

112418

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
SERVICIO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA
P R E S E N T A:
DRA. HILDA LILIAN CARVAJAL ALONSO

ASESOR:
DRA. GUADALUPE LADRON DE GUEVARA SOSA

28 bis



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



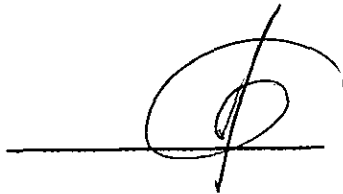
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

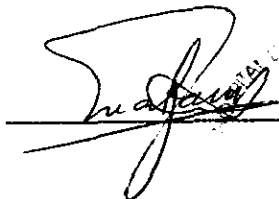
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

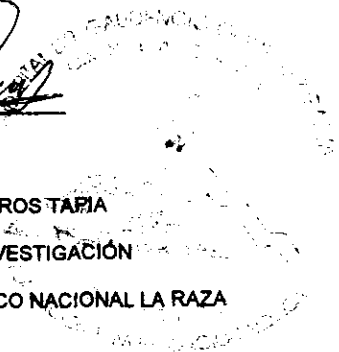
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**



**DRA. GUADALUPE LADRON DE GUEVARA SOSA
JEFE DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**



**DR. JOSE LUIS MATAMOROS TAPIA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**



**CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL**

AUTOR:

DRA. HILDA LILIAN CARVAJAL ALONSO
MEDICO RESIDENTE DEL 5º AÑO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

ASESOR:

DRA. GUADALUPE LADRON DE GUEVARA SOSA
JEFE DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DRA. EUNICE SOLÍS VALLEJO
MÉDICO REUMATÓLOGO PEDIATRA
ADSCRITA AL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

DR. MARIO HUMBERTO CARDIEL RÍOS
MÉDICO REUMATÓLOGO
SERVICIO DE INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
INVESTIGADOR TITULAR III NIH

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS

GRACIAS A EL, A SU BONDAD, A SU AMOR
SOY LO QUE SOY, ESTOY AQUÍ Y HE LLEGADO
HASTA DONDE EL ME LO PERMITE.
SOY GRACIAS A EL

A NES

PORQUE NO EXISTE UN AMOR
MAS GRANDE QUE EL QUE VIVIMOS
PORQUE MI VIDA GRACIAS A EL ESTA LLENA DE AMOR.
PORQUE ERES LA OTRA PARTE DE MI.
TE AMO.

A NESTOR CARLOS

TODO LO QUE HAGO ES PARA TI
TU HAS SIDO MI FUERZA, MI MOTIVO,
PORQUE POR TI LUCHARE CON TODO, HASTA EL FINAL.
TE AMO BEBE.

A MIS PAPITOS

PORQUE TODO LO HE APRENDIDO DE SU EJEMPLO
PORQUE NO HAN PODIDO EXISTIR SERES MAS
ADMIRABLES, MAS AMOROSOS Y MEJORES PADRES.
GRACIAS A SU APOYO ESTOY AQUÍ, AHORA.
LOS AMO INMENSAMENTE.

A LIZY

PORQUE ERES MI AMIGA, MI HERMANITA.
PORQUE TE AMO Y SIEMPRE ESTARE A TU LADO
GRACIAS POR ENTENDERME Y APOYARME EN LOS
MOMENTOS MAS DIFÍCILES DE MI VIDA.
TE AMO.

A MIS SUEGROS

PORQUE DIA A DIA LOS AMO MAS,
PORQUE SON MIS AMIGOS, MIS PADRES,
GRACIAS POR SU AMOR, APOYO Y SU EJEMPLO DE VIDA Y LUCHA DIARIA.

A URSULA, ISRAEL, ÁGUEDA, DANIEL, ROBERTO, IVONNE Y PAULINO

GRACIAS POR SER MIS HERMANITOS,
GRACIAS PORTODO EL AMOR Y SUS ORACIONES.
LO LOGRADO LO HEMOS HECHO JUNTOS.
LOS AMO.

A LA DRA. LUPITA

NO EXISTEN PALABRAS PARA DAR GRACIAS

CUANDO SE DEBE UNA VIDA.

**USTED ME HA DADO VIDA, AL PERMITIRME LLEGAR AQUÍ,
AL ENSEÑARME TODO LO QUE SABE, AL SER MI MAESTRA, MI AMIGA.**

SIMPLEMENTE GRACIAS

QUE DIOS LA BENDIGA

LA AMO.

A LA DRA. EUNICE

GRACIAS POR SUS ENSEÑANZAS, POR SU PACIENCIA,

POR ESCUCHARME Y SER MI MAESTRA Y AMIGA.

PORQUE ES UN EJEMPLO DE FUERZA, ENTUSIASMO, DE ENTREGA.

GRACIAS POR TODO, LA AMO.

AL DR. MARIO CARDIEL

JAMAS IMAGINE QUE DE USTED FUERA A APRENDER TANTO.

GRACIAS POR ENSEÑARME TANTO, PORQUE ME ACOGIO EN LOS MOMENTOS

MAS DIFÍCILES DE MI VIDA

Y ME HA DADO FORTALEZA PARA SALIR ADELANTE.

GRACIAS INFINITAS.

A MIS PACIENTES

UN MEDICO NO ES NADA SIN SUS PACIENTES,

PORQUE TODO LO QUE HE APRENDIDO ES GRACIAS A ELLOS,

A SU NOBLEZA, CARIÑO, ENTREGA, FE, CONFIANZA.

PARA ELLOS ESTOY AQUÍ

A TODAS LAS PERSONAS DE LAS QUE HE APRENDIDO Y CONVIVIDO EN MI CAMINAR.

GRACIAS A TODOS AQUELLOS QUE EN ALGUN MOMENTO

HAN SIDO PARTE DE MI VIDA,

GRACIAS POR SER PARTE DE MI HISTORIA.

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11
TABLAS.....	12

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La artritis reumatoide juvenil es una enfermedad crónica que ocasiona incapacidad. El tratamiento actual incluye múltiples medicamentos, la mayoría de las veces la terapia es combinada, es decir se utiliza mas de un medicamento en el tratamiento del paciente, además de terapia física, rehabilitación, terapia psicosocial y educación. Uno de los factores importantes en la evolución del paciente es el cumplimiento terapéutico, el cual ha sido estudiado por pocos autores en la literatura mundial y no se tiene ningún reporte en la literatura nacional. Es importante estudiar el cumplimiento terapéutico de nuestra población así como los factores que intervienen en este, los cuales varían en las diversas poblaciones. El objetivo de este estudio es conocer cual es el cumplimiento terapéutico en nuestros pacientes con ARJ preguntando si olvidan o no tomar sus medicamentos.

MATERIAL Y METODOS: Se captaron pacientes de ambos sexos de 8 a 16 años de edad, que acudieron a la consulta externa de reumatología pediátrica en el mes de octubre del 2000 y que cumplieron con los criterios del ACR. El médico reumatólogo encargado del estudio les administró un cuestionario en el cual se evaluó el cumplimiento terapéutico, el tipo de artritis, el número de medicamentos ingeridos por el paciente, el tiempo de evolución de la enfermedad, el domicilio.

RESULTADOS: Se observó que el 20.8% de los pacientes nunca olvida tomar sus medicamentos, 50.1% olvida tomar sus medicamentos menos del 50% de las veces y 29.2% lo olvida mas del 60% de las veces.

CONCLUSIÓN: Se evaluó el cumplimiento terapéutico preguntando directamente al paciente y a pesar de ser una muestra pequeña observamos que casi el 80% de los pacientes olvidan tomar sus medicamentos. Se debe tener un estudio con mayor fuerza para evaluar el cumplimiento terapéutico y estudiar los factores que en el intervienen.

INTRODUCCION

ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

Generalidades

La Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) es una enfermedad de etiología desconocida de naturaleza autoinmune, que patológicamente se caracteriza por un proceso inflamatorio crónico que afecta sobre todo al tejido sinovial de las articulaciones diartrodiales. Es una Enfermedad Reumática, crónica en la infancia que ocasiona incapacidad. No se conoce la verdadera frecuencia de la enfermedad. La literatura mundial reporta una incidencia de 13.9 casos por 100 mil niños por año, con una prevalencia en la Clínica mayo de 113.4 por 100 mil niños por año. (1) En nuestro país no hay estadísticas confiables, en el servicio de Reumatología pediátrica del Hospital General Centro Médico La Raza, la ARJ ocupa la segunda causa de consulta y hospitalización. (2) para el diagnóstico y clasificación de la ARJ existen criterios propuestos por el American College of Rheumatology (ACR)(3):

- 1.- Edad de inicio menor de 16 años
- 2.- Artritis en una o más articulaciones(derrame articular o presencia de 2 más de los siguientes datos: limitación del rango de movimientos, dolor al movimiento, incremento de la temperatura).
- 3.- Duración de la enfermedad 6 semanas o más.
- 4.- Tipo de artritis definido por el el tipo de enfermedad los primeros 6 meses de evolución:
 - a. Poliartritis : 5 ó más articulaciones inflamadas.
 - b. Oligoartritis: menos de 5 articulaciones inflamadas.
 - c. Sistémica: artritis con fiebre característica.
- 5.- Exclusión de otras formas de enfermedades.

El tratamiento actual de la ARJ incluye múltiples medicamentos, uso de antiinflamatorios no esteroideos, sales de oro, D-penicilamina, hidroxiclороquina, sulfasalazina, metotrexate, ciclosporina A.

En múltiples casos la terapia es combinada, es decir se utilizan más de un medicamento en el tratamiento del paciente, además de requerir terapia física y rehabilitación, terapia psicosocial y educación. El tratamiento indicado depende del tipo de artritis que presenta cada paciente, así como de su evolución.(4)

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO:

Uno de los factores importantes en la evolución del paciente con ARJ es el cumplimiento terapéutico, entendiéndose por cumplimiento " la medida en que el comportamiento del paciente, en términos de tomar las medicaciones, seguir dietas o llevar a cabo cambios del estilo de vida coincide con la prescripción clínica"(5)

Cumplimiento en Artritis Reumatoide Juvenil:

Bearison estima que el rango de cumplimiento para medicamentos autoadministrados(incluyendo administración por padres o los mismos niños) es de 50%. Rappof y cols. la refiere del 59-88% y otros autores la han referido desde 77-96% después de una intervención para mejorar el cumplimiento. (6-8) dado que la etiología de la ARJ es desconocida, el tratamiento no puede dirigirse hacia el factor etiológico sino a aliviar los síntomas y prevenir la incapacidad funcional. Las metas inmediatas del tratamiento son reducir la inflamación y el dolor. Las metas a largo plazo son disminuir la progresión de la enfermedad y prevenir la incapacidad física permanente(9)

Se han intentado estudiar los factores que comprometen el cumplimiento en enfermedades como Diabetes, cáncer, tuberculosis; encontrándose que es multifactorial, se han descrito factores cognitivos-emocionales, conductuales, culturales, relacionados a la enfermedad, relacionados al tratamiento, de organización, económicos. (10)

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD:

Litt y Cuskey reportaron que la enfermedad de inicio temprano así como la larga duración del tratamiento y el número de medicamentos administrados correlacionan con el cumplimiento terapéutico, independientemente de la actividad de la enfermedad.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

El manejo de la Artritis Reumatoide Juvenil, requiere de un régimen terapéutico intenso, así como de contar con adecuado cumplimiento terapéutico, lo cual puede restringir el tiempo libre, la libertad personal, la espontaneidad y las oportunidades para la interacción con los otros. Los pacientes sienten que se afecta su calidad de vida, por lo que eligen no apegarse al tratamiento. El tiempo requerido para la terapia física, los visibles efectos secundarios de los medicamentos y el uso de aparatos ortopédicos y de soporte, hacen sentir a los niños diferentes de los demás.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES:

El cumplimiento terapéutico afecta a la familia. Los niños pueden llegar a resentir la disciplina por parte de los padres y canalizar su frustración a otros miembros de la familia, los padres se llegan a sentir culpables al tratar de forzar a su hijo a tomar el medicamento y cumplir con el resto de indicaciones, muchas veces al observar que el tratamiento inhibe la independencia del niño, no insisten en el cumplimiento terapéutico. El cumplimiento terapéutico puede ocasionar estrés y resentimiento a toda la familia. Otro factor importante es la facilidad para acudir al servicio médico y la disponibilidad del medicamento al no haber en existencia y la dificultad para transportarse a sitios en donde se logre conseguir el medicamento indicado. La economía familiar interviene en el cumplimiento, pues dificulta la adquisición de los medicamentos.(10)

Existen actualmente múltiples estrategias para mejorar el cumplimiento como estrategias educativas, conductuales.

Métodos para evaluar el cumplimiento:

Para evaluar el cumplimiento se cuentan con los siguientes métodos:

- 1.- Observación directa: Observar la ingesta del medicamento directamente, sin embargo para esto se requiere de mantener al paciente hospitalizado.(11)
- 2.- Juicio clínico: Se basa en el conocimiento del paciente por el médico. Sin embargo es un método poco confiable.
- 3.- Control de asistencia a las citas generadas: El control de asistencia es la táctica más sencilla para controlar el cumplimiento entre los pacientes ambulatorios. Es un método confiable cuando el paciente tiene tratamiento el cual se aplica durante su consulta.
- 4.- Control de la obtención del blanco del tratamiento: Establecer blancos explícitos de tratamiento, es decir decidir cuál va a ser el signo, síntoma o dato de laboratorio que vamos a valorar para considerar que el tratamiento se está cumpliendo o no. Es difícil pues en ocasiones no hay un blanco específico.
- 5.- Investigación de efectos colaterales de la droga: Algunos regímenes provocan efectos colaterales bien definidos, la ausencia de estos sugiere bajo cumplimiento.
- 6.- Recuento de píldoras: Solicitar a los pacientes que traigan sus píldoras cada consulta, sin embargo requiere de atención sobre la fecha en que inició un tratamiento, si dejó píldoras en otro sitio, si las comparte con algún familiar,etc. Se ha observado que el conteo de tabletas sobreestima el cumplimiento terapéutico, en algunos días puede haber ingestión de una dosis mayor y otros una menor.
- 7.- Controladores de la medicación: Existen algunos frascos de medicamentos que al abrirlos dejan una marca, la intensidad de la marca es directamente proporcional a el número de veces que se abre el frasco. No todos los medicamentos tienen este dispositivo.

8.- Mediciones del nivel de la droga: Estas mediciones requieren de altos costos, obtención de la muestra del líquido corporal que se va a estudiar, larga vida media de los metabolitos del medicamento.

9.- Preguntar al paciente: Hipócrates no pensaba mucho en esta propuesta, él establecía "El médico debe estar precavido del hecho que los pacientes a menudo mienten cuando sostienen que están tomando ciertas medicinas". Esta advertencia es verdadera? ¿ Perdemos el tiempo preguntando a los pacientes? (5)

Sackett y cols. Estudió la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de preguntar al paciente comparando con el recuento de píldoras, encontrando que la sensibilidad de las preguntas era de 37%, su especificidad es muy alta 95%. Cuando casi la mitad de un grupo de pacientes está tomando menos de 80% de su medicina, está diciendo la verdad. Si cuando un paciente es interrogado sobre si olvidó algunas píldoras, la respuesta es sí, es válido asumir una cantidad importante de no cumplimiento. Los pacientes que admiten olvidar alguna píldora usualmente tienen un cumplimiento bastante bajo, Sackett y cols. lo encontraron de 26% .(5) En niños el preguntar a los padres además de preguntar al paciente mejora la sensibilidad de este método.(10) Chaney y Peterson preguntaron a los padres y los pacientes para estimar el número de dosis de medicamento tomado por semana, un índice global de cumplimiento se obtuvo al dividir el número de dosis tomadas estimadas por el número actual de dosis prescritas (12)

Se ha referido que la mejor forma de evaluar el cumplimiento es combinando técnicas asumiendo que la concordancia de respuestas de diferentes evaluadores(los padres, el niño, el médico) incrementa la validez de la evaluación. (10)

La Artritis Reumatoide Juvenil es una enfermedad Reumática, de etiología desconocida, crónica, que provoca inflamación, dolor articular, deformidad articular, hasta anquilosis con incapacidad funcional secundaria. El tratamiento de la ARJ es con múltiples medicamentos, uso de férulas para evitar contracturas musculares, terapia física, educación. Dado que tratamiento es crónico se ha observado en paciente con ARJ un cumplimiento terapéutico pobre, de hasta 50%, lo cual repercute en la evolución del padecimiento.

No se conocen las causas del bajo cumplimiento, se han descrito múltiples factores, los cuales varían dependiendo la población, la edad, factores sociales, culturales, económicos, etc.

Hasta el momento no se ha estudiado cual es el cumplimiento en nuestros pacientes, ni los factores relacionados a éste, el cumplimiento varía de población a población dado que es multifactorial. Es importante conocer el cumplimiento de nuestros niños con ARJ para posteriormente poder hacer correlaciones entre cumplimiento y evolución de la enfermedad así como implementar una estrategia específica para mejorar el cumplimiento de nuestra población.

El objetivo de este estudio es conocer cual es el cumplimiento terapéutico en nuestros pacientes con ARJ preguntando si olvidan o no olvidan tomar sus medicamentos.

MATERIAL Y METODOS

Se captaron pacientes de ambos sexos de 8-16 años de edad que acudieron a la Consulta externa de Reumatología pediátrica que cumplieron con los criterios del ACR a partir del mes de octubre 2000. Se solicitó a los padres consentimiento informado para ser incluidos en el estudio.

Durante la consulta programada de cada paciente con ARJ el médico reumatólogo encargado del estudio le administró un cuestionario, en este se preguntó al paciente "es normal que olvidemos tomar nuestros medicamentos, de 10 veces que tienes que tomarlos ¿cuántas veces olvidas hacerlo?". Para evaluar el cumplimiento terapéutico se tiene contemplado interrogar al paciente, a sus padres y el conteo de tabletas, en este momento se muestra un reporte preliminar incluyendo solamente el interrogatorio al paciente.

Posteriormente se registrarán las respuestas en una base de datos y se les realizará estadística descriptiva.

RESULTADOS:

Hasta el momento se cuenta con 23 pacientes de los cuales 50% son del sexo femenino, y 50% del sexo masculino, con una edad media de 12.9 años (rango de 9 a 16), tiempo de evolución de la enfermedad con una media de 1.8 años (rango de 6 meses a 3 años). Se encontró que el 87.5% presentan ARJ de tipo poliarticular, 8.3% oligoarticular y 4.2% generalizada . El 75% de los pacientes habita en el DF o área metropolitana y el 20.8% en provincia. En cuanto a la ingesta de medicamentos el 4.2% ingieren un medicamento, 8.3% 2 medicamentos, 12.5% 3 medicamentos, 45.8% 4 medicamentos, 16.7% 5 medicamentos, y 8.3% 6 medicamentos. En cuanto al cumplimiento terapéutico (ver tabla 1), el 20.8% respondió que nunca olvida tomar sus medicamentos, 50.1% de los pacientes respondió que olvida tomar sus medicamentos menos del 50% de las veces que debe tomarlos, y el 29.2% de los pacientes respondió que olvida tomar sus medicamentos mas del 60% de las veces que debe tomarlos.

Se observó que tanto los pacientes que toman pocos medicamentos (1 o 2) como aquellos que toman mas medicamentos tienen un mal cumplimiento terapéutico(tabla 2) .

En cuanto al tiempo de evolución se observó que tanto los pacientes con evolución de menos de 1 año como mas de 1 año refieren un cumplimiento terapéutico inadecuado (Tabla 3).

Los pacientes con ARJ poliarticular son los que refieren peor cumplimiento terapéutico (Tabla 5)

DISCUSIÓN:

Las metas del tratamiento de la ARJ son retardar la progresión de la enfermedad y prevenir la discapacidad física permanente. Uno de los principales factores que intervienen en la evolución de la enfermedad es el cumplimiento terapéutico, existen pocos estudios en pacientes con ARJ sobre este punto, Bearison (6) estimó que la adherencia para medicamentos autoadministrados es del 50%, esto evaluado por entrevista a los padres. Rapoff encontró un rango de adherencia de 59 a 68% a través de un sistema de monitoreo de medicamento que consiste en un dispositivo sensible a la luz que reacciona cada vez que el paciente abre el frasco de medicamento, dejando una marca, la intensidad de la marca es directamente proporcional al número de veces que el paciente abre el frasco. Este sistema es caro y poco útil (7).

Litt encontró un porcentaje de cumplimiento del 55% utilizando un diario de control de medicamento hecho por los padres, en donde se registra la cantidad de medicamento que el paciente ingiere(11).

Nosotros en este estudio utilizamos el interrogatorio directo al paciente encontrando que el 79.3% olvida tomar sus medicamentos, el 29.2% lo olvida mas del 60% de las veces lo cual nos habla de que un porcentaje importante de los pacientes no tienen un buen cumplimiento terapéutico, lo cual puede repercutir en la evolución de la enfermedad.

Este estudio es un reporte preliminar, ya que debemos conocer los factores que intervienen en el cumplimiento terapéutico de nuestros pacientes de lo cual nos falta evaluar la actividad de la enfermedad, por el momento no podemos hacer conclusiones solo reportamos lo observado hasta este momento en una pequeña muestra de nuestra población de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Cassidy J, Petty R. Juvenil Rheumatoid Arthritis in Textbook of Pediatric Rheumatology Saunders 3a. edición 1995 pp.609
- 2.- Estadística del servicio de reumatología pediátrica 1999-2000-10-12
- 3.- Cassidy JT, Levinson JE, Bass JC. A study of classification criteria for a diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988; 29: 274-8
- 4.- Athreya BH, Cassidy JT Current status of the medical treatment of children with juvenile rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 1991; 17: 871-87
- 5.- Sacket DL, Haynes B, Guyatt G, Tugdell P. Cumplimiento En : *Epidemiología clínica Panamericana 3ª reimpresión*; 1998 pp424
- 6.- Bearison DJ. Medication compliance in pediatric oncology. In Bearison DJ. *Pediatric psicooncology* New York: Oxford University press 1994; 84-98
- 7.- Rapoff MA, Purviance MR, Lindsey CB. Educational and behavioral strategies for improving medication compliance in juvenile rheumatoid arthritis. *Arch Phys Med Rehabil* 1988; 69: 439-41
- 8.- Hayes – Bautista DM Modifying the treatment: patient compliance, patient control and medical care. *Soc Sci Med* 1980; 10: 233-8
- 9.- Viller F, Guillemin F, Briancon S, Moum T, Suurmeijer T, van den Huevel W. Compliance to drugs treatment of patients with rheumatoid arthritis: a 3 year longitudinal study. *J Rheum* 1999; 26: 2114-22
- 10.- Kroll T, Barlow H, Shaw K. Treatment adherence in juvenile rheumatoid arthritis a review. *Scand J Rheumatol* 1999; 28: 10-8
- 11.- Volmink J, Matchaba P, Gamer P. *Directly observed therapy and treatment adherence. The Lancet* 2000;355:1345-50



TABLA 1

CUMPLIMIENTO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	20.8	20.8	20.8
1-5	12	50.0	50.0	70.8
6-10	7	29.2	29.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Case Summaries

TABLA 2

Cumplimiento	Pacientes	No. Medicamentos
0	1	2.00
	2	2.00
	3	5.00
	4	4.00
	5	4.00
	Total	N 5
1-5	1	4.00
	2	6.00
	3	4.00
	4	4.00
	5	3.00
	6	1.00
	7	4.00
	8	4.00
	9	4.00
	10	3.00
	11	5.00
Total	N 11	
6-10	1	4.00
	2	4.00
	3	3.00
	4	6.00
	5	4.00
	6	5.00
	7	5.00
Total	N 7	
Total	N	23

a Limited to first 100 cases.

TABLA 3

Case Summaries

CUMPLIMIENTO		No. medicamentos	
0	1		2.00
	2		2.00
	3		5.00
	4		4.00
	5		4.00
	Total	N	5
1-5	1		4.00
	2		6.00
	3		4.00
	4		4.00
	5		3.00
	6		1.00
	7		4.00
	8		4.00
	9		4.00
	10		3.00
	11		5.00
	Total	N	11
6-10	1		4.00
	2		4.00
	3		3.00
	4		6.00
	5		4.00
	6		5.00
	7		5.00
	Total	N	7
Total	N		23

a Limited to first 100 cases.

TABLA 5

Case Summaries

CUMPLIMIENTO			tipo ARJ
0	1		poli
	2		oligo
	3		poli
	4		poli
	5		poli
	Total	N	5
1-5	1		poli
	2		poli
	3		poli
	4		poli
	5		poli
	6		poli
	7		oligo
	8		poli
	9		poli
	10		poli
	11		gener
	12		poli
	Total	N	12
6-10	1		poli
	2		poli
	3		poli
	4		poli
	5		poli
	6		poli
	7		poli
	Total	N	7
Total	N		24

a Limited to first 100 cases.