adquiere un papel iniciador en la estimulación de las células dendríticas, macrófagos y Linfocitos B conllevando a un proceso inflamatorio crónico, neovascularización, destrucción del tejido articular. Debido a este proceso inflamatorio se presenta sintomatología como el dolor, limitación funcional articular, requiriendo el paciente la instalación de tratamiento antiinflamatorio a base de Antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs), Esteroideos, Fármacos modificadores de la Enfermedad (FARMEs) así como Terapia Biológica. ⁽⁹⁾

AINEs

Son un grupo de químicos heterogéneos que tienen acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética. Todos actúan inhibiendo la enzima ciclooxigenasa (COX) evitando la producción de prostaglandinas que actúan a nivel periférico y central. Inhiben la prostaglandina-sintetasa, afectando la transformación del ácido araquidónico en prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano. ⁽¹⁰⁾

Existen dos isoformas de COX (COX1 y COX2), la isoforma COX1 expresada y producida en forma constante sin ningún estímulo, en muchos tejidos (con efectos protectores gástricos); mientras que la COX2, es producida por estimulación inflamatoria, productos endógenos como citoquinas, endotoxinas y factores de crecimiento, dando origen a prostaglandinas y éstas a edema, rubor, fiebre e hiperalgesia. ⁽¹⁰⁾

FARMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)

Se denominan fármacos modificadores de la enfermedad (FARMEs) al grupo de medicamentos utilizados para enfermedades reumatológicas esperando una inmunosupresión selectiva y controlada. Los FARMEs reducen los signos y síntomas de la artritis reumatoide, mejoran la función física, los marcadores de laboratorio de actividad de la enfermedad y la progresión radiográfica (metotrexato, cloroquina, leflunomida, sulfasalazina, ciclosporina). ⁽¹¹⁾

TERAPIA BIOLÓGICA

Son fármacos dirigidos a moléculas específicas involucradas en el proceso inflamatorio como el TNF α , IL6, Linfocitos B, etc. (Infliximab, Adalimumab, Etanercept y Abatecept).⁽¹²⁾

ADHERENCIA TERAPEUTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia como el comportamiento de un paciente para tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida, y asegura que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes. La adherencia al tratamiento implica aceptar el diagnóstico correspondiente a la propia enfermedad, ya que esto lleva al enfermo al éxito y a un pronóstico favorable.
(13-14)

La adherencia engloba dos conceptos: cumplimiento de dosis y forma de administración y persistencia en la duración del tratamiento prescrito. Según ambos conceptos, se pueden identificar diversos métodos de medición. Teóricamente el máximo cumplimiento terapéutico, tanto de dosis prescrita como de forma de administración, estaría reflejado en la relación (comprimidos tomados/comprimidos prescritos) y sería del 100% si en la fórmula numerador y denominador fueran iguales. La falta de adherencia se observa en gran proporción de pacientes con enfermedades crónicas.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

- **INSTRUMENTO DE MORISKY –GREEN**

Existen varios métodos para medir la adherencia y se clasifican en directos e indirectos. Los métodos directos se basan en medir la cantidad de fármaco que hay en muestras biológicas; no se aplican mucho en primer nivel y son caros. Los métodos indirectos se utilizan más, aunque la desventaja es que son poco objetivos y la información la proporciona el propio enfermo; en general sobrestima la adherencia al tratamiento.⁽¹⁷⁾

Se han propuesto diversas técnicas para la medición del apego al tratamiento farmacológico, el cuestionario de Morisky –Green es un instrumento utilizado para evaluar el apego a la prescripción en enfermedades crónicas.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ En 1986, Morisky y colaboradores publicaron un cuestionario con cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En este estudio, la sensibilidad y especificidad de la prueba fueron del 81% y 44%, respectivamente. El coeficiente alfa de Cronbach para medir su consistencia interna fue de 0.61.⁽²⁰⁾

Siendo validado en diabetes, ⁽²¹⁻²²⁾ dislipidemia, ⁽²³⁾ enfermedad de Parkinson, ⁽²⁴⁾ enfermedad cardiovascular, ⁽²⁵⁾ deshabituación tabáquica, ⁽²⁶⁾ así como en diferentes patologías crónicas. ⁽²⁷⁾

ESTADO DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. ⁽²⁸⁾

En los últimos años se han ido desarrollando y popularizando diversos instrumentos que tratan de cuantificar de una forma más fina y objetiva las discapacidades producidas por la AR, los cuales en su mayoría el paciente los puede contestar de forma autónoma o bien mediante entrevista con el médico o con personal de la investigación. ⁽²⁹⁾

- **CUESTIONARIO RAPID 3**

En 2008, Pincus y cols. Desarrollaron el RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3); éste es un índice que incluye 3 medidas auto reportadas por el paciente: función física, dolor y evaluación global de la enfermedad por el paciente.

Es un índice sencillo, puede ser completado en la sala de espera por el paciente, es rápido (se contesta en tan sólo 5-10 minutos) y de cálculo simple. ⁽³⁰⁾

Se trata de un índice compuesto, desarrollado para evaluar pacientes con artritis reumatoide. No incluye recuentos articulares ni datos de laboratorio, incluye una valoración por parte del paciente de su función física, dolor y estado general. Dada su simplicidad puede ser calculado en unos 5 a 10 segundos. Mide función física, valoración de dolor y estado general.

Se compone de 3 ítems: función física, dolor y estado general, cada uno de los cuáles se valora de 0 a 10. La parte de función física está compuesta de 10 preguntas sobre actividades de la vida cotidiana que se evalúan de 0 a 3 según la dificultad para realizarlas. La valoración del dolor y del estado general se realiza en una escala analógica visual que va de 0 a 10. ⁽³¹⁾

ANTECEDENTES

Son pocos los estudios que han valorado adherencia terapéutica y estado de salud en artritis reumatoide, de adherencia terapéutica existen diversos estudios en múltiples patologías como en Artritis Reumatoide.

Con respecto a adherencia terapéutica Camilo Ruiz Mejía et al. Realizo una revisión sistemática de publicaciones en las que se evidenciaron un bajo cumplimiento de los esquemas terapéuticos en pacientes con artritis reumatoide, esto se asoció a mayor progresión de la enfermedad y desenlaces clínicos desfavorables; por lo tanto, es fundamental diseñar estrategias, que tengan como propósito incrementar la adherencia a los esquemas de tratamiento recomendados. ⁽³²⁾

Chapalbay Parreño et al, realiza un estudio descriptivo, de cohorte transversal en 78 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas que acuden a consulta externa del Hospital Andino de Chimborazo de enero a febrero 2019. Se utilizó el test de Morisky Green para determinar la adherencia terapéutica y el cuestionario creado por Bonilla y Gutiérrez para identificar los factores que influyen negativamente en la adherencia farmacológica de los pacientes con estas enfermedades. El resultado fue promedio de edad de 58.6 años con predominio de pacientes de 60 años o más (44.87 %) y del sexo femenino (80.77 %). La osteoartritis (44.87 %), la artritis reumatoide (29.49 %) y la fibromialgia (19.23 %) fueron las enfermedades más representadas. Predominaron los pacientes con tiempo de evolución entre 1 y 4 años (47.44 %). El 47.44 % de los casos no son adherentes, destacando en ese sentido los pacientes con gota (80.00 %), la osteoartrosis (68.57 %), la fibromialgia (66.67 %). Concluyendo que existe un elevado por ciento de pacientes con enfermedad reumática que no son adherentes con su tratamiento farmacológico, sobre todo en aquellos casos donde las deformidades óseas no son tan visibles como es el caso de la gota y la fibromialgia ⁽³³⁾

En el estudio Estado de salud en pacientes con artritis reumatoide de un hospital al norte del Perú, 2015 donde el objetivo fue describir la calidad de vida, la capacidad funcional y la presencia síntomas depresivos en pacientes con artritis reumatoide (AR) atendidos por consulta externa de un Hospital III-1 de Lambayeque-Perú durante el primer semestre del año 2015. Materiales y métodos: estudio descriptivo transversal. La población fueron pacientes con AR atendidos por consulta externa del servicio de reumatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. Se utilizaron los instrumentos Quality Of Life –

Rheumatoid Arthritis, Health Assessment Questionnaire-Perú e Inventario de Depresión de Beck para medir calidad de vida, capacidad funcional y síntomas depresivos respectivamente. Se realizó análisis descriptivo y bivariado. Resultados: se encuestaron 165 pacientes. La media de edad fue de 53,39 +/-12,9; 59,4% tuvieron entre 36-60 años; 90,9% fueron mujeres, la media años de diagnóstico fue: 11,91 +/- 7,25; 72,1% recibían al menos un Fármaco Antirreumático Modificador de enfermedad. La calidad de vida fue satisfactoria en 50,9%, 41,8% tenía discapacidad leve y 37,6% síntomas depresivos. La dimensión con mayor puntaje en calidad de vida fue: "Ayuda/apoyo" (7,91±1,84) y en Discapacidad la más afectada fue "actividades": 1,45 +/-1,05. En el multivariado se halló que, a mayor discapacidad, menor calidad de vida ($p<0.001$) y que, a mayor edad, mayor frecuencia de síntomas depresivos. ($p=0,01$). Conclusiones: la calidad de vida fue satisfactoria en la mayoría de encuestados; la tercera parte tuvieron discapacidad moderada/severa y síntomas depresivos. A mayor discapacidad, peor calidad de vida. ⁽³⁴⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Trascendencia: La artritis reumatoide, su inicio parte de edades muy tempranas del ser humano, con predominio en mujeres debido a diferentes causas, contemplando aspectos genéticos e inmunológicos, toma su importancia en que su evolución al no ser tratada limita las actividades de la vida diaria en sus diferentes contextos desde la familia, lo social, laboral, obligando que en un futuro genere mala calidad de vida, dependencia de la familia para el apoyo de las funciones básicas conllevando a una disfunción. Además, es uno de los padecimientos más costosos para la institución.

Magnitud: La falta de adherencia terapéutica afecta entre un 20 y un 70% de los pacientes con artritis reumatoide, y se refleja en un incremento de la actividad de la enfermedad, disminución de la remisión y empeoramiento de la clínica ocasionando en deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

Frecuencia y distribución: La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, sistémica, inflamatoria e incapacitante, por lo cual impacta en la calidad de vida de los pacientes, ya que afecta de forma predominante a las articulaciones. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se calcula que en México más de un millón de personas vive con artritis reumatoide, de las cuales, tres de cada cuatro son mujeres. Lo que llama la atención es que del universo de mujeres que padecen este mal, el 75% está en edad productiva, entre los 25 y los 55 años; mientras que, en el caso de los hombres,

desciende significativamente este porcentaje, hasta el 25%. Esto bien puede deberse a que la tasa de incidencia en las mujeres es mayor, con un 35.9 y en los varones baja al 14.3.

Vulnerabilidad: La historia natural de la enfermedad lleva al paciente a deterioro de la función y su consecuente disminución de actividades físicas cotidianas, que termina impactando en su calidad de vida. La adherencia terapéutica es un paso vital en el acompañamiento del paciente con artritis reumatoide, lo que podría disminuir de forma significativa la actividad de la enfermedad y tener como resultado una evolución de la enfermedad más lenta.

La resolución del problema debido a que se trata de un padecimiento crónico y progresivo, el limitar su deformación es de vital importancia para aminorar la mala calidad de vida asociada, se cuenta con los instrumentos para orientar al sujeto de estudio para lograr su adherencia a los tratamientos implementados, además que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece grupos de apoyo con sus estrategias educativas y lo más importante un profesional de salud que mes con mes le ayudara a resolver sus dudas.

Factibilidad: Al ser un programa prioritario de salud el médico de primer nivel de atención debe estar capacitado para desarrollar sus funciones en pleno, es decir ser capaz de identificar a pacientes desde el momento en el que se sospecha el diagnóstico hasta cuando ya tiene un tratamiento establecido. Una persona con artritis reumatoide tarda en promedio 3 años para acudir a un reumatólogo, por lo que cuando llega con este presenta daños articulares severos entre otras complicaciones. Siendo imperativo para el medico de primer nivel de atención saber si su paciente tiene o no adherencia terapéutica, así como estado de salud de su paciente dado que ambas situaciones generaran un impacto en la atención de este.

Con este estudio se pretendió identificar tanto adherencia terapéutica como estado de salud, dado que sabemos teóricamente que la no adherencia desemboca en progresión de la enfermedad y por ende en la calidad de vida del paciente.

Esto nos llevó a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide en la UMF 77 durante marzo – mayo 2021?

JUSTIFICACIÓN

La artritis reumatoide constituye un problema de salud pública. Afecta 0.2-3% de la población mundial. Si bien 5-20% de los pacientes con artritis reumatoide presentan curso Monocíclico o Autolimitado, el resto presentan patrones de curso Policíclico con exacerbaciones y remisiones parciales o completas o de curso rápidamente progresivo, que de no limitarse provocan daño articular irreversible, limitación funcional y discapacidad, así como disminución de la calidad de vida de los pacientes. En Estados Unidos de Norteamérica genera aproximadamente 9 millones de visitas médicas y 250,000 hospitalizaciones anuales, una pérdida de 17.6 billones en salarios y una invalidez permanente 2.5% por año. En México el gasto de bolsillo promedio anual (USD) en pacientes con AR ascendió a USD \$610 (costos 2005), fue equivalente al 15% del ingreso familiar, respectivamente, lo cual genera una vulnerabilidad, este coste económico genera una trascendencia en el reconocimiento de pobre adherencia al tratamiento lo cual genera una vulnerabilidad, este coste económico genera una trascendencia en el reconocimiento de pobre adherencia al tratamiento El gasto de bolsillo representó 26.1% del costo total anual por paciente con AR. Los costos directos institucionales esperados por paciente/año con AR fueron de USD \$1,724. Entre el 30 y 40% de los pacientes presenta incapacidad laboral a los 5 años de diagnóstico y más del 50% sufre discapacidad grave a los 10 años de enfermedad. En los dos primeros años de evolución de la enfermedad se produce daño articular severo e irreversible. Entre el 15 y 20% de los pacientes requerirán artroplastia por destrucción articular en un plazo de 5 años. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con AR sufren peor calidad de vida en todas las dimensiones que la población en general, debido a que suelen limitar sus actividades diarias, porque la realización de estas actividades desencadena la aparición o el agravamiento del dolor, esto determina que el paciente no pueda llevar a cabo actividades diarias, lo que supone un deterioro de las expectativas normales del enfermo, induciendo problemas de tipo psicológico, como ansiedad o depresión.

OBJETIVOS

- **Objetivo General:**

Identificar adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide en la UMF 77 durante marzo a mayo 2021.

- **Objetivos Específicos:**

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide.
- ✓ Valorar la adherencia terapéutica de los pacientes con artritis reumatoide.
- ✓ Conocer el estado de salud en pacientes con artritis reumatoide.

HIPÓTESIS

El diseño del estudio es descriptivo a lo cual no es necesaria la hipótesis, para fines académicos solo se contempló lo siguiente:

- H1: Los pacientes con adecuada adherencia terapéutica, tienen buen estado de salud
- H0: Los pacientes con inadecuada adherencia terapéutica, tienen mal estado de salud

METODOLOGIA

Tipo de estudio.

El estudio corresponde a tipo encuesta. Se aplicaron cuestionarios Morisky Green y cuestionario Rapid 3 en pacientes derechohabientes perteneciente a la UMF No. 77 con el diagnóstico de artritis reumatoide en un solo momento. No se realizó manipulación de las variables en el estudio.

Características del lugar donde se realizó el estudio:

Se realizó en una unidad de primer nivel de atención perteneciente a Instituto Mexicano del Seguro Social, la Unidad de Medicina Familiar No. 77 localizada en Avenida San Agustín s/n, esquina Calle Brasil, Colonia Nuevo Paseo de San Agustín Primera Sección, municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, México. Código Postal 55130. Se otorga servicio al derechohabiente de lunes a viernes de 8:00 a 20:00hrs, cerrado sábados, domingos y días festivos. Servicio dividido en dos turnos: matutino y vespertino. Cuenta con 37 consultorios médicos activos, que ofrecen un registro de 24 derechohabientes en cada consultorio por turno. También se dan servicios de laboratorios clínicos de rutina, servicio de imagenología con servicio de rayos X digital, servicio de medicina preventiva controlado por el equipo de enfermería especialistas. Grupos de control de enfermedades crónicas degenerativas, DIABETIMSS, servicios de atención médica continua, curaciones,

aplicaciones de medicamentos y yeso en área de observación. Los pacientes acuden en dos modalidades a consulta médica. La primera en forma programada con cita previa con horario fijo otorgado y la segunda en forma espontánea las cuales se programan en consultorio médico asignado en horarios designados para la atención de 4 a 6 derechohabientes y el resto se agrupan para su atención en otros consultorios conforme a momento de llegada, a un módulo con nombre UNIFILA para su distribución.

Área de estudio

Clínica UMF 77 IMSS. El estudio se realizó directamente en el paciente derechohabiente durante la consulta médica. Aplicando el cuestionario Morisky Green para valoración de adherencia terapéutica, y el cuestionario Rapid 3 para valoración de estado de salud, así como un cuestionario solo para valoración de variables sociodemográficas en pacientes con artritis reumatoide.

Fuente de datos.

Primaria. La información se obtuvo directamente al aplicar el cuestionario Morisky Green y cuestionario Rapid 3 al derechohabiente durante la consulta médica.

Recolección de la información.

Transversal. El estudio consistió en evaluar en un solo momento la adherencia terapéutica, así como estado de salud en pacientes con artritis reumatoide.

Medición del fenómeno en el tiempo.

Prolectivo. La información se recabó en tiempo presente.

Observacional. Sin alterar las variables solo se realizó la medición adherencia terapéutica y estado de salud durante la aplicación.

Fin o propósito.

Descriptivo. Se realizó análisis estadístico descriptivo, para las variables cuantitativas discretas y se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Para variables cualitativas se calcularon porcentajes y frecuencias que se representaron utilizando gráficos de sectores.

Universo de trabajo.

En la UMF 77, hasta mayo 2021, se recibieron 106 derechohabientes con el diagnóstico de Artritis Reumatoide, de los cuales se contemplaron en un rango de edad entre los 18 y 68 años.

TAMAÑO DE MUESTRA

El nivel al que corresponde el presente estudio es Nivel I exploratorio, donde se seleccionó a la población de pacientes con Artritis Reumatoide de la UMF 77 a los cuales se les aplicó el cuestionario Morisky Green y cuestionario Rapid 3. Teniendo en cuenta esto, se aplicó la fórmula de estimación de una proporción para variables cualitativas y considerando los datos previos sobre la adecuada adherencia terapéutica de 63%.⁽³³⁾ Con relación al estado de salud satisfactoria en un 50.9%⁽³⁶⁾, se tomó el tamaño de la muestra de ambas variables, con la siguiente formula:

$$N = \frac{Z^2 \alpha^2 P(1-P)}{I^2}$$

Se tomó en cuenta la muestra con valor mayor

N: número de sujetos necesarios.

Z α : valor de Z correspondiente al riesgo α fijado

P: valor de la proporción que se supone existe en la población (0.63)

I: Precisión con que se desea estimar el parámetro (2 i es la amplitud del intervalo de confianza).

ADHERENCIA TERAPEUTICA	ESTADO DE SALUD
N: número de sujetos necesarios.	N: número de sujetos necesarios.
Z α : valor de Z correspondiente al riesgo α fijado	Z α : valor de Z correspondiente al riesgo α fijado
P: valor de la proporción que se supone existe en la población (0.63)	P: valor de la proporción que se supone existe en la población (0.50)
I: Precisión con que se desea estimar el parámetro (2 i es la amplitud del intervalo de confianza).	I: Precisión con que se desea estimar el parámetro (2 i es la amplitud del intervalo de confianza).
N= 72 sujetos de estudio	N= 106 Sujeto de estudio
N= 106 Sujeto de estudio	

TECNICA DE MUESTREO.

El tipo de muestreo fue probabilístico con una técnica aleatoria simple. Acorde a la base de datos emitida por servicio de Arimac se seleccionó al azar a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

❖ **De inclusión:**

- Pacientes hombres o mujeres de 18 a 68 años con diagnóstico de Artritis Reumatoide
- Que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, validado con la firma del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes sin confirmación de diagnóstico por segundo nivel
- Pacientes con Artritis Reumatoide sin tratamiento especializado
- Pacientes con Artritis Reumatoide sin sobre posición de otra patología reumatológica tal como Fibromialgia o Artrosis Degenerativa, Lupus Eritematoso u otras.

❖ **Criterios de eliminación:**

- Que no quisieron participar en el protocolo de estudio.
- Que no completaron cuestionarios mencionados previamente y no firmaron consentimiento informado.

Definición de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona. ⁽³⁵⁾	Número de años vividos hasta el momento del registro	Cuantitativa	Continua	Años
Género	La totalidad de las características de la estructura reproductiva, las funciones, el fenotipo y el genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. ⁽³⁵⁾	Características genotípicas del paciente	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Escolaridad	Periodo de tiempo, medido en años, durante el cual alguien ha asistido a la escuela. ⁽³⁵⁾	Años de estudio realizados por el individuo hasta el momento del registro.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
Ocupación	Trabajo o actividad que una persona realiza de manera más o menos continuada. ⁽³⁵⁾	Actividad realizada para subsistencia o como asignación de rol en la sociedad	Cualitativa	Nominal	Empleado Desempleado Jubilado
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. ⁽³⁵⁾	Es la relación que tiene el individuo ante la sociedad para formar lazos	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado

Tiempo de diagnostico	Tiempo que pasa desde el diagnostico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo. ⁽³⁵⁾	Periodo comprendido del inicio de la enfermedad hasta la fecha actual	Cuantitativa	Discreta	3-5 años 6-9 años > 10 años
AINES	Son un grupo de químicos heterogéneos que tienen acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética. Todos actúan inhibiendo la enzima ciclooxigenasa (COX) evitando la producción de prostaglandinas que actúan a nivel periférico y central. Inhiben la prostaglandina-sintetasa, afectando la transformación del ácido araquidónico en prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano. ⁽¹⁰⁾	Grupo de fármacos utilizados para desinflamar y manejar el dolor.	Cualitativa	Nominal	Paracetamol Diclofenaco Sulindaco Naproxeno Indometacina Tramadol
BIOLOGICO	Son fármacos dirigidos a moléculas específicas involucradas en el proceso inflamatorio como el TNF α , IL6, Linfocitos B, etc. (Infliximab, Adalimumab, Etanercept y Abatecep). ⁽¹²⁾	Grupo de fármacos utilizados para modificar la respuesta inflamatoria.	Cualitativa	Nominal	Adalimumab Infliximab Etanercept
FARMES	Se denominan fármacos modificadores de la enfermedad (FARMES) al grupo de medicamentos utilizados para enfermedades reumatológicas esperando una inmunosupresión	Grupo de fármacos utilizados para inmunosupresión.	Cualitativa	Nominal	Cloroquina Metrotexato Sulfasalazina Azatioprina Ciclofosfamida

	selectiva y controlada. Los FARMES reducen los signos y síntomas de la artritis reumatoide, mejoran la función física, los marcadores de laboratorio de actividad de la enfermedad y la progresión radiográfica (metotrexato, cloroquina, leflunomida, sulfasalazina, ciclosporina). (11)				
Reacciones secundarias	Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves. (35)	Efectos indeseables de los fármacos que pueden intervenir para la continuidad de los mismos.	Cualitativa	Nominal	Si No
Adherencia terapéutica	Punto en que el paciente sigue el tratamiento prescrito, el instrumento presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas que se deben realizar con la conversación y de forma cordial. El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, NO, Si, No, No. Si responde de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se considera incumplidor. (13-14)	El apego a las indicaciones del médico en la toma de los medicamentos	Cualitativa	Nominal	Cumplidor No Cumple

Estado de salud en artritis reumatoide. ⁽²⁹⁾	La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". ⁽²⁹⁾	Condición del ser humano determinada por aspectos metabólicos y biológicos que determinan equilibrio en sus actividades.	Cualitativa	Ordinal	0 - 3 Remisión de la enfermedad 3 – 6 Baja actividad de la enfermedad 6 – 12 Moderada actividad de la enfermedad 12 alta actividad

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El presente estudio se realizó en la UMF 77 con la participación de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, a quienes se les invitó a participar tomando en cuenta la base de datos otorgada por Arimac cumpliendo con los criterios de inclusión para realizarlo, se entregó y explicó la carta de consentimiento informado para su posterior firma de aceptación, se solicitó auto contestar el cuestionario sobre aspectos sociodemográficos, con la posterior aplicación del cuestionario Morisky Green para valoración de adherencia terapéutica, y el cuestionario para valorar estado de salud Rapid 3, siempre con la asesoría y presencia de la investigadora para dudas y preguntas. Posterior a esto los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa de Excel para realización del análisis descriptivo de la adherencia y el estado de salud. Los resultados obtenidos se proporcionaron de forma inmediata al sujeto de estudio y se entregó por escrito al médico familiar para su intervención.

VARIABLES DE INTERES	NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	REPRESENTACION GRAFICA	
Sociodemografica	Genero	Cuantitativo	Continua	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	estado civil	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	Escolaridad	Cualitativo	Ordinal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	ocupacion	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	edad	Cuantitativo	Continua	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	Tiempo de evolucion de la artritis reumatoide	Cuantitativo	Discreta	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	AINES	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	Biologicos	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	FARMES	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Sociodemografica	reacciones secundarias	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Adherencia Terapeutica	Morisky Green	Cualitativo	Nominal	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia
Estado de salud	Rapid 3	Cualitativo	Continua	Frecuencias y Porcentajes	Histograma de frecuencia

INSTRUMENTOS

- **MORISKY GREEN**

Descripción Se practicó este instrumento para la valoración de adherencia terapéutica, el cual presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas que se realizaron entremezcladas con la conversación y de forma cordial. El paciente se consideró cumplidor si respondió de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, NO, Si, NO, NO. Cuando respondió de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se consideró incumplidor.

Validación: La escala de adherencia a la medicación de Morisky es el cuestionario corto mejor validado que ha sido evaluado en pacientes con Artritis Reumatoide y en los que toman crónicamente medicamentos, con un alfa de Cronbach de 0,81 sensibilidad del 61% y una especificidad del 71%.

Aplicación: Se aplicó a los pacientes seleccionados portadores de artritis reumatoide con los criterios requeridos para el estudio.

- **CUESTIONARIO RAPID 3**

En 2008, Pincus y cols. Desarrollaron el RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3); éste es un índice que incluye 3 medidas auto reportadas por el paciente: función física, dolor y evaluación global de la enfermedad por el paciente.

Es un índice sencillo, se llevó a cabo en la sala de espera por el paciente, es rápido (se contesta en tan sólo 5-10 minutos) y de cálculo simple. En la aplicación se introdujeron los datos proporcionados por el paciente y en el momento se le otorgó el resultado al paciente. ⁽³⁰⁾

Se trata de un índice compuesto desarrollado para evaluar pacientes con artritis reumatoide. No incluye recuentos articulares ni datos de laboratorio, incluye una valoración por parte del paciente de su función física, dolor y estado general. Dada su simplicidad puede ser calculado en unos 5 a 10 segundos. Mide función física y valoración de dolor y estado general

Se compone de 3 ítems: función física, dolor y estado general, cada uno de los cuáles se valora de 0 a 10. La parte de función física está compuesta de 10 preguntas sobre actividades de la vida cotidiana que se evalúan de 0 a 3 según la dificultad para realizarlas. La valoración del dolor y del estado general se realiza en una escala analógica visual que va de 0 a 10. ⁽³¹⁾

La escala de evaluación que se tomó en cuenta fue de:

0 - 3	Remisión de la enfermedad
3 – 6	Baja actividad de la enfermedad
6 – 12	Moderada actividad de la enfermedad
➤ 12	Alta actividad

CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio de investigación: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE** de la UMF No 77 durante 2021, cuyo tipo de diseño: prospectivo, longitudinal, observacional, descriptivo, no tuvo implicaciones éticas que impidieran su realización, se cumplió con las pautas internacionales y nacionales que se toman en cuenta para el adecuado desarrollo y la protección de los sujetos de estudio.

Para el cumplimiento de los aspectos éticos se tomaron en cuenta los siguientes documentos:

1. Código de Núremberg
2. Declaración de Helsinki
3. Principios de Belmont
4. Reglamento a la Ley General de Salud en materia de investigación
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012.
6. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

En base a lo que se comenta en el Código **Núremberg** el cual surge el 20 de agosto del 1947 a partir del final de la segunda guerra mundial, donde se comenta lo esencial que resulta el consentimiento informado del sujeto, en esta investigación esto fue esencial para garantizar la autonomía del sujeto de estudio. Se otorgó consentimiento voluntario de los pacientes donde se explicó a detalle los procedimientos con la finalidad de evitar todo tipo de sufrimiento, físico, mental y daño innecesario. Se garantizó en todo momento que el investigador se comportara como persona científicamente calificada para abordar los temas del presente estudio.

Este estudio cumple con los principios básicos de la **Declaración de Helsinki** publicada en 1964 en Finlandia, con su última actualización en la 64ª Asamblea General realizada en Fortaleza, Brasil en octubre de 2013. Se buscó que el investigador promoviera y velara por la seguridad del sujeto de estudio, haciendo valer sus derechos. Los conocimientos y la conciencia del investigador se subordinaron para su cumplimiento de su deber. Se enfatizó en el aspecto

preventivo y terapéutico al recalcar la importancia que tiene la adherencia terapéutica en el mejoramiento del estado de salud, el investigador siempre tuvo en cuenta los riesgos, costos y beneficios anteponiendo al sujeto de investigación y la institución. En el caso de esta investigación los costos fueron nulos tanto para el paciente como para la institución. Se considera que los riesgos evaluados y monitoreados por el investigador fueron nulos. Se buscó fortalecer la validez científica con la presentación de bibliografía actualizada, así como opiniones de expertos en el tema y la asesoría metodológica.

En lo que respecta a **El informe de Belmont** publicado en Estados Unidos de América el 30 de septiembre del 1978, se respetaron los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en esta investigación, se puntualizaron los cuatro principios básicos de la investigación científica que son: **el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.**

Se respetó el principio de **autonomía** dando prioridad a la toma de decisiones de los sujetos de estudio, esto evidenciándolo con la firma de consentimiento informado tomado en cuenta los valores, criterios y preferencias de los sujetos en este estudio, donde se le ofreció al paciente con artritis reumatoide la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso. El principio de **no maleficencia** se respetó no provocando riesgo o daño en el paciente ingresado en el estudio. El principio de **beneficencia** se le mantuvo informando de sus resultados finales del estudio con la intención de no dañar y en todo momento valorar estos beneficios con la disminución de los daños lo más que sea posible, considerando también beneficiar a la institución con la generación de conocimientos a la comunidad científica.

El principio de justicia se les otorgó a todos los sujetos de estudio cumpliéndose los criterios de inclusión un trato digno e igualitario sin discriminación de ningún tipo (nivel socio económico, creencia, religión, baja escolaridad o raza).

El actual estudio cumple con los lineamientos nacionales en material de investigación estipulados en el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, publicado en el Diario oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983, con última modificación el miércoles 2 de abril de 2014.

En relación del **respeto a la dignidad del paciente** el artículo 13 hace mención sobre los criterios de respeto a su dignidad y protección de los derechos y bienestar del individuo en

estudio; en el actual estudio de adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide se buscó respetar al paciente y su dignidad no exponiendo sus datos confidenciales proporcionados, realizando la aplicación del cuestionario para Adherencia terapéutica y Estado de Salud. **Con relación al consentimiento informado** el artículo 14 fracción V, artículo 20 y artículo 22 que señalan que se deberá contar con consentimiento informado el cual debe tener descripción clara y precisa del estudio: justificación y objetivos, propósito, ventajas y beneficios para el individuo y la sociedad, así como garantía de responder dudas al individuo en estudio, seguridad de confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos del individuo en estudio, éste se realizó con estricto apego. Conforme a estos artículos se presentó la carta de consentimiento informado donde se explicó la información general del actual estudio y no se realizó hasta la aceptación firmada en señal que aceptaba los términos referidos, describiendo claras las ventajas que obtendría el paciente como conocer si tiene adherencia terapéutica y sobre todo su estado de salud global, lo cual permitirá realizar intervenciones oportunas para modificación de la evolución de su enfermedad y empoderamiento del paciente.

En cuanto al Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto a investigación; en su ficha de identificación no se expusieron sus datos personales al igual que en la carta de consentimiento informado.

En relación con el riesgo de la investigación: Artículo 17 conforme al riesgo de investigación el estudio es catalogado como **categoría II con riesgo mínimo**, debido a la participación se aplicaron encuestas donde se indagaron datos sociodemográficos, y aspectos de adherencia terapéutica, así como estado de salud.

Se transmitió la información de todos los artículos presentes con las características descritas, relacionados con el actual estudio *asociación de adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide* en la hoja de **consentimiento informado** describiendo las características propias de éste al paciente antes de poder ingresar al actual estudio.

Se respetó lo indicado en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012**, que con fecha 5 de noviembre de 2009, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación respecto al proyecto de esta norma. Se establecieron los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. En relación de la aplicación de la carta de consentimiento informado con las características descritas de la dinámica de la aplicación del cuestionario RAPID 3 para valorar estado de salud y el instrumento de MORISKY – GREEN para valorar

adherencia terapéutica, se justificó ante el sujeto de estudio el objetivo del estudio con la descripción de su duración, inicio, término del estudio con las características solicitadas en esta norma; se solicitó a las autoridades y al comité de ética e investigación la correspondiente y la previa examinación y aceptación del estudio del protocolo de investigación con las características básicas y concordando con las normas internacionales ya descritas.

Del reglamento institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en materia de investigación de la Ley General de Salud y a la normativa del Instituto Mexicano del Seguro Social: artículo 3, que indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: Fracción I, la organización, control y vigilancia de presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV de ésta ley, fracción VII: La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud fracción IX, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos fracción XXVI (artículo 100 fracción V sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo a vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes fracción IV de la Ley General de Salud y deberá contar con consentimiento por escrito del sujeto en quién se realizará la entrevista.

Se consideró como riesgo, que el participante habría de perder parte de su tiempo de espera en la consulta para realizar los instrumentos Morisky Green y Adherencia Terapéutica.

Contribuciones y balance de riesgo/beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en conjunto.

Con las contribuciones obtenidas se espera un enriquecimiento de las herramientas utilizadas en el consultorio médico, para evaluar y analizar si los pacientes tienen adherencia terapéutica, así como su estado de salud global. Al finalizar el estudio, se dieron a conocer los resultados obtenidos durante la búsqueda de la identificación de factores, esperando ayude al mejoramiento de la atención médica, generación de nuevos conocimientos para la comunidad científica y el investigador y por ende realizar posteriores intervenciones en el paciente, así como empoderarlo a su mejor autocuidado con el fin de que a largo plazo presente las menores complicaciones posibles. En todo momento se cuidó que los riesgos fueran mínimos tomando en cuenta susceptibilidad, vulnerabilidad y condición de los sujetos de estudio, y que al momento de identificar cualquiera de estos riesgos se daría por pausado o en definitiva cancelada la participación reportando los resultados.

Para la protección de datos de personales se hizo referencia a la **Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares** texto vigente, nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. El trabajo de investigación se apegó a lo siguiente: **artículo 7**, referente a la elaboración del consentimiento informado. **Artículo 13**, donde prevaleció el respeto a su dignidad, resguardando los derechos del sujeto de estudio. **Artículo 14**, referente a los lineamientos para desarrollar investigación en personas: bases científicas y éticas, contando con consentimiento informado donde se especificaron los riesgos y beneficios al participar en la investigación, además de salvaguardar la integridad personal, todo esto bajo la supervisión y visto bueno del comité de ética, investigación y bioética con el fin de garantizar el bienestar del investigado en términos de lo dispuesto por este. **Artículo 15** se usaron las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los participantes de investigación. **Artículo 16**, se protegió la intimidad del sujeto investigado, ya que se manejó con folio de tal manera que si el sujeto investigado lo solicitara se pueda recabar su información sin presentar daño al mismo. **Artículos 20, 21 y 22** en el cual nos apegamos al hecho de que esta investigación presentó consentimiento informado por escrito, elaborado por el investigador principal; en el cual se detallaron en forma clara los riesgos, beneficios y procedimientos, explicando el porqué del estudio, su justificación y dudas que pudieran surgir en cualquier momento, así como su énfasis en el manejo de sus datos, confidencialidad y compromiso, el cual fue revisado por el comité de ética.

Artículos 23 y 25, en los cuales se menciona la importancia del consentimiento informado, así como el respecto a los datos personales que se recabaron, así como la forma de recabar los mismos, es decir sin engaños o fraude, privilegiando la protección de los intereses, a fin de recabar los datos necesarios y verídicos de acuerdo con la finalidad del objetivo.

Confidencialidad.

El presente estudio se realizó utilizando nombres y números de afiliación de los participantes que quedaran estrictamente en manos del investigador responsable por lo que se recabaron los resultados en un registro independiente donde fueron identificados únicamente con número de folio de registro membretado.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se contó con el investigador principal **Dra. Emelia Díaz Vargas**, quien se hizo cargo del desarrollo del presente estudio. Posteriormente a la aplicación de los instrumentos y toma de datos de los pacientes, llevó a cabo el registro, presentación y autorización por parte del paciente

de la carta de consentimiento informado, solicitó llenado de ficha de identificación del paciente y el llenado de los instrumentos Morisky Green y Rapid 3. Así mismo, la recopilación final del trabajo y su operacionalización ingresando los resultados finales en el programa estadístico SPSS y la obtención de las conclusiones. El titular del curso Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno, como orientador y coordinador para la realización del presente estudio. Se contó con la ayuda del personal del servicio de ARIMAC quienes proporcionaron el censo de pacientes con Artritis Reumatoide, detallando horarios de atención médica, fecha y consultorio correspondiente para su captación inicial.

Recursos Físicos.

Para la recolección de datos se utilizarán cédulas de encuesta, los datos recopilados fueron transcritos por computadora en hojas de texto del programa computacional "Excel" programa que forma parte de la paquetería de Office de Microsoft para la elaboración de tablas y gráficos. Material de papelería: hojas, pluma, lápiz, goma, sacapuntas, computadora e impresora.

Recursos financieros.

Los gastos generados por la presente investigación fueron derogados por la investigadora quien realizó el estudio.

Financiamiento: En el presente estudio no se contó con algún tipo de financiamiento, fue propio del investigador. Tampoco se contó con patrocinio para su elaboración.

Factibilidad.

En el presente estudio se contó con los recursos necesarios como los humanos, físicos y financieros para llevar a cabo los objetivos trazados en este estudio de investigación.

Aspectos de bioseguridad: No aplica

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

En el rubro de edad, la artritis reumatoide se manifiesta predominantemente en el rango de edad entre 35 y 67 años en mayor porcentaje.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21	1	0.9	0.9	1.9
28	1	0.9	0.9	2.8
31	1	0.9	0.9	3.8
32	1	0.9	0.9	4.7
34	1	0.9	0.9	5.7
35	1	0.9	0.9	6.6
36	2	1.9	1.9	8.5
38	4	3.8	3.8	12.3
39	1	0.9	0.9	13.2
40	1	0.9	0.9	14.2
42	4	3.8	3.8	17.9
43	1	0.9	0.9	18.9
45	2	1.9	1.9	20.8
46	2	1.9	1.9	22.6
47	3	2.8	2.8	25.5
48	4	3.8	3.8	29.2
49	3	2.8	2.8	32.1
50	3	2.8	2.8	34.9
51	3	2.8	2.8	37.7
52	3	2.8	2.8	40.6
53	6	5.7	5.7	46.2
54	2	1.9	1.9	48.1
55	4	3.8	3.8	51.9
56	4	3.8	3.8	55.7
57	5	4.7	4.7	60.4
58	5	4.7	4.7	65.1
59	5	4.7	4.7	69.8
60	4	3.8	3.8	73.6
61	7	6.6	6.6	80.2
62	1	0.9	0.9	81.1
63	3	2.8	2.8	84
64	5	4.7	4.7	88.7
65	2	1.9	1.9	90.6
66	5	4.7	4.7	95.3
67	3	2.8	2.8	98.1
68	2	1.9	1.9	100

Tabla 1. Edad en pacientes de estudio con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

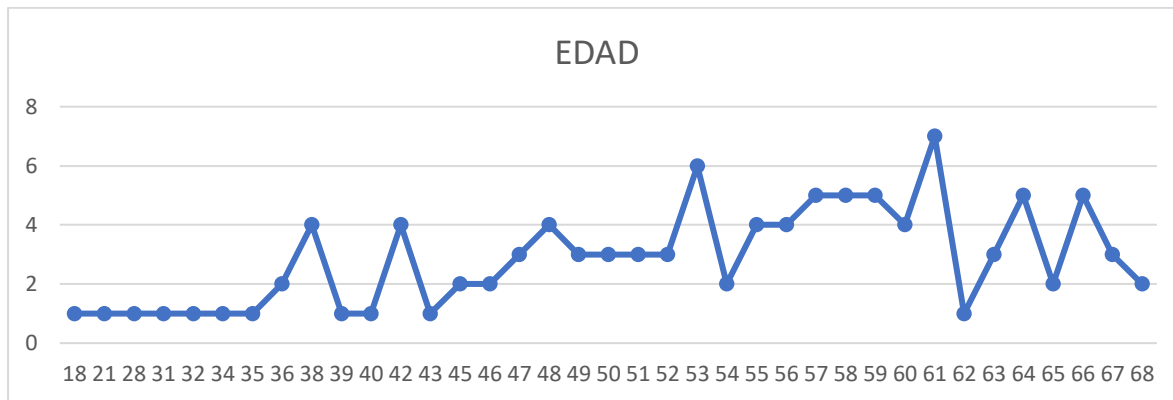


Gráfico 1. Edades de pacientes con Artritis Reumatoide en estudio. Información obtenida de Tabla número 1.

En el rubro del género, la artritis reumatoide se encuentra en un 84.9% en sexo femenino y en un 15.09% en sexo masculino con una relación de 5.6:1 (F:M).

GENERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	90	84.9	84.9
MASCULINO	16	15.1	15.1
Total	106	100	100

Tabla 2. Género en pacientes de estudio con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

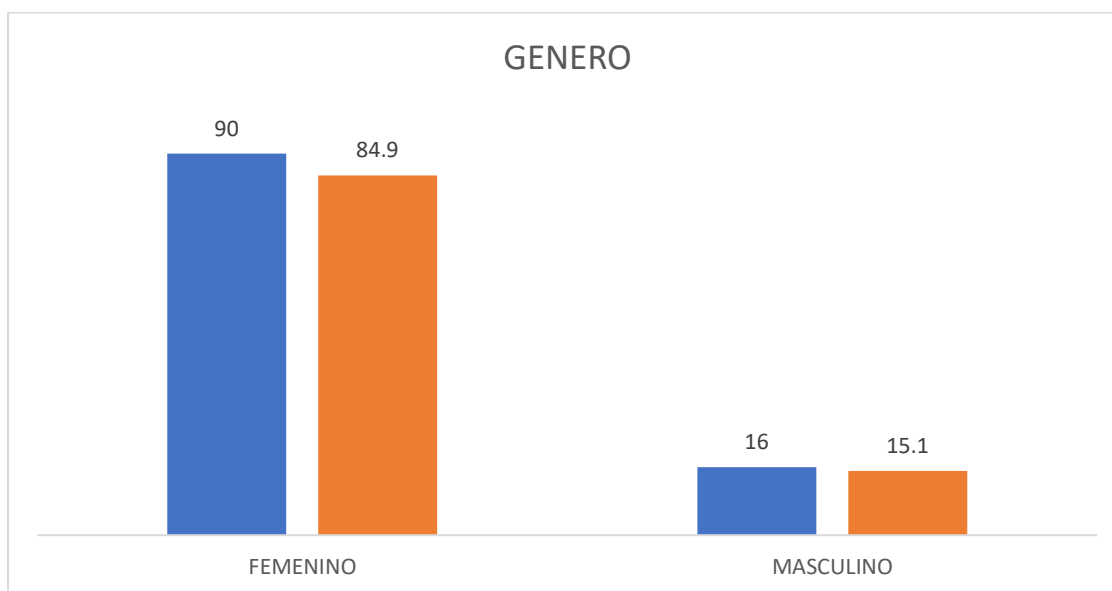


Gráfico 2. Predominancia de género en pacientes de estudio con Artritis Reumatoide. Información obtenida de Tabla número 2.

Dentro de la población estudiada se encuentra predominio escolaridad inferior (secundaria, primaria) en mayor porcentaje.

ESCOLARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANALFABETA	2	1.9	1.9	1.9
PRIMARIA	29	27.4	27.4	29.2
SECUNDARIA	40	37.7	37.7	67.0
BACHILLERATO	23	21.7	21.7	88.7
LICENCIATURA	12	11.3	11.3	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Tabla 3. Escolaridad de pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

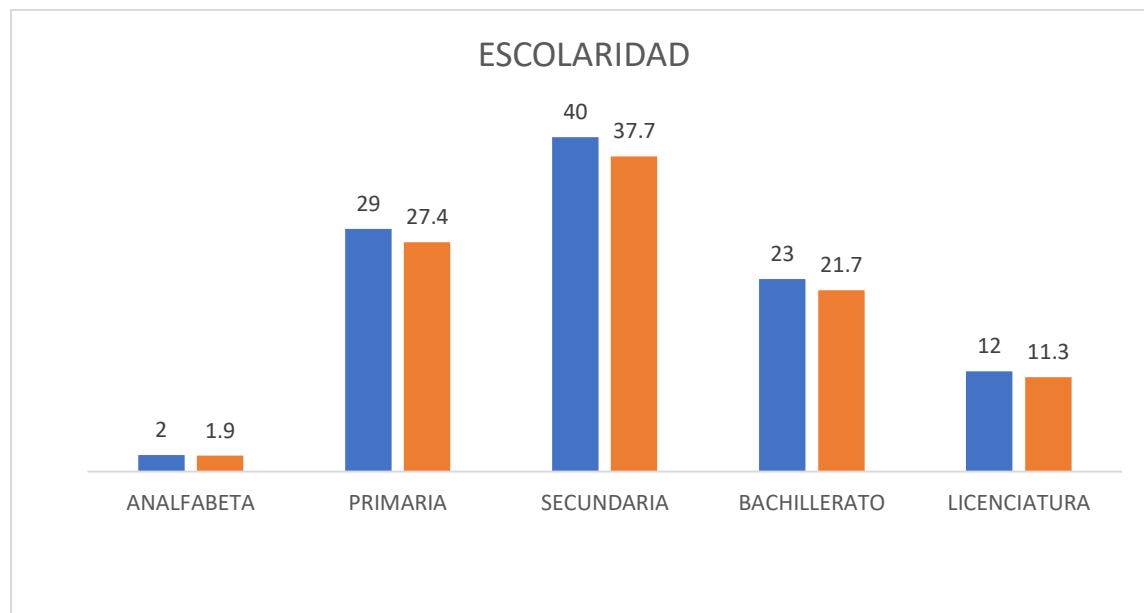


Gráfico 3. Escolaridad de pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de tabla número 2.

En el rubro de estado civil, la artritis reumatoide se encuentra con preponderancia en casados

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	18	17.0	17.0	17.0
CASADO	60	56.6	56.6	73.6
VIUDO	13	12.3	12.3	85.8
UNION LIBRE	11	10.4	10.4	96.2
DIVORCIADO	4	3.8	3.8	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Tabla 4. Estado civil de pacientes estudiados con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

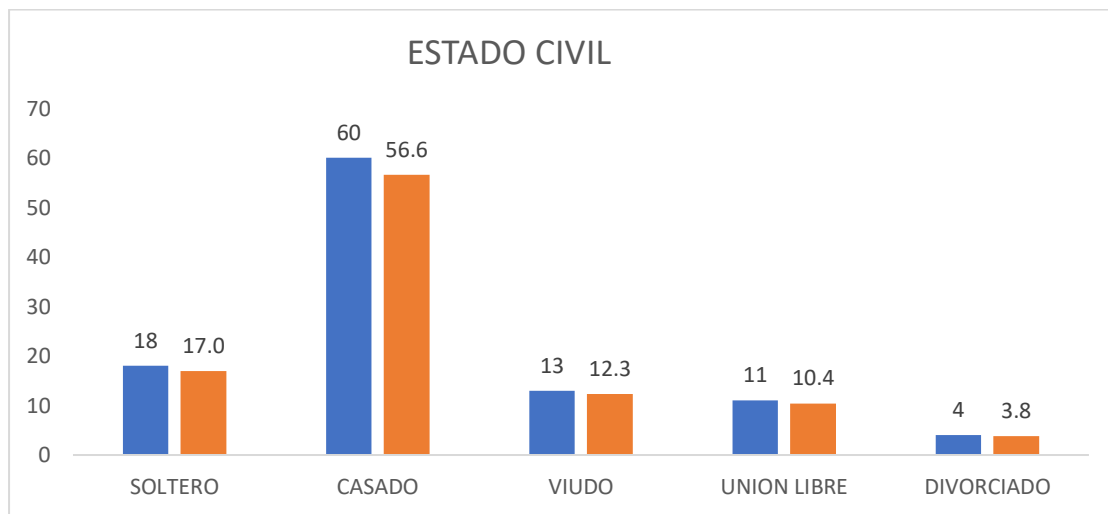


Gráfico 4. Estado civil de pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de tabla 4.

En relación con la ocupación de la población estudiada se encontró predominancia en personas dedicadas a labores del hogar (rubro-otras).

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EMPLEADO	27	25.5	25.5	25.5
DESEMPLEADO	15	14.2	14.2	39.6
JUBILADO/PENSIONADO	8	7.5	7.5	47.2
OTRAS	56	52.8	52.8	100
Total	106	100	100	

Tabla 5. Estado de ocupación laboral en pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

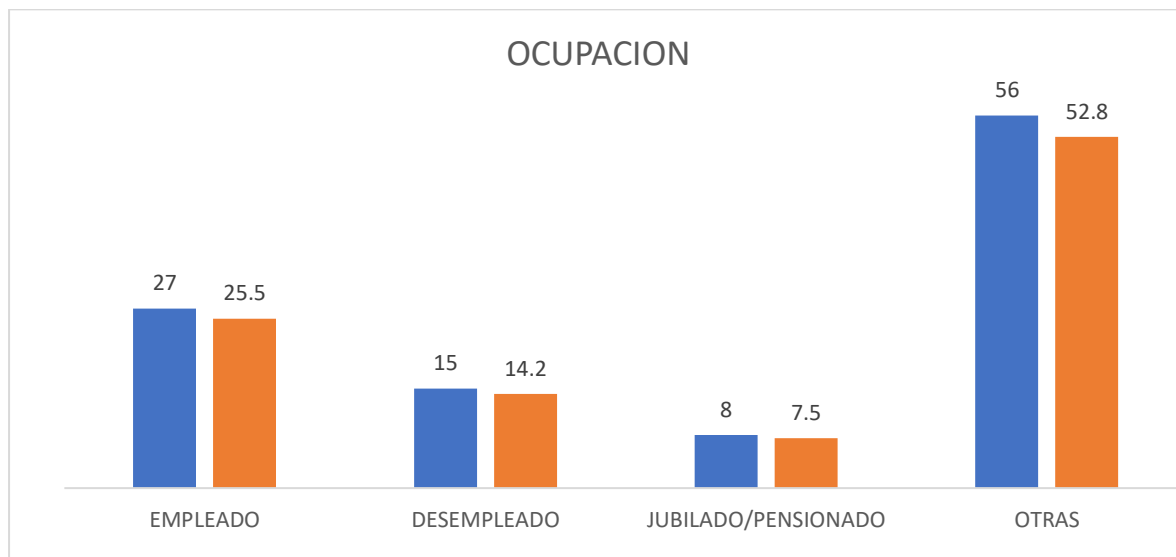


Gráfico 5. Ocupación en pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de tabla 5.

Se observa que el mayor porcentaje se tiempo de diagnóstico se encuentra en el rubro de mayor de 10 años.

Tiempo De Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3-5	31	29.2	29.2	29.2
6-9	14	13.2	13.2	42.5
>10	61	57.5	57.5	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Tabla 6. Tiempo de diagnóstico en pacientes estudiados con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

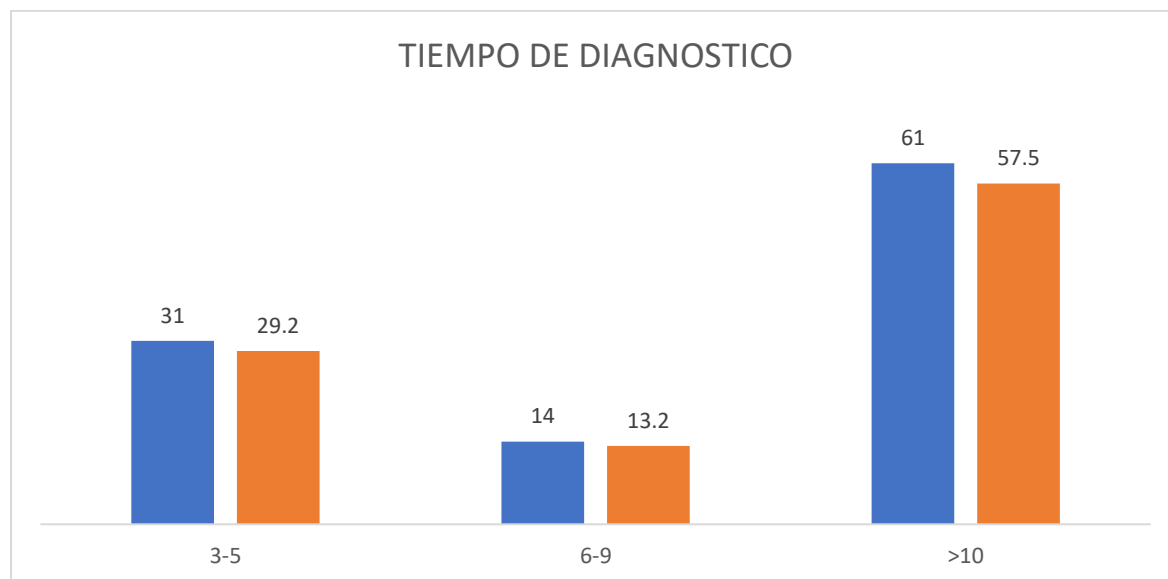


Gráfico 6. Tiempo de haber sido diagnosticados los pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de tabla 6

Se observa que el mayor porcentaje de los pacientes estudiados se encuentran con el primer esquema utilizado e implementado en 2°. Nivel de atención a la Salud.

Tipo De Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AINES, FARMES	61	57.5	57.5	57.5
AINES, FARMES, BIOLÓGICOS	18	17.0	17.0	74.5
AINES, FARMES, ESTEROIDES	22	20.8	20.8	95.3
AINES, BIOLÓGICOS	3	2.8	2.8	98.1
BIOLÓGICO, ESTEROIDES	2	1.9	1.9	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Tabla 7. Tipos de esquema de tratamiento encontrados en los pacientes de estudio con Artritis Reumatoide.

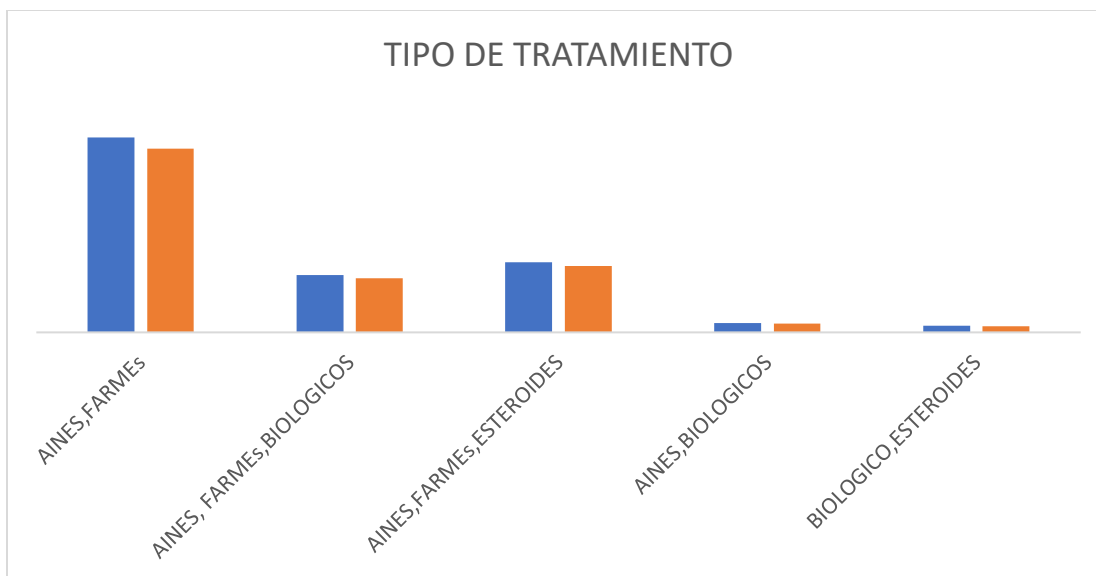


Gráfico 7. Esquemas de tratamiento encontrados en pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de tabla 7.

Se identifica que predomina el porcentaje de pacientes con efectos adversos al tratamiento instalado para Artritis Reumatoide vs los pacientes que no presentaron efectos adversos.

Efectos Secundarios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	42	39.6	39.6	39.6
NO	64	60.4	60.4	100
Total	106	100	100	

Tabla 8. Efectos secundarios en pacientes con Artritis Reumatoide. Información obtenida de cuestionario sociodemográfico.

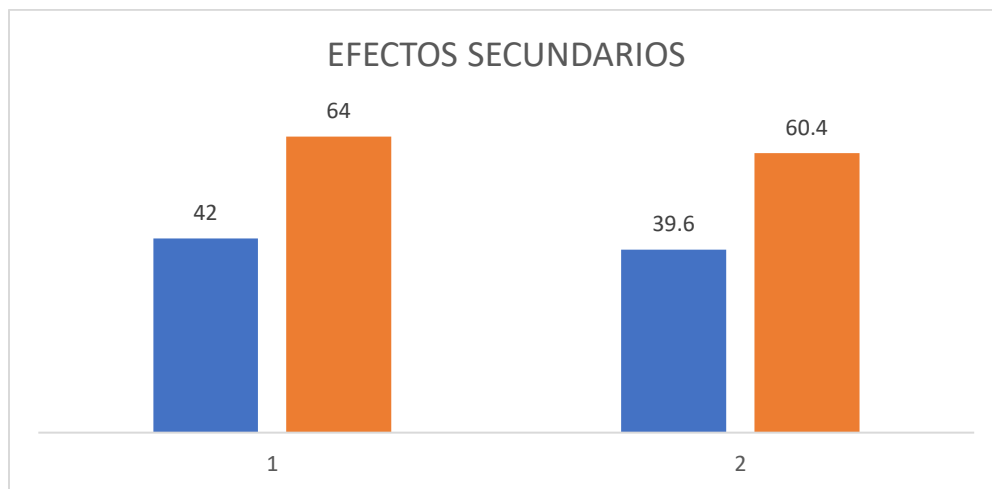


Gráfico 8. Efectos secundarios presentados con el tratamiento instalado en pacientes con Artritis Reumatoide.

El dolor reportado se encuentra entre 5.5 y 8 de intensidad.



Gráfico 9. Intensidad del dolor. Fuente instrumento RAPID

Se identifica una tendencia entre el rango de 5 a 7 en la situación emocional.

Situación Emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	2	1.89	1.89	1.89
0.5	3	2.83	2.83	4.72
1	12	11.32	11.32	16.04
1.5	4	3.77	3.77	19.81
2	6	5.66	5.66	25.47
2.5	2	1.89	1.89	27.36
3	4	3.77	3.77	31.13
3.5	2	1.89	1.89	33.02
4	6	5.66	5.66	38.68
4.5	2	1.89	1.89	40.57
5	17	16.04	16.04	56.60
5.5	0	0.00	0.00	56.60
6	12	11.32	11.32	67.92
6.5	1	0.94	0.94	68.87
7	13	12.26	12.26	81.13
7.5	2	1.89	1.89	83.02
8	7	6.60	6.60	89.62
8.5	2	1.89	1.89	91.51
9	0	0.00	0.00	91.51
9.5	3	2.83	2.83	94.34
10	6	5.66	5.66	100.00
Total	106	100.0	100.0	100.0

Tabla 10. Situación emocional del Instrumento RAPID3.

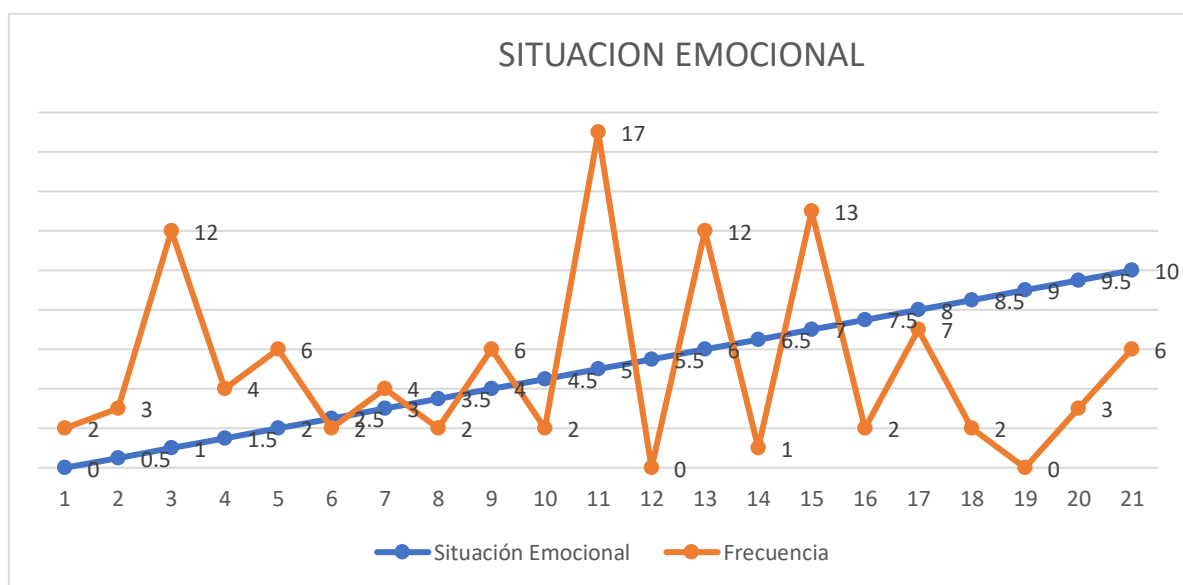


Gráfico 10. Situación emocional. Fuente instrumento RAPID3

	Sin ninguna dificultad		Con algo de dificultad		Con mucha dificultad		Imposible de hacer		N
	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	
¿Al vestirse solo (a) incluyendo atarse los cordones de los zapatos abotonarse y desabotonarse la ropa?	41.50%	44	40.50%	43	15.09 %	16	2.83%	3	106
¿Entrar y salir de la cama?	40.50%	43	50.90%	54	7.54%	8	0.94%	1	106
¿Levantar una taza o un vaso llenos para llevárselos a la boca?	53.70%	57	35.84%	38	9.43%	10	0.94%	1	106
¿Caminar fuera de su casa sobre un terreno plano?	39.62%	42	41.50%	44	18.09 %	16	3.77%	4	106
¿Lavarse y secarse su cuerpo?	44.33%	47	38.67%	41	14.15 %	15	20.83%	3	
¿Agacharse para levantar ropa del piso?	33.96%	36	36.79%	39	21.69	23	7.54%	8	106
¿Abrir o cerrar las piernas?	48.11%	51	37.73	40	11.32	12	2.83%	3	106
¿Entrar y salir de un auto?	34.90%	37	34.90%	37	27.35 %	29	2.83%	3	106
¿Caminar 3 kilómetros?	22.64%	24	25.47%	27	26.41 %	28	25.47%	27	106
¿Participar en juegos y deportes como usted quisiera?	15.09%	16	26.41%	28	10.37 %	11	61.32%	65	

Tabla 11. Instrumento Estado de Salud en pacientes con Artritis Reumatoide. Fuente: Cuestionario RAPID 3

ESTADO DE SALUD



	¿Al vestirse solo (a) incluyendo atarse los cordones de los zapatos abotonarse y desabotonarse la ropa?	¿Entrar y salir de la cama?	¿Levantar una taza o un vaso llenos para llevárselos a la boca?	¿Caminar fuera de su casa sobre un terreno plano?	¿Lavarse y secarse su cuerpo?	¿Agacharse para levantar ropa del piso?	¿Abrir o cerrar las piernas?	¿Entrar y salir de un auto?	¿Caminar 3 kilómetros?	Participa en juegos y deportes como usted quisiera?
■ Imposible de hacer	2.83%	0.94%	0.94%	3.77%	20.83%	7.54%	2.83%	2.83%	25.47%	61.32%
■ Con mucha dificultad	15.09%	7.54%	9.43%	18.09%	14.15%	21.69%	11.32%	27.35%	26.41%	10.37%
■ Con algo de dificultad	40.50%	50.90%	35.84%	41.50%	38.67%	36.79%	37.73%	34.90%	25.47%	26.41%
■ Sin ninguna dificultad	41.50%	40.50%	53.70%	39.62%	44.33%	33.96%	48.11%	34.90%	22.64%	15.09%

Gráfico 11. Estado de Salud en pacientes con Artritis Reumatoide. Fuente: Información obtenida de tabla 10

CUESTIONARIO MORISKY GREEN

ADHERENCIA TERAPEUTICA	SI		NO		TOTAL
	%	FX	%	FX	
¿Durante el último mes ha olvidado tomar sus medicamentos para la artritis reumatoide?	14.20%	15	85.80%	91	106
¿Durante el último mes tomo los medicamentos a la hora indicada?	83%	88	17%	18	106
Durante el último mes, cuando se siente bien ¿Deja de tomar sus medicamentos?	16%	17	84%	89	106
Durante el último mes, si se siente mal ¿Deja de tomar sus medicamentos?	6.60%	7	93.40%	99	106

Tabla 12 del instrumento Morisky Green aplicado a pacientes con Artritis Reumatoide.

En el instrumento Estado de Salud RAPID 3, se concluye que: se encuentran comprometidas actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse y abotonarse la ropa en un 58.42%, entrar y salir de la cama 59.38%, limitación para la alimentación (levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca) en un 46.21%, caminar fuera de casa sobre terreno plano se encuentra comprometido en un 63.36%, lavarse y secarse el cuerpo en un 55.67%, realizar movimientos corporales donde se compromete columna y cadera (agacharse para levantar ropa del piso) en un 66.02%, abrir y cerrar las piernas en un 51.88%, entrar y salir de un auto en un 65.08%, caminar 3 kilómetros en un 77.35%, participar en juegos y deportes en un 84.91%. Son pacientes que se encuentran con limitaciones para llevar a cabo AVD, así como realizar actividades deportivas. Son pacientes que cuentan con un diagnóstico y tratamiento especializado por más de 3 años y que no se logra estabilizar el proceso degenerativo.

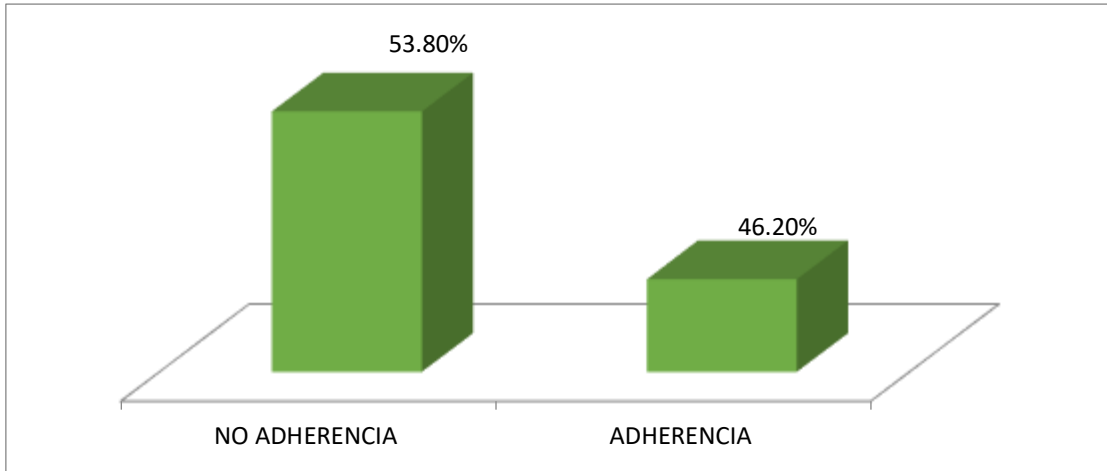


Gráfico 12. Adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide. Fuente Tabla 12.

En cuanto al instrumento de Adherencia Terapéutica se concluye que: el 53.8% no la tiene, notando que las interrogantes: durante el último mes, ¿tomó los medicamentos a la hora indicada? En un 17% y durante el último mes, ¿Cuándo se siente bien, deja de tomar sus medicamentos? En un 16%, Durante el último mes, ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos para la artritis reumatoide? En un 14.20%, Durante el último mes, si se siente mal ¿Deja de tomar sus medicamentos? en un 6.60%. Contra un 46.2% que si es adherente.

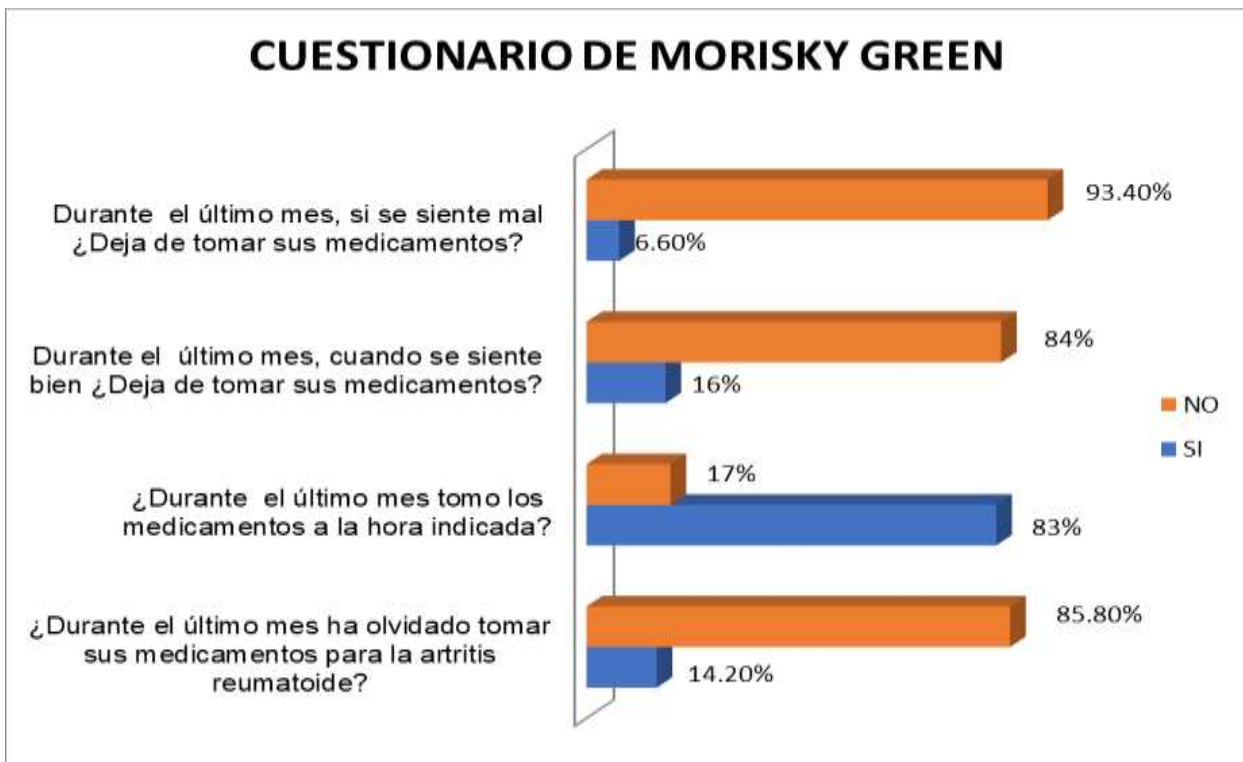


Gráfico 13. Instrumento Adherencia Terapéutica. Representación porcentual

ANALISIS (DISCUSION)

En relación al estudio realizado: Adherencia Terapéutica y Estado de Salud en pacientes con Artritis Reumatoide (AR), se identifica en los datos **sociodemográficos** que la edad promedio comprometida es entre los 35-66 años, observándose que gran parte de la población se encuentra aun en edad reproductiva y productiva comprometiendo el aspecto económico, roles familiares afectando no solo el estado de salud sino la calidad de vida de los sujetos, de igual manera la afectación que se presenta en el núcleo familiar es un tema importante ya que mucha de la población se puede ubicar en etapa aun de dispersión, comprometiendo la dinámica familiar. Mayor compromiso en el género femenino 84.9% en relación al género masculino 15.09% con una relación de 5:1 (F:M) pudiendo haber un cambio en roles y sobrecarga en la pareja por búsqueda de ingreso económico y realizar actividades en el hogar.

Escolaridad, se encontró la mayor población con un nivel de estudios de secundaria, posterior primaria, encontrando una limitación en cuanto al entendimiento del padecimiento y actuar en consecuencia contemplando aspectos como un buen apego al tratamiento y modificación de estilos de vida incluyendo alimentación sana.

Estado civil, casados seguidos de pacientes solteros, probablemente se encuentre comprometido el estado emocional y problemas de la dinámica familiar la que desencadene la manifestación clínica de la enfermedad. Ocupación, en un mayor porcentaje pacientes que se dedican a labores en el hogar, segundo empleados y tercer lugar desempleados, quizá estén involucradas las relaciones emocionales, conflictos de convivencia.

Tiempo de diagnóstico, se encontró mayor compromiso en pacientes con diagnóstico mayor a 10 años. Esquema de tratamiento, mayor porcentaje en tratamiento a base de AINEs, FARMES, y en segundo lugar el esquema a base de AINEs, FARMES, Esteroides.

Efectos adversos, se analiza que si los han presentado en un mayor porcentaje contra los que no, sobre todo con el abuso de esteroides, desencadenándose diabetes mellitus, osteoporosis.

Instrumentos: En cuanto al instrumento de Adherencia Terapéutica (Morisky Green) las respuestas consideradas para un buen apego son SI,NO,SI,SI. Sin embargo, en contraposición a éstas respuestas dan una sumatoria con un total de 53.8% decifrando que no hay una buena adherencia terapéutica.

Con el instrumento para calificar el Estado de Salud (Rapid 3) se encuentran comprometidas actividades de la vida diaria y que llevan a comprometer su buen estado general, siendo comprometidas actividades básicas de la vida diaria como vestirse, alimentarse, deambulación limitada por dolor en las articulaciones.

Por lo que se requiere de redes de apoyo tanto desde el punto de vista familiar como social. Son pacientes que necesitan intervención en diferentes aspectos: Una buena alimentación (dieta mediterránea), evitar sobrepeso, obesidad, cuidar que tratamiento están recibiendo para prevenir desencadenar mayores efectos secundarios como diabetes mellitus, osteoporosis.

Asimismo, vigilancia estrecha de apego a tratamiento para evitar la manifestaciones o complicaciones propias de la enfermedad: oftalmológicas, sistema cardiovascular, para su envío oportuno a servicio especializado.

Otro ámbito que se debe poner énfasis es la rehabilitación física, ya que por el dolor se quedan postrados en cama o en silla de ruedas. Llama la atención que el intensidad del dolor oscila entre 5 y 8 que está en relación con el estado emocional.

Es lamentable saber que existen pacientes con tiempo prolongado con el padecimiento y no saben que existe un tratamiento ya estudiado e idóneo otorgado por segundo nivel y que no acuden a solicitar atención e implementación del tratamiento recomendado por consensos internacionales.

Algunos pacientes continúan con el tratamiento a base de esteroides por más de tres años. Me encontré con el caso de un paciente trabajador postrado en silla de ruedas con AR con compromiso cardiopulmonar y requerimiento de oxígeno suplementario con tratamiento a base de solo esteroides y que por falta de conocimiento tanto del propio paciente como de

los familiares no acuden a su clínica a solicitar atención para su padecimiento por servicio especializado.

Otro aspecto relevante a considerar es el poco apoyo de servicio médico de primer nivel para su envío en forma oportuna de los pacientes a segundo nivel para la instalación del tratamiento especializado a lo cual la sugerencia es la capacitación continua hacia el personal médico para el abordaje de este tema.

CONCLUSION

Haciendo un contraste de los pacientes con tratamiento a base de AINEs y FARMES y Tratados con terapia biológica se concluye que la Artritis Reumatoide (AR) es un padecimiento que compromete y afecta varias esferas: funcional, familiar, económico, laboral, social. se observó una mejor respuesta a la sintomatología y al daño orgánico con la terapia Biológica ya que se refieren con mejor estado de control, retraso en las complicaciones de la AR y con menos compromiso de las actividades de la vida diaria. También se observó que en el lapso del diagnóstico y establecimiento de la terapéutica a base de FARMES y Biológicos existe una ventana grande en cuanto al tiempo, presentando considerable daño articular y a otros órganos. Por ser el rango de escolaridad entre grado primaria y secundaria, probablemente esté en juego el conocimiento del padecimiento y por ende el saber que se necesita la intervención oportuna desde el ámbito médico como del propio paciente, del núcleo familiar y redes de apoyo.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez JJ, Posada AM, Martínez PD. Challenges faced in Latin America for the implementation of an ideal health-care model for rheumatoid arthritis patients: ¿are we ready? *Clinical Rheumatology*. 2015; 34 Supl. 1: p. S79-93
2. Criswell L, Gregersen P. Current understanding of the genetic and etiology of rheumatoid arthritis and likely future developments. *Rheumatology*. 2005; 44 Supl 4: iv9-iv13
3. Auger I, Sebbag M, Vincent C, Balandraud N, et al. Influence of HLA-DR genes on the production of rheumatoid arthritis specific autoantibodies to citrullinated fibrinogen. *Arthritis and rheumatism*. 2005; 52(11): 3424-3432
4. Berglin E, hallmans G, Stenlund H, et al. A combination of autoantibodies to cyclic citrullinated peptide (CCP) and HLA-DRB1 locus antigens is strongly associated with future onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2004; 6(4): R303-R308
5. Begovich AB, V;Carlton VE, Honigberg LA, Schrodi SJ, et. All. A missense single nucleotide polymorphism in a gene encoding a protein tyrosine phosphatase (PTPN22) is associated with rheumatoid arthritis. *Am J Hum Genet*. 2004; 75(2): 330-337.
6. Ramírez S, Ramírez MG, Muñoz JF, Martínez GE, Velarde EE, Sánchez PE. Association of KIR2DL2 gene with anti-cyclic citrullinated protein antibodies for serodiagnosis in rheumatoid arthritis. *Medicine*. 2019; 79(3): 161-166
7. Belakova G, Zanova E. Racay P. Benefits of anticitrullinated peptides examination in rheumatoid arthritis. *Nigerian journal of clinical practice*. 2018; 21(10): 1380-1383
8. McGonagle D, Watad A, Savic s. Mechanistic immunological based clasification of rheumatoid arthritis. *Autoimmun Rev*. 2018; 17(11): 1115-1123
9. Pérez Ruiz Andrés A., López Mantecón Ana Marta, Grau León Ileana. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Consideraciones para su uso estomatológico. *Rev cubana Estomatol [Internet]*. 2002 Ago [citado 2020 Nov 05]; 39(2): 119-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004&lng=es.
10. Ruiz Mejía Camilo, Parada Pérez Ana María, Urrego Vásquez Andrea, Gallego González Daniel. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Rev cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2016 Sep. [citado 2020 Nov 05]; 32(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015&lng=es

11. Gamero GD. Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx* / ISSN: 2594-0600 / Vol. 6 Núm. 2. Julio - diciembre 2018 / pp. 53-61
12. Cisneros C A, Felgueros P M, Vela J E, Et. Al. Estrategias terapéuticas para la artritis reumatoide: hacia las terapias biotecnológicas. *Rev. Investigación en discapacidad*. Vol. 6, Núm. 2 Mayo-Agosto 2017 Págs 69-85.
13. Lipsky PE. Artritis reumatoide. En: Kasper DL. *Harrison's principles of internal medicine*. 17th ed. USA: McGraw-Hill; 2008. P. 2166-2175.
14. Medicine UNLo. MeSH database. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001172>.
15. Nogués-Solán X. Sorlí L, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An. Med. Interna (Madrid)*. 2007;24 (3):138-141
16. Chaparro del Moral R. Rillo O, Benegas M. Correa MA, et al, Adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos biológicos. *Rev Arg Reumatol*. 2013; 24(4):18–26.
17. Curtis R. Jeffrey, Bykerk Vivian P., et all. Adherence and Persistence with Methotrexate in Rheumatoid Arthritis: A systematic Review. *J Rheumatol* 2016; 43: 1997-2009.
18. Juárez ZC; "Apego al tratamiento farmacológico, cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados adscritos a la UMF 64 IMSS" UNAM-IMSS 2017:1-7.
19. Información Fármaco Terapéutica de la Comarca. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. [En línea]. 2011. [fecha de acceso 1 de diciembre de 2019]. URL disponible en: <http://www.osanet.evskadi.net/cevime/es>.
20. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24(1):67-74

21. Hill-Briggs F, Gary TL, Bone LR, Hill MN, Levine DM, et al. Medication Adherence and Diabetes Control in Urban African Americans With Type 2 Diabetes. *Health Psychol.* 2005; 24(4):349-357
22. Wang Y, Lee J, Toh MP, Tang WE, Ko Y. Validity and reliability of a self-reported measure of medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *Diabet Med.* 2012; 29(9): e338-e344.
23. Beyhagui H, Reeve BB, Rodgers JE, Stearns SC. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value Health.* 2016; 19(8): 996-1001.
24. Elm JJ, Kamp C, Tilley BC, Guimaraes P, Fraser D, Deppen P, et al. Self-reported adherence versus pill count in Parkinson's disease: The NET-PD experience. *Mov Disord.* 2007; 22(6):822-827.
25. Shalansky SJ, Levy AR, Ignaszewsky AP. Self-Reported Morisky Score for identifying Nonadherence with Cardiovascular Medications. *Ann Pharmacother.* 2004; 38(9): 1363-1368
26. Toll BA, McKee SA, Martin DJ, Jatlow P, O'Malley SS. Factor structure and validity of the Medication Adherence Questionnaire (MAQ) with cigarette smokers trying to quit. *Nicotine Tob Res.* 2007; 9(5): 597-605.
27. Vik S, Maxwell C, Hogan D, et al. Assessing medication adherence among older persons in community settings. *Can J Clin Pharmacol.* 2005; 1(12):152-165.
28. Prada HDMI, Hernández TC, Gómez MJA, Gil AR, Reyes PY, Solís CU. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con artritis reumatoide. *Rev. Cubana de Reumatología* 2015; 17(1): 48-60.
29. Esteve, M. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro para tener en cuenta. *Medicina Clínica.* 1997; 108: 458-459.
30. Maldonado FH, Pérez RSA, Schneeberger EE, et al. Validación del cuestionario RAPID3 en una cohorte de pacientes con artritis reumatoidea temprana y establecida, y su correlación con otros índices de actividad. *Rev Arg Reumatol.* 2011;22 (2): 31-39
31. Escalas y medidas de uso en Reumatología. Recuperado: articulos.sld.cu/reumatología/archives/4394.

32. Oscanoa ET, Lizaraso SF. Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Nov 04] ; 35(1): 63-71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100007&lng=es.
33. Chapalbay PI, Ayala RP, Campos RLF, et al. Adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología, Vol. 21, No. 3 (2019)
34. Bendezu, D. y Huamanchumo, J. M. (2017). Estado de salud en pacientes con artritis reumatoide de un hospital al norte del Perú, 2015 (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). Recuperada de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/781>
35. Instituto Nacional de Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
36. Diccionario de la real academia de la lengua. <https://dle.rae.es>

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO PROTOCOLO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA Y ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE						
Numero de seguridad social			Edad: _____			
Por favor marque con una X según corresponda.			Fecha: _____			
GENERO	Femenino	Masculino				
ESCOLARIDAD	1) Analfabeta	2) Primaria	3) Secundaria	4) Bachillerato	5) Licenciatura	
ESTADO CIVIL	1) Soltero/a	2) Casado/a	3) Viudo/a	4) Unión Libre	5) Divorciado/a	
OCUPACION	1) Empleado/a	2) Desempleado/a	3) Jubilado/a o Pensionado/a	4) Otro		
Tiempo de diagnostico de su Artritis Reumatoide:	3 - 5 años	6 - 9 años	> 10 años			
Medicamentos indicados por especialista y Medico Familiar :	Paracetamol Diclofenaco Sulindaco Naproxeno Indometacina Tramadol/ Paracetamol	Cloroquina Metrotexate Sulfasalizina Azatioprina Ciclofosfamida	Adalimumad Infliximad Etanercept	Celecoxib Eterocoxib		
A presentado alguna intolerancia o efecto indeseable de sus medicamentos	SI ()	NO ()				

ANEXO 2:

Cuestionario de evaluación de salud RAPID3 para adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con ARTRITIS REUMATOIDE

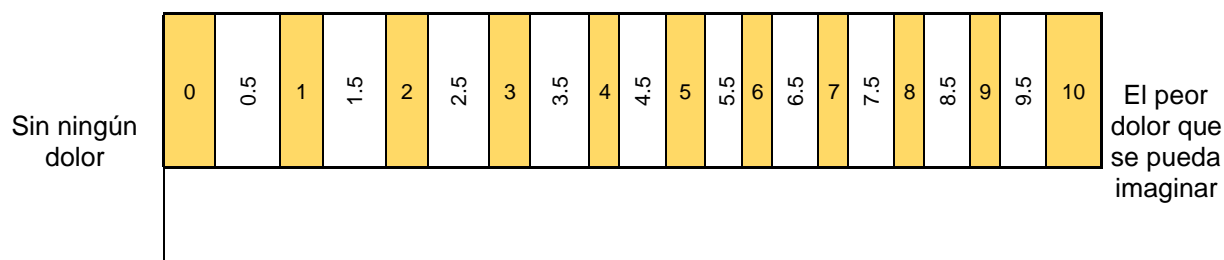
INSTRUCCIONES: La aplicación del siguiente cuestionario nos ayudará a saber de qué manera su enfermedad (Artritis Reumatoide) afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. A lo cual se le pide marque la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades habituales.

Durante la semana pasada: ¿Pudo usted?	Sin ninguna dificultad	Con algo de dificultad	Con mucha dificultad	Imposible de hacer
---	------------------------	------------------------	----------------------	--------------------

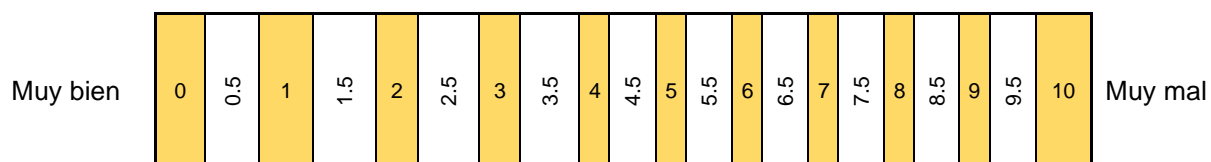
A) ¿vestirse solo(a) incluyendo atarse los cordones de los zapatos, abotonarse y desabotonarse la ropa?	0	1	2	3
B) ¿Entrar y salir de la cama?	0	1	2	3
C) ¿Levantar una taza o un vaso llenos para llevárselos a la boca?	0	1	2	3
D) ¿Caminar fuera de su casa sobre un terreno plano?	0	1	2	3
E) ¿Lavarse y secarse su cuerpo?	0	1	2	3
F) ¿Agacharse para levantar ropa del piso?	0	1	2	3
G) ¿Abrir o cerrar las piernas?	0	1	2	3

H) ¿Entrar y salir de un auto?	0	1	2	3
I) ¿Caminar 3 kilómetros?	0	1	2	3
J) Participar en juegos y deportes como usted quisiera?	0	1	2	3

¿Cuánto dolor ha tenido por su enfermedad durante la última semana?
Por favor, marque en la línea de abajo cuanto dolor ha tenido:



Considerando todas las formas en las que su Artritis o enfermedad le afecta, por favor marque en la línea de abajo lo que mejor describa cómo se siente en éste momento.



ANEXO 3.

**CUESTIONARIO MORISKY GREEN EN EL ESTUDIO ADHERENCIA TERAPEUTICA
Y
ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**

INSTRUCCIONES: Marque con una X la opción que se aproxime a su respuesta.
Todos los puntos deben ser contestados.

PREGUNTA	RESPUESTA	
	Si	No
1. ¿Durante el último mes ha olvidado tomar los medicamentos para Artritis Reumatoide?		
2. ¿Durante el último mes tomo los medicamentos a la hora indicada?		
3. ¿Durante el último mes, cuando se siente bien ¿Deja alguna vez de tomar sus medicamentos?		
4. Durante el último mes, si se siente mal ¿Deja de tomar sus medicamentos?		

ANEXO 4



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	UMF 77 Ecatepec, Enero 2021						
Número de registro:	En tramite						
Justificación y objetivo del estudio:	La artritis reumatoide es una enfermedad crónica que suele provocar complicaciones a nivel de las articulaciones de las manos, rodillas y tobillos con presencia de deformación y dolor con alteraciones en el estado de salud, el identificar que tan bien lleva la toma de medicamentos indicados nos ayudara a prevenir mayores complicaciones el objetivo de este estudio es identificar adherencia terapéutica y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide.						
Procedimientos:	Se le explicara en que consiste el estudio, se le pedirá llenar 3 cuestionarios para conocer aspectos como su salud, estado civil, ocupación, cuanto lleva enfermo de la artritis reumatoide y que medicamentos toma, así como se pedirá que conteste el cuestionario para saber que tan bien toma sus medicamentos y conocer el estado de salud global que presenta.						
Posibles riesgos y molestias:	En cuanto a los riesgos se consideran como riesgo mínimo, los cuestionarios no presentan ningún tipo de riesgo físico o psicológico, sin embargo, se le pedirá que si llegara a ser incomodo o causarle molestias alguna pregunta le informe al investigador el cual en todo momento se encontrara con usted.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se espera que las contribuciones obtenidas puedan ser utilizadas como un enriquecimiento de las herramientas utilizadas en el consultorio médico, para evaluar y analizar si los pacientes tienen buena disciplina en la toma de sus medicamentos, así como su estado de salud global, y una vez finalizado el estudio, dar a conocer los resultados que nos ayudara al mejoramiento de la atención médica, generación de nuevos conocimientos para la comunidad científica y el investigador y por ende realizar posteriores intervenciones en usted como paciente						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informará de forma inmediata sus resultados obtenidos y su estado de salud ante la enfermedad de la artritis reumatoide se buscará otorgar alternativas de solución para evitar complicaciones en el estado de salud; al identificar la problemática se informará de forma escrita a su médico familiar esto con la finalidad de otorgar de forma integral una completa atención médica.						
Participación o retiro:	Usted es libre de retirarse en cualquier momento del estudio si así lo desea. La decisión no afectara su atención médica.						
Privacidad y confidencialidad:	En todo momento se le dará privacidad para la obtención de la información ubicándolo en un lugar seguro. Los datos que proporcione serán resguardados por la investigadora y serán de uso exclusivo de este estudio						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	En caso de presentar poca disciplina en su tratamiento se le informara para identificar las causas y lograr un mejoramiento en su tratamiento.						
Beneficios al término del estudio:	Mejorar su estado de salud y prevenir complicaciones.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	<u>Dra. Emelia Díaz Vargas Mat. 98150342 Tel. 5537897118 Email: emely_astro@hotmail.com</u>						
Colaboradores:	<u>Dra. Andrea Patricia Tejada Bueno Mat. 99158564 Tel 5520723385 Email: andrea.tejada@imss.gob.mx</u>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Ética e investigación HGZ 57 La Quebrada, Av. la Quebrada, Sta Maria Guadalupe, 54769 Cuautitlán Izcalli, Méx. comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Emelia Díaz Vargas
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013