



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 A NOVIEMBRE 2019”**

AUTORA:

BIBIANA ALEXANDRA MORALES ORDÓÑEZ.

DIRECTORA:

DRA. KARLA ASPIAZU HINOSTROZA

ASESOR:

DRA. KARLA ASPIAZU HINOSTROZA

CUENCA – ECUADOR

2020

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Bibiana Alexandra Morales Ordóñez, con cédula de identidad número 0105821151, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 A NOVIEMBRE 2019" de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, enero del 2020

Bibiana Morales O

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

C.I.: 0105821151



Universidad
Católica
de Cuenca

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Bibiana Alexandra Morales Ordóñez, con cédula de ciudadanía N° 0105821151, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 A NOVIEMBRE 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, enero del 2020

Bibiana Morales O

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

C.I.: 0105821151



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Bibiana Alexandra Morales Ordóñez, autora del trabajo de titulación "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 A NOVIEMBRE 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero del 2020

Bibiana Morales O.

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

C.I.: 0105821151

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I.....	11
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPITULO II	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	23
CAPITULO III	24
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
CAPITULO IV.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	25
4.2-UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.....	25
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
4.5 PROCESAMIENTO DE RESULTADOS Y MEDIDAS ESTADÍSTICAS	27
4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS	28
4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
CAPITULO V.....	29
5. RESULTADOS	29
CAPITULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN.....	36
CAPITULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	39
7.1 CONCLUSIONES	39
7.2 RECOMENDACIONES.....	40

CAPITULO VII.....	41
8. BIBLIOGRAFÍA.....	41
CAPITULO IX.....	48
9. ANEXOS	48
ANEXO 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	48
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
ANEXO 3 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	52
ANEXO 4. ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA	53
ANEXO 5. TEST DE MORISKEY GREEN LEVINE.....	54
ANEXO 6 OFICIO DE BIOÉTICA	55
ANEXO 7. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	56
ANEXO 8. OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.....	57
ANEXO 9. INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO.....	58
ANEXO 10. RUBRICAS DE PARES REVISORES.....	59
ANEXO 11. RUBRICA DE REVISIÓN FINAL DE DIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA	63
ANEXO 12. INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	64

RESUMEN

Introducción: por adherencia al tratamiento se entiende a la toma de medicamentos asignado por el medico durante un período predeterminado, sin faltar al mismo, sin exceder dosis, incumplir en horarios, etc.

Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga de abril del 2019 hasta noviembre del 2019

Metodología: Estudio correlacionar, transversal, retrospectivo, no experimental. Muestra probabilística 221 pacientes con (AR). Métodos: entrevista semiestructurada. Instrumento: ficha de recolección de datos. Técnicas: Encuesta Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA), Calidad de vida en AR y Test de Moriskey Green Levine. Procesamiento de datos: el programa estadístico SPSS, V 22. Se elaboraron tablas de contingencia, análisis de frecuencias y porcentajes, estimadores de tendencia central y de dispersión. Se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado (X²). Nivel de asociación entre las variables $p < 0.05$.

Resultados: Prevalencia sexo masculino 57.5%, edades 40-64 años 71.5%, estado civil casado 55.7%, instrucción primaria 38.0% y secundaria 33.0%, residencia urbana 61.5%. Comorbilidad prevalente HTA 38.9% de los pacientes y el 17.2% con HTA asociada a otras enfermedades. Calidad de vida regular 40.3%, satisfactoria 31.7% e insatisfactoria 28.1%. 81.4% No adherentes al tratamiento para AR.

Conclusiones: La prevalencia de adherencia al tratamiento para la artritis reumatoide fue de 18.6%.

Palabras clave: Artritis reumatoidea, Adherencia, Calidad de vida, factores de riesgo, Comorbilidades.

ABSTRACT

Introduction: adherence to treatment means compliance by a patient with the treatment assigned. In other words, it takes medicines for a predetermined period of time, without missing the same, without exceeding doses, not complying with schedules, etc.

Objective: To determine adherence to treatment and quality of life in patients with rheumatoid arthritis in patients at the José Carrasco Arteaga Hospital from April 2019 to November 2019 cross-sectional, retrospective, not experimental. Probabilistic sample 221 patients with (RA).

Methods: semi-structured interview. Instrument: data collection sheet. Techniques: Quality of Life Survey. Rheumatoid Arthritis (QoL-RA) Quality of life in AR and Moriskey Green Levine Test. Data processing: the statistical program SPSS, V 22. Contingency tables, frequency and percentage analyses, central trend and dispersion estimators were prepared. We applied the Chi square (X²) statistic. Level of association between the variables $p < 0.05$.

Results: Male prevalence 57.5%, ages 40-64 71.5%, marital status 55.7%, primary education 38.0% and secondary 33.0%, urban residence 61.5%. Comorbidity prevalent AHT 38.9% of patients and 17.2% with AHT associated with other diseases. Regular quality of life 40.3%, satisfactory 31.7% and unsatisfactory 28.1%. 81.4% Non adherent to treatment for AE.

Conclusions: The prevalence of adherence to treatment for rheumatoid arthritis was 18.6%.

Keywords: Rheumatoid arthritis, Adhesion, Quality of life, risk factors, Comorbidities.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional; a mi hijo Esteban por ser el motor de mi vida, por demostrarme su cariño; a mis padres Efraín y Gladys por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he llegado a cumplir este logro; a mis hermanos Jhony y Christian por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa en mi vida.

Bibiana Morales O.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, las fuerzas para seguir adelante en todo momento y por haberme dado lo más preciado que tengo en la vida mi hijo Esteban que es mi pilar fundamental para salir adelante; a mis padres Efraín y Gladys por apoyarme en toda decisión que he tomado, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado; a mis hermanos Jhony y Christian por estar siempre presentes, cuidándome y brindándome aliento.

A la Dra. Karla Aspiazu directora y asesora de tesis, por el tiempo, los aportes, las críticas y sugerencias respectivas para poder concluir este trabajo de investigación.

Bibiana Morales O.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica, de etiología desconocida, caracterizada por sinovitis erosiva, tendencia a la simetría y un curso variable pero habitualmente crónico, cuyo principal órgano blanco es la membrana sinovial de las articulaciones diartrodiales. La progresión de la enfermedad lleva a la destrucción articular con consecuencias incapacitantes, lo que produce una disminución progresiva de la movilidad, además de producir manifestaciones extra articulares con afección de órganos internos (1).

La artritis es la inflamación de una o más articulaciones del cuerpo que pueden afectar a otros órganos y sistemas. La adherencia terapéutica es el grado de conducta de un paciente relacionado a la toma de medicamentos y al seguimiento de una dieta o hábitos de vida indicada médico.

Esta patología es de gran impacto en la vida de una persona alterando su bienestar físico y mental de las personas que la padecen, se han realizado estudios donde se han comprobado que existe una mejoría con la administración de los inmunorreguladores, por lo que se realiza esta investigación para ver si existe un efecto positivo o negativo para este tratamiento o si tiene más efectos adversos que en si algún progreso, también se observará como se encuentra el paciente, si de algún modo está afectada su calidad de vida (1).

Luego del descubrimiento del ácido salicílico en 1859, se dio inicio a una serie de investigaciones de nuevas moléculas para el manejo de la artritis reumatoide, pasando por los esteroides y los citostáticos hasta llegar en la actualidad a la terapia biológica, cuyas moléculas tienen mecanismos de acción más específicos en el sistema inmune, lo cual ha representado un cambio significativo en el pronóstico, calidad de vida y manejo de los pacientes con enfermedades reumatológicas (2).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El comportamiento de la adherencia a los tratamientos es uno de los indicadores más importantes a evaluar en las personas con enfermedades crónicas y factores de riesgo para la salud, pues la no adherencia conduce a mantener altos índices de morbimortalidad, con gran repercusión desde lo social, económico, individual y el entorno familiar.

Los programas de control de la artritis reumatoide tienen como reto principal lograr la adherencia a los pacientes, permitiendo identificar los problemas que deben enfrentar e interpretar los motivos que están relacionados con su comportamiento de adherencia. Para lograr un adecuado control de la AR es importante manejar correctamente estos problemas y saber cómo solucionarlos o al menos manejarlos.

En estudios como el de Abril, en Guayaquil, se determinó que la AR, afecta más a las mujeres que a los hombres (6,4 a 1 la proporción) con una edad promedio de 53.6 años y una edad mínima temprana (23 años). El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas es de 2 años, además se detectó que en este grupo de pacientes el 94.2%, no tiene cobertura médica, lo cual es generalidad en todo el país, y esto afecta aún más su calidad de vida al no poder acceder al tratamiento debido (2).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por estas cuestiones nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:
¿Cómo se comporta la adherencia y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga abril 2019 – noviembre 2019

1.3 JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación aporta al conocimiento en el área de la salud, en la medida que contribuye ampliar el conocimiento teórico del fenómeno de la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con AR y su calidad de vida, teniendo en cuenta que la influencia es multifactorial, por lo que implica el abordaje desde diferentes esferas.

Los resultados encontrados en este de estudio podrán caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con AR, la evaluación de su calidad de vida y su relación con la adherencia, así como el reconocimiento de los factores influyentes de estos aspectos. Por lo que se espera que sus resultados contribuyan enriquecer el conocimiento del fenómeno de la adherencia y la calidad de vida de las personas con AR.

Los resultados servirán de guía para que la política pública brinde soluciones a problemas de salud, tal como lo menciona la Constitución del 2008 del Ecuador en el artículo 3 inciso 1, sobre uno de los principales deberes del Estado, que es garantizar el goce de la salud y el artículo 32 que se refiere a que la salud es un derecho que debe ser asegurado por el estado, por medio de políticas sociales, económicas, educativas, culturales y ambientales; y del acceso permanente, pertinente y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

Esta recopilación se realizará mediante la obtención de datos sociodemográficos y la aplicación de las encuestas que nos brindarán una información más detallada y verídica, aplicaremos la Encuesta Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA), para Calidad de vida en artritis Reumatoide y el test de Moriskey Green Levine para evaluar la adherencia al tratamiento.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Los datos sobre adherencia al tratamiento varían bastante en dependencia de los estudios, regiones, países y hasta elementos étnicos igualmente. Uno de los más recientes ha sido en Japón, llevado a cabo por Nakagawa y cols en el año 2018. El mismo analizó 475 pacientes encontrando estadísticas de adherencia a tratamiento por AR que oscilaron por el 44% (3).

En la India, Sehgal, Gupta y Singh encontraron datos de prevalencia del 36,5%. La información fue tomada de una muestra de 85 pacientes identificados con AR en el año 2017 (4).

Del otro lado del planeta, Smolen y cols, en el año 2017. Mostraron los análisis de adherencia a diferentes tratamientos, variaron entre el 53 y 75%. El estudio se realizó en los Estados Unidos, en donde el tema étnico siempre es polémico y significativo. En el mismo se demostró mayor adherencia al tratamiento en pacientes étnicamente identificados como caucásicos (5).

No obstante, en Latinoamérica Camilo Ruiz et al, realizo en el 2016; una exhaustiva revisión bibliográfica de la artritis reumatoide, y el impacto de la adherencia al mismo, concordando en la mayoría de publicaciones, que existe un bajo cumplimiento de los esquemas terapéuticos en estos pacientes, siendo esto relacionado con la progresión de enfermedades y desenlaces clínicos desfavorables (6).

En concordancia, Colombia planteó un estudio descriptivo por Fernando Franco et al, donde evaluó la calidad de vida relacionada con la salud, y el impacto del tratamiento en 112 pacientes con artritis reumatoide de un instituto en Medellín; a través de una encuesta con variables demográficas, socioeconómicas, clínicas, de funcionalidad física. Hallando que el 63,4% era sedentario, el 75% presentaba

alguna comorbilidad, y la mayoría de pacientes ha impactado negativamente en su calidad de vida (7).

Un estudio efectuado en Perú en el 2017, donde el objetivo fue determinar los niveles de adherencia terapéutica en pacientes con artritis. 60 pacientes fueron encuestados con el “Cuestionario MBG” dando información de interés y niveles de adherencia terapéutica al tratamiento utilizando, para detectar carencias y atacar las fallas con un programa para mejorar su calidad de vida (8).

Según el autor Argentino Raúl Chaparro, expone que al igual que en otras enfermedades crónicas, la adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con artritis reumatoidea es baja, propone determinar a 345 pacientes el nivel de adherencia al tratamiento, con los cuestionarios CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire). Estimando una adherencia del 50% (9).

En Ecuador se han realizado estudios sobre adherencia al tratamiento de la Artritis Reumatoide, como el de A.J. Abril, en Quito (2015), que encontró un porcentaje alto de pacientes no adherentes al tratamiento (54,7%), lo cual conlleva a la reactivación de síntomas de la enfermedad. Este alto porcentaje se debe en gran medida a que no se les está entregando a tiempo la medicación. En otros casos se encontró que los pacientes olvidan tomar su medicación o no lo toman por miedo a la aparición de eventos adversos (2).

Sin embargo, otra investigación realizada en Cuenca, en 2017, por Elva María Paucar la prevalencia de no adherencia terapéutica en adultos mayores fue de 70,4% asociados al analfabetismo, edad mayor de 75 años, disfuncionalidad familiar. Planteando que la adherencia es un proceso complejo que requiere un abordaje multidisciplinario en los grupos etarios (10).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La AR es una enfermedad reumática, autoinmune, inflamatoria multisistémica y crónica cuyo blanco principal es la membrana sinovial de las articulaciones produciendo dolor y destrucción progresiva que lleva a distintos grados de deformidad de las articulaciones e incapacidad funcional y cuya etiología aun es desconocida (11).

Todo esto genera una disminución notable de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), con respecto a la población en general y una mortalidad bastante prematura (12).

Epidemiología.

La prevalencia de la artritis reumatoide según la OMS va desde 0.2 al 5% (3,5). Afecta principalmente a las mujeres en una relación de 3:1 con respecto a los hombres a nivel mundial. En latino américa está cerca del 0.5% con una relación mujer: hombre de 8:1 y en Cuenca- Ecuador es del 0.8%, según los datos de Chacón et al, de 2014 (13).

La artritis reumatoide tiene una alta tasa de morbimortalidad, causa deterioro en la calidad de vida del paciente como de su familia y de la sociedad en la que se desenvuelve (7).

La mayoría de casos se presenta en la tercera y cuarta época de la vida. Su causa es desconocida, sin embargo, se han involucrado con el desarrollo a factores endocrinos, ambientales y genéticos que pueden variar de una población a otra (14).

Manifestaciones clínicas de a artritis reumatoide:

Se caracteriza por afectación de pequeñas y grandes articulaciones, de forma simétrica, rigidez y dolor matinal mayor a 1 hora. Sin embargo también existen afectaciones extra articulares en el 40% de los pacientes afectando piel, ojos, pulmones, corazón, medula ósea y vasos sanguíneos.

Diagnóstico.

Basado en los signos y síntomas, aunque también los análisis de laboratorio y los estudios radiográficos también otorgan un aporte importante.

Se debe sospechar de la artritis reumatoide y aplicar los criterios de clasificación EULAR o/y los de ARC cuando un paciente presente al menos una articulación con sinovitis clínica, que no se puede explicar por otra alteración acompañada de dolor y rigidez que sean mayores a seis semanas y sobre todo si es de sexo femenino (15). (7).

En la década de los 90 del pasado siglo, van der Heijde et al., realizaron una investigación con el objetivo de formular un índice compuesto, para cuantificar la actividad de la enfermedad. Se escogieron las variables que diferenciaban mejor las dos situaciones de actividad y se obtuvo una fórmula matemática, que cuantificaba la actividad clínica, surgiendo así el Disease Activity Score (DAS) (16).

La utilidad del DAS-28 ha sido cuestionada por (16):

- 1) la subjetividad de la evaluación clínica.
- 2) la poca concordancia entre el número de articulaciones inflamadas (NAI) y los valores de la VSG.
- 3) la omisión de las articulaciones del pie,
- 4) la capacidad insuficiente para definir remisión de la enfermedad.
- 5) el alto conteo de articulaciones dolorosas con pequeños cambios en la VSG.
- 6) el recuento de articulaciones es una evaluación indirecta de la inflamación en una articulación y difícilmente puede considerarse como una medida objetiva.

En el año 2010, el American College of Rheumatology (ACR) y la European League Against Rheumatism (EULAR), revisaron los criterios diseñados en el año 1987. La nueva clasificación otorga puntuación de 0 a 10 (17).

Cabe destacar que los criterios del 2010 presentan diferencias en algunos renglones, respecto a los anteriores. Una de las nuevas inclusiones es la prueba positiva de anticuerpos contra péptidos citrulinados cíclicos como una sola entidad

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

lo que otorga mayor especificidad para el diagnóstico de la AR en comparación con la prueba positiva de factor reumatoide (17).

Otra diferencia es que a los nuevos criterios ya no les incumbe si el paciente muestra nódulos reumatoides o daño articular que se puedan mostrar en las imágenes de radiografía o la rigidez matinal (17).

Igualmente, importante aclara que en el año 2010 se crearon “criterios de clasificación y no “criterios diagnósticos” lo cual le otorga una mayor importancia a la etapa inicial de la enfermedad (17).

Exámenes de Laboratorio

La principal prueba para AR son los anticuerpos anti-CCP. Son útiles en el diagnóstico de la Artritis Reumatoide. Los péptidos citrulinados son proteínas que están compuestas por residuos de citrulina, la misma que es un constituyente esencial de los determinantes antigénicos reconocidos por anticuerpos específicos en la artritis reumatoide. La citrulina es un aminoácido postraducciona, sintetizado a partir de la modificación de otros aminoácidos como la arginina mediante la intervención de la enzima peptidil arginina de aminosasa (PAD) (18).

Esto ocasiona cambios en sus propiedades antigénicas. Los anticuerpos anti-CCP pueden interferir en la fisiopatología de la artritis reumatoide, incluso se ha reportado la presencia precoz de anticuerpos anti-CCP desde antes del inicio sintomático de la enfermedad, hasta quince años antes (18).

Análisis de líquido sinovial

El conteo de leucocitos en el líquido sinovial puede variar bastante, pero en caso de presencia de AR varía de 5mil a 50mil células/ μ L a diferencia del recuento en un caso no inflamatorio donde es menor de 2mil células/ μ (19).

Factor Reumatoide (FR)

Es quizás la más usada de las pruebas. Se trata de una prueba serológica inmunológica y suele dar una sensibilidad y especificidad del 70 al 80% en

pacientes con AR. Los parámetros altos y bajos con indicadores de actividad elevada y baja de la enfermedad, pero también puede por sepsis, gripe, etc. (19).

Exámenes complementarios

La guía del Ministerio de Salud Pública además recomienda para el diagnóstico realizar estudios de imagen como radiografías estándar de tórax, radiografías simples posteroanterior de manos pies, estas últimas se deben solicitar anualmente durante los 3 primeros años tras el diagnóstico (20).

El ultrasonido permite valorar la sinovitis y detectar las erosiones tempranamente por lo que también se recomienda en el diagnóstico. Este tiene la capacidad de detectar más erosiones que las radiografías sencillas, sobre todo en articulaciones de fácil acceso (17).

La resonancia magnética es más sensible que la radiografía convencional para detectar la sinovitis erosiones y edema óseo. Igualmente, para cambio incipiente en huesos y médula ósea, pero no se recomienda el uso rutinario. Igualmente suele ser evitado por su alto costo y poca disponibilidad (17).

Tratamiento

El objetivo del tratamiento está encaminado a la remisión de la enfermedad o incluso llevarla a la ausencia de manifestaciones clínicas dentro de seis meses de tratamiento (21).

Se inicia con fármacos modificadores de la enfermedad (FARME) más un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como rescate y/o corticoide para disminuir el dolor y la inflamación de las articulaciones (22).

Dentro de los FARME el de primera elección es el metotrexato, y los de segunda elección la leflunomida (más utilizado), sulfasalazina y antimalaricos como sulfato de cloroquina y sulfatos de hidroxiquina (22).

Los fármacos Antirreumáticos Modificadoras de Enfermedad (FARME) provocan una inmunosupresión selectiva y controlada, su función fundamental es inhibir el proceso de inflamación que provoca la enfermedad, se realiza por diferentes vías (23):

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

1. Fármacos citotóxicos (azatioprina, ciclofosfamida, clorambucil, metotrexate) provocan la muerte celular e impiden la proliferación de forma selectiva y controlada.
2. Fármacos inmunosupresores (ciclosporina, leflunomida, tacrolimus) inhiben la proliferación y regulan una adecuada función de linfocitos T.
3. Fármacos Biológicos (adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab, tocilizumab, anakinra) son inhibidores selectivos de una molécula proinflamatoria o de su receptor, deteniendo el proceso inflamatorio que perpetua la enfermedad y sus procesos (21)

Adherencia a los tratamientos

Según Merino, la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco factores, con los cuales los pacientes interactúan: factores socioeconómicos, relacionados con los sistemas de salud, relacionados con la enfermedad, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente (24). Sin embargo, Vlasniken refiere como factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento la incapacidad económica para obtener los medicamentos (25).

La adherencia debe ser considerada como una conducta compleja que consta de la combinación de varios aspectos propiamente conductuales, vinculados a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y la comprensión del tratamiento por parte del propio paciente, de manera conjunta con el profesional de la salud (24).

Evaluación de la adherencia.

Para valorar la adherencia se emplean varios cuestionarios, entre ellos encontramos el Test de Morisky-Green. El mismo consta de 4 ítems; es breve y fácil de aplicar, con duración de apenas minutos. Muestra una alta fiabilidad (alfa Cronbach 0.61). Presenta una alta especificidad (94%) y valor predictivo positivo (91.6%). Además, es un instrumento sencillo y fácil de usar, basado en preguntas al paciente sobre sus hábitos en la toma de la medicación. Como resultado clasifica los pacientes como adherente y no adherentes (26).

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Este test es uno de los métodos más usados para medir adherencia en pacientes con enfermedades crónicas y permite valorar el cumplimiento de la medicación por parte de los pacientes. Consiste en preguntas dicotómicas respecto a la medicación que recibe cada paciente. El resultado permite identificar los pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento, y a su vez facilita realizar intervenciones de educación al paciente para mejorar la adherencia al tratamiento (26).

Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre el lugar que ocupa en la vida, el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (27)

Luego de la segunda guerra mundial, inicia la evolución y el desarrollo del concepto de calidad de vida. Al principio esta concepción se refería al cuidado de la salud del individuo, más tarde incorporó a su significado la preocupación por la salud pública e higiene, posteriormente se extendió al campo social, a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, abarcando luego la capacidad de acceder a recursos económicos y por último el término se transformó en la aptitud para desenvolverse en la vida social y actividad cotidiana (28) .

A principios de la década del 60, se propuso el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que relaciona los aspectos de calidad específicos del estado de salud y los cuidados sanitarios, diferenciándose del concepto general de CV (28).

La CVRS debe ser comprendida de manera multidimensional, está basada en la percepción subjetiva del paciente en la que también intervienen factores no relacionados con la clínica, como la familia, amistades, religión, trabajo, los ingresos económicos, la espiritualidad y otras cuestiones de la vida diaria (28).

Se planteó que los atributos más utilizados para evaluar CVRS son (29):

1. Estado funcional: capacidad para realizar tareas de la vida diaria con un grado de independencia y autonomía.

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

2. Funcionamiento psicológico: sensación de bienestar o malestar conectado con el convivir junto a un problema de salud, su diagnóstico, tratamiento o hacia la vida en general.
3. Funcionamiento social: presencia de problemas al realizar actividades sociales normales o al interpretar roles que le corresponde.
4. Síntomas asociados al problema de salud y efectos secundarios o colaterales del tratamiento.

Desde las fases iniciales de las enfermedades, como la AR, hasta su estado más avanzado, los síntomas, las limitaciones especialmente dietéticas y su tratamiento influyen en la vida que llevan estos pacientes (30).

El deterioro de la CVRS se puede explicar por como la enfermedad está relacionada con factores socio -demográficos (edad, sexo, nivel de educación, estado civil, etc.), con las complicaciones propias de la condición (anemia, enfermedad ósea, malnutrición, etc.), y otras comorbilidades (hipertensión, diabetes, IRC, enfermedad cardíaca, cáncer, etc. (28).

Existen varios métodos para evaluar la calidad de vida, uno de ellos es la Encuesta Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA), para Calidad de vida en Artritis Reumatoide, validada por Isnardi y cols, en 2018, mostrando muy buena confiabilidad con un valor de alpha de Cronbach de 0,95 (31).

Escala QOL-RA

La escala QOL-RA consta de ocho ítems, y se necesita de unos pocos minutos para completarse. Las versiones española e inglesa son comparables en sus características psicométricas y en lo que emplean. Ambas versiones muestran distribuciones normales y bastante simétricas en las puntuaciones de los ítems, medias y desviaciones estándar equivalentes a través de los ítems, y menos de un 10% de efectos suelo y techo (32).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Artritis Reumatoide: trastorno inflamatorio crónico, que genera consecuencias en las articulaciones. Logrando dañar distintos sistemas corporales, incluida la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos (33).

Adherencia: cumplimiento del tratamiento correctamente, la toma de la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita, teniendo en cuenta la constancia de ingerir la medicación en el tiempo indicado (34).

Calidad de vida: conjunto de condiciones que favorecen al bienestar de los seres humanos, permitiendo obtener la percepción individual evaluando el nivel físico, psicológico y social, derivando sus potencialidades en la vida diaria (35).

Comorbilidad: término utilizado para detallar algunos trastornos o enfermedades que suceden en un mismo individuo. Estas pueden generarse al mismo tiempo o luego, evidenciando asociación entre las dos enfermedades que desmejorar notablemente la evolución de ambas (36).

Membrana sinovial: capa que cubre el interior de la cápsula articular dejando a un lado la superficie del cartílago. No posee células epiteliales ni membrana basal (37).

Líquido sinovial: se produce al traspasar el plasma la membrana sinovial, el ultra filtrado derivado posee un mínimo contenido en proteínas y células (38).

Fármacos biológicos: contiene una o varias sustancias activas de principio biológico. Estos incluyen cualquier sustancia fabricada en laboratorio a partir de un organismo vivo (38).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar adherencia y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos por consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 hasta noviembre 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, sexo, nivel de instrucción, residencia, estado civil.
- Determinar la adherencia al tratamiento para la artritis reumatoide de los pacientes estudiados mediante el Test de Morisky Green Levine.
- Evaluar la calidad de vida de la población de estudio mediante la aplicación del test Quality of Life – Rheumatoid Arthritis
- Identificar la frecuencia de comorbilidades asociadas
- Establecer la relación entre adherencia y calidad de vida en los pacientes estudiados.

3.3 HIPÓTESIS

La mala adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide se relaciona directamente con una mala calidad de vida.

CAPITULO IV.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

4.1. 1 TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo al fin que persigue: Esta investigación es aplicada y estuvo orientada a determinar adherencia y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos por consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 hasta noviembre2019.

De acuerdo al enfoque de investigación: Es correlacionar, de corte transversal, retrospectiva, responde a un paradigma cuantitativo de investigación, los resultados se procesaron en tablas de frecuencia absoluta y relativa, se utilizaron los métodos estadísticas para establecer la asociación entre las variables y los resultados se interpretaron en correspondencia con las variables identificadas por la investigadora.

4.1.2- DISEÑO GENERAL DE INVESTIGACIÓN: no experimental

4.2-UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

4.2.1 UNIVERSO: todos los pacientes con AR atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, en el periodo comprendido entre el 1ero de Abril 2019 al 30 de Noviembre del 2019.

4.2.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para la muestra se aplicó la fórmula del Epininfo, con universo conocido. Para ello nos guiamos por las estadísticas del año anterior para el mismo período de estudio. En el año se dieron un total de 2498 casos de pacientes con AR. Se aplicó esta cifra como población, de manera referencial.

N fue la población, 2500 pacientes con AR, aproximadamente. La p se consideró la prevalencia y fue del 65% cifra encontrada en el estudio de M Laville (39). La q, que representa el conjunto de personas que no poseen fue del 35%. El nivel de confianza fijado fue del 95% y con error muestral de 6%. Visto así, la muestra quedó en 221 personas que padecían AR a encuestar.

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Pacientes de la consulta externa de Reumatología del Hospital José Carrasco Arteaga.

4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.3.1 Método: Entrevista semiestructurada para la recogida de información de la ficha elaborada para la recolección de datos.

4.3.2 Instrumento: Ficha de recolección de datos.

4.3.3 Técnicas:

-Encuesta Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA), para Calidad de vida en Artritis Reumatoide y el Test de Morisky Green Levine.

-Test de Adherencia de Morisky Green Levine validado por Chacón y cols con población ecuatoriana en 2014 (13). El mismo consta de 4 ítems; es breve y fácil de aplicar. Muestra una alta fiabilidad (alfa Cronbach 0.61). Presenta una alta especificidad (94%) y valor predictivo positivo (91.6%). Se calificaron como cumplidores los pacientes que respondieron correctamente a las cuatro preguntas que lo forman (quienes respondieron NO a las preguntas 1, 3, 4; y SI a la pregunta 2).

La Encuesta Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA) (Anexo 7), para Calidad de vida en Artritis Reumatoide fue validada por Isnardi y cols, en 2018 (31), demostrando muy buena confiabilidad con un valor de alpha de Cronbach de 0,95. La reproducibilidad fue evaluada en 18 pacientes estables de su enfermedad y se observó un CCI=0,96 (IC 95% 0,87-0,98).

Cuenta con 8 dimensiones (Habilidades físicas, Apoyo social, Dolor artrítico, Tensión nerviosa, Salud, Artritis, Interacción, Ánimo), medidas en una escala de Likert de 1 a 10, siendo 1 muy mala y 10 excelente calidad de vida, a mayor puntaje, mejor calidad de vida. El puntaje final se obtiene del promedio de las 8 dimensiones. Se categoriza la calidad de vida en: Satisfactoria: 7-10 puntos; Regular: 5-6 puntos; Insatisfactoria: 1-4 puntos (40)

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de 40 años o más, con diagnóstico de artritis reumatoide que fueron atendidos en consulta externa de Reumatología.
- Pacientes que llevaban por lo menos 6 meses en tratamiento para valorar la adherencia al tratamiento y que estaban en tratamiento farmacológico.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para realizar el estudio.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no se encontraban afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Pacientes que presentaban enfermedades como fibromialgia.
- Pacientes con algún tipo de alteración neurológica y/o cognitiva que impidiera responder adecuadamente a las preguntas.

4.5 PROCESAMIENTO DE RESULTADOS Y MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Los datos de las encuestas fueron transcritos a una base digital, para ello se utilizó la codificación de los datos en las encuestas. Para el análisis de los datos y la construcción de la base digital se utilizó el programa estadístico SPSS, V 22.

Se elaboraron tablas de contingencia y se realizó análisis mediante frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se determinaron tipo de distribución de los datos, y se presentaron estimadores de tendencia central y de dispersión.

Se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado (X^2) para variables dicotómicas para medir el grado de asociación entre las mismas. Se consideró el nivel de asociación o relación estadística entre las variables evaluadas para $p < 0.05$.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

El presente estudio respetó las normas éticas de investigación en sujetos humanos establecidas en la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2008.

Se solicitó que firmaran el consentimiento informado previo a la recolección de los datos en el cuestionario, los participantes estuvieron en libertad de no participar o retirarse de la investigación cuando ellos lo estimaran necesario.

No se dio ningún tipo de incentivo a los pacientes, y los procedimientos no representaron ningún costo para los pacientes.

No se publicaron los datos personales de los pacientes, y la información se ha utilizado únicamente para el propósito de la investigación.

4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables: (ANEXO)

Socio demográfico: Edad, Sexo, Estado civil, Residencia, Nivel de Instrucción.

- Adherencia
- Calidad de vida

CAPITULO V.

5. RESULTADOS

Tabla no.1 Distribución de la muestra según características socio demográficas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		n	%	ESTADÍGRAFO
SEXO	Masculino	127	57.5	Min 40 años Máx. 88 años Media 58.19 años
	Femenino	94	42.5	
TOTAL		221	100	
EDAD	40-64 años	158	71.5	
	≥65 años	63	28.5	
TOTAL		221	100	
ESTADO CIVIL	Casado	123	55.7	
	Unión Libre	22	10.0	
	Soltero	26	11.8	
	Divorciado	24	10.9	
	Viudo	26	11.8	
TOTAL		221	100	
INSTRUCCIÓN	Analfabeto	8	3.6	
	Primaria	84	38.0	
	Secundaria	73	33.0	
	Superior	56	25.3	
TOTAL		221	100	
RESIDENCIA	Urbana	136	61.5	
	Rural	85	38.5	
TOTAL		221	100	

Fuente: Test de Adherencia

Elaborado por: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INTERPRETACIÓN:

En los resultados obtenidos predominaron 127 pacientes del sexo masculino para el 57.5% del total que participó en el estudio.

Del total de pacientes estudiados 158 para el 71.5% son adultos con edades de 40-64 años en tanto los adultos mayores pacientes con edades ≥ 65 años fueron 63 para el 28.5%.

La edad mínima fue de 40 años, la edad máxima 88 años, la media de edades fue de 58.19 años.

El estado civil prevalente fue el casado en 123 pacientes para el 55.7% comportándose de forma similar los resultados de unión libre, soltero, divorciado y viudo.

La instrucción que predominó fue el nivel de primaria en 84 pacientes para el 38.0% seguido de secundaria en 73 pacientes que representó el 33.0% y la cuarta parte el 25.3% eran del nivel superior.

Los pacientes en su mayoría 136 para el 61.5% tenían residencia urbana.

Tabla no.2 Distribución de la muestra según adherencia

ADHERENCIA	n	%
Adherente	41	18.6
No Adherente	180	81.4
TOTAL	221	100

Fuente: Test de Adherencia

Elaborado por: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos indicaron la prevalencia de 180 pacientes para el 81.4% como no adherentes al tratamiento para la artritis reumatoide.

Tabla no.3 Distribución de la muestra según calidad de vida Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoI – RA)

Calidad de vida	N	%
Satisfactoria	70	31.7
Regular	89	40.3
Insatisfactoria	62	28.1
TOTAL	221	100

Fuente: Test de Adherencia

Elaborado por: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INTERPRETACIÓN:

Los resultados indicaron que en 89 pacientes que representaron el 40.3% el nivel de calidad de vida fue evaluado de regular, en 70 pacientes para el 31.7% de satisfactoria y en 62 pacientes de insatisfactoria para el 28.1%

Tabla no.4 Distribución de la muestra según comorbilidades

COMORBILIDADES	n	%
NINGUNA	29	13,1
HTA	59	26,7
DM	34	15,4
SÍNDROME METABÓLICO	27	12,2
INSUFICIENCIA RENAL	20	9
HIPOTIROIDISMO	24	10,9
OTRAS	28	12,7
TOTAL	221	100

Fuente: Test de Adherencia

Elaborado por: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INTERPRETACIÓN:

En los resultados obtenidos la comorbilidad que prevaleció fue la hipertensión arterial en 59 pacientes para el 26.7%.

La DM se presentó en 34 pacientes para el 15.4%.

El síndrome metabólico se presentó en 27 pacientes 12.2%.

El hipotiroidismo en 24 pacientes 10.9%

La insuficiencia renal se presentó en 20 pacientes para el 9%

TABLA No.5 Distribución de la muestra según adherencia y calidad de vida.

ADHERENCIA	CALIDAD DE VIDA				TOTAL		ESTADÍGRAFO	
	NO		SI		n	%		
	n	%	n	%				
NO	128	57,9%	52	23,5%	180	81,4%	OR= 1,92	
SI	23	10,4%	18	8,1%	41	18,6%	IC 95%	3,86%
TOTAL	151	68%	70	32%	221	100%		0,96%
							P: 0,062	

Fuente: Test de Adherencia

Elaborado por: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos se identificó 128 pacientes (57.9%) que no presentaron adherencia al tratamiento para artritis reumatoide y a su vez no tienen una buena calidad, sin embargo dentro de la muestra no es estadísticamente significativo la relación de estas dos variables ($p=0.062$), pero si representa un factor de riesgo ($OR=1.92$) en relación con la calidad de vida de estos pacientes.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En la investigación participaron 221 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide con tratamiento para dicha patología, predominaron en el estudio más de la mitad de los pacientes del sexo masculino (57.5%).

Este resultado es superior al señalado por Curilla R en Perú en el 2017 sobre adherencia terapéutica en pacientes con artritis que frecuentan un Hospital de la provincia de Huancayo en Perú en el cual el 19% de los pacientes eran del sexo masculino (8)

También es superior al 17.5% encontrado por Parody E y Bellp-Gángara en el 2018 en el estudio de pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con medicamentos biotecnológicos en un centro de atención primaria en Cali, Colombia (41).

En tanto es inferior al 7% del sexo masculino encontrado en un estudio realizado por González M en Colombia en el 2016 (33)

Difiere nuestro resultado al de Cabrera en el Ecuador en el 2014 en un estudio de pacientes con artritis reumatoide donde predominó el sexo femenino en el 59.6% de los pacientes estudiados (15).

En nuestra investigación el 71.5% de los pacientes fueron adultos con edades de 40-64 años y ≥ 65 años el 28.5% con edad mínima de 40 años, edad máxima 88 años, la media de edades fue de 58.19 años. Similares resultados referencia Curilla R en su estudio donde el 48% pertenecía al grupo etario de los adultos y el 49% al grupo etario de adultos mayores (8).

El estado civil prevalente fue el casado en más de la mitad de los pacientes estudiados en el 55.7% comportándose de forma similar los resultados de unión libre, soltero, divorciado y viudo. La instrucción que predominó fue el nivel de primaria el 38.0% seguido de secundaria en el 33.0% y la cuarta parte el 25.3% eran del nivel superior. Los pacientes en su mayoría, el 61.5% tenían residencia urbana.

En los resultados obtenidos la comorbilidad que prevaleció fue la hipertensión arterial en 27.7%. La DM2 se presentó en el 15.4% y el síndrome metabólico en el

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

12.2%. El hipotiroidismo en el 10.9%. La insuficiencia renal se presentó en 20 pacientes para el 9%

En el estudio realizado por Parody R, entre las comorbilidades presentes en los pacientes la más frecuente fue la hipertensión arterial, la mayor parte de la población tenía en total de 5 a 8 medicamentos prescritos (41). Y en el estudio de Mariños k., se obtuvo que la polifarmacia fue un factor asociado a la mala adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con AR (42).

Estos resultados se corresponden con lo planteado por Ruiz C., en el estudio bibliográfico realizado en el 2016 acerca de la AR en Latinoamérica y el impacto de la adherencia al mismo, concordando en la mayoría de publicaciones, que existe un bajo cumplimiento de los esquemas terapéuticos en estos pacientes, siendo esto relacionado con la progresión de enfermedades y desenlaces clínicos desfavorables (6)

En el estudio realizado por Franco F se encontró que el 75% de los pacientes estudiados presentaban alguna comorbilidad, y en la mayoría ha impactado negativamente en su calidad de vida (7). Los resultados indicaron que en el 40.3% el nivel de calidad de vida fue evaluado de regular, en el 31.7% de satisfactoria y de insatisfactoria en el 28.1% en tanto la prevalencia de adherencia al tratamiento para la artritis reumatoide fue de 18.6%. Este resultado es inferior al reportado por Nakagawa y cols en el año 2018, en el estudio donde se analizó 475 pacientes encontrando estadísticas de adherencia a tratamiento por AR del 44% (3).

Chaparro R en Argentina expone que al igual que en otras enfermedades crónicas, la adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con artritis reumatoidea es baja, en un estudio de 345 pacientes el nivel de adherencia al tratamiento encontrado fue del 50% (9).

Nuestro resultado es de 81.4% pacientes no adherentes al tratamiento es superior al de estudios realizados en el Ecuador sobre adherencia al tratamiento de la Artritis Reumatoide, como el de A.J. Abril, en Quito (2015), que encontró un porcentaje de pacientes no adherentes al tratamiento de 54,7%, lo cual conlleva a la reactivación de síntomas de la enfermedad (2).

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Smolen y cols, en el año 2017 en un estudio que se realizó en los Estados Unidos de adherencia a diferentes tratamientos los resultados variaron entre el 53 y 75%. En el mismo se demostró mayor adherencia al tratamiento en pacientes étnicamente identificados como caucásicos (5).

A.J. Abril, en Quito (2015), encontró un porcentaje alto de pacientes no adherentes al tratamiento (54,7%), lo cual conlleva a la reactivación de síntomas de la enfermedad (2), y Paucar en su estudio encontró la prevalencia de no adherencia terapéutica de 70,4% (10).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

En la investigación participaron 221 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide con tratamiento para dicha patología, predominaron en el estudio más de la mitad de los pacientes del sexo masculino 57.5%, el 71.5% de los pacientes fueron adultos con edades de 40-64 años y ≥ 65 años el 28.5% con edad mínima de 40 años, edad máxima 88 años, la media de edades fue de 58.19 años.

El estado civil prevalente fue el casado, el nivel de instrucción primaria y secundaria y la residencia urbana.

La comorbilidad que prevaleció fue la hipertensión arterial en el 26.7% de los pacientes.

En el 40.3% de los pacientes el nivel de calidad de vida fue evaluado de regular, en el 31.7% de satisfactoria y de insatisfactoria en el 28.1%.

La prevalencia de adherencia al tratamiento para la artritis reumatoide fue de 18.6%, el 81.4% de los pacientes fueron no adherentes al tratamiento para artritis reumatoide

Se estableció una correlación baja de la edad, el sexo, nivel de instrucción, estado civil y residencia con la adherencia al tratamiento de la artritis reumatoidea.

7.2 RECOMENDACIONES

Valorar los resultados obtenidos en la presente investigación con la dirección del Hospital José Carrasco Arteaga con vistas a que se elaboren planes de intervención educativos que contribuyan a elevar la calidad de vida de los pacientes estudiados.

Socializar los resultados de la presente investigación con otros centros de atención de salud que brindan atención a pacientes con artritis reumatoide.

Que se realicen promociones de salud dirigidas a pacientes con artritis reumatoide atendidos en los diferentes centros de salud encaminadas a elevar el nivel de calidad de vida de los pacientes con AR.

Continuar realizando investigaciones sobre el tema de la no adherencia al tratamiento de las diferentes patologías y las consecuencias negativas para la salud de los pacientes.

Valorar con los pacientes que participaron en este estudio los resultados obtenidos con revistas a concientizar en los mismos la importancia de la adherencia al tratamiento de la AR para su salud.

CAPITULO VII

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, editores.
. Harrison. Manual de Medicina. 19th ed. México, DF: McGraw-Hill Education;
2016.
- 2 Abril AJ. Factores de riesgo, prevalencia y complicaciones de artritis
. reumatoidea en mayores de 20 años de Edad en el Hospital Teodoro Maldonado
Carbo de Guayaquil en el periodo 2013-2014. Tesis para optar por el título de
Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias
Médicas. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10739/1/TESIS%20FINAL%20ALVARO.pdf>.
- 3 Nakagawa S, Nakaisi M, Hashimoto M, et al. Effect of medication adherence on
. disease activity among Japanese patients with rheumatoid arthritis. PLoS ONE.
2018; 13(11) Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206943>).
- 4 Evaluation of adherence to treatment of rheumatoid arthritis and factors
. affecting adherence. 2017; 6(6) Disponible en: www.wjpps.com › download ›
article).
- 5 Smolen JS, Gladman D, Mcneil HP, et al. Predicting adherence to therapy in
. rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: a large cross-
sectional study. RMD Open. 2019; 5(1) Disponible en:
<https://rmdopen.bmj.com/content/rmdopen/5/1/e000585.full.pdf>).
- 6 Ruiz C, Parada A, Urrego A, Gallego D. Adherencia al tratamiento en artritis
. reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. Rev. Cub.
Med. Gener. 2016; 32(3) Disponible
en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/207/88>).
- 7 Franco F, Aguirre A, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en
. pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia. Rev Colomb Reumatol.

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

2015; 22(1) Disponible

en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812315000651>).

8 Curillo R, Chipana V. Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Artritis Que . Frecuentan Un Hospital De La Provincia De Huancayo. Tesis. Perú: Universidad de privado Huacayo, Ciencias d e la Salud. Disponible

en:<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/42/Adherencia%20Terape%C3%BAtica%20En%20Pacientes%20Con%20Artritis%20Que%20Frecuentan%20Un%20Hospital%20De%20La%20Provincia%20De%20Huancayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9 Chaparro R, Rillo O, Benegas M, Correa M. Adherencia al tratamiento de . pacientes con artritis reumatoidea que reciben medicamentos. Rev Arg Reumatol.. 2014; 24(4) Disponible

en:http://www.revistasar.org.ar/revistas/2013/numero_4/art2.pdf).

1 Paucar EM. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en 0 el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo-Azuay 2015. Tesis . previa a la obtención del título de Especialista en Medicina familiar y Comunitaria. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.

1 Cardial MH, Diaz A, Vásquez M, et al. Actualización de la Guía Mexicana para el 1 Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de . Reumatología. Reumatología Clínica. 2014; 10(4) Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X13002155?via%3Dihub>).

1 Cruz Y, Montero N, Salazar R, Villacís R. Calidad de vida en pacientes 2 ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. Reumatol Clin. . 2017; 1(1).

1 Chacón Abril KL, Orellana Cobos DF, Quizhpi Lazo JM. Prevalencia de 3 hipertensión, falta de adherencia al tratamiento anti hipertensivo y factores . asociados, en pacientes mayores de 40 años, internados en el servicio de clínica de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. Tesis previa a la obtención del Título de Médico y Médica. Cuenca,

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.

1 Prada D, Hernández C, Gómez CGR, Reyes Y, Solís U. Evaluación de la calidad
4 de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el
. Centro de Reumatología. Rev Cuba Reum. 2015; 17(48-60) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-
59962015000100008).

1 Cabrera JP, Fajardo P, Sanchez JS. Prevalencia y factores de riesgo de artritis
5 reumatoide utilizando cuestionario Copord, en personas mayores de 18 años.
. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca. Disponible en:
http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22457/1/tesis.pdf.pdf.

1 Cho D, Kim J, Jun S, Bae Y, Sung. Factors influencing quality of life (QOL) for
6 Korean patients with rheumatoid arthritis (RA) Rheumatol. [Online]; 2013. Acceso
. 11 de Enero de 2019. Disponible en: [Disponible en:
https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-011-2352-6](https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-011-2352-6).

1 Uribe L, Cerón C, Amariles P, Llano JF, Restrepo M, Montoya N. Correlación
7 entre la actividad clínica por DAS-28 y ecografía en pacientes con artritis
. reumatoide. Rev Colomb Reumatol. 2016; 23(3): p. 159-169.

1 Haynes BH, Soderberg KA, Fauci AS. El sistema inmunitario en salud y
8 enfermedad. En Kasper DL, Hauser SL, Jameson L, Fauci AS, Longo DL,
. Loscalzo J. Tratado de medicina Interna de Harrison. Mexico D.F.: Mcgrawhill;
2016. p. 2103.

1 Villacrés A. Determinación y monitoreo de anticuerpos antipeptidos cíclicos
9 citrulinados y su influencia en el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes
. atendidos en el laboratorio clínico Dexamed. Tesis de Licenciatura en
Laboratorio Clínico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de
Ciencias de la Salud.

2 Hendriks J, De Jonge J, Fransen W, Kievit P. Systematic review of patient-
0 reported outcome measures (PROMs) for assessing disease activity in
. rheumatoid arthritis RMD Open. [Online]; 2016. Acceso 11 de Enero de 2019.

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Disponible en: [Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2015-00](http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2015-00).

2 Aranda A, Perez L, Vega D, et al.

1 Aplicación de un modelo de predicción de progresión de artritis reumatoide en pacientes con artritis indiferenciada. *Reumatol Clin*. 2014; 10(6) Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X14000321>).

2 Vinaccia A, Quiceno F, Lozano S, Romero L. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colomb Psicol*. 2017; 20(1) Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/313511993_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_percepcion_de_enfermedad_felicidad_y_emociones_negativas_en_pacientes_con_diagnostico_de_artritis_reumatoide).

2 Calvo J, Vela P, Bustabad S, Maceiras F, Carmona L, Cea L. Satisfacción, cumplimiento de expectativas y adherencia al fármaco biológico subcutáneo en pacientes con artritis reumatoide.. [Online]; 2018. Acceso 11 de Enero de 2019. Disponible en: [Disponible en:](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X18300767)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X18300767>.

2 Merino Garrido L. Estudio de la Adherencia al tratamiento Antihipertensivo. 4 Navarra.

2 Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. 2012; 30(2) . <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>).

2 López E. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en 6 pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con terapia biotecnológica en el segundo semestre de 2016. Tesis de Grado para optar por el título de Químico Farmacéutico. Cali: Universidad ICESI, Facultad de Ciencias Naturales.

2 Cardona JA, Alvarez MI, Pastrana S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Rev. Cienc. Salud*. 2012; 12(2) Disponible en:

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4749670.pdf>).

2 Vinacchia S, Quinceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad
8 crónica: estudios colombianos. Redalyc. 2012; 6(1) Disponible en :

. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>).

2 Seguí A, Amador P, Ramos AB. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia
9 renal crónica en tratamiento con diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2010;

. 13(3) Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000300002&lng=es.).

3 Rebollo A, Morales JM, Pons ME, Mansill JJ. Revisión de estudios sobre calidad
0 de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en

. España. Nefrología. 2015; 35(1) Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000100012&lng=es.).

3 Isnardi CA, Capelusik D, Schneeberger EE, Bazzarelli M, Barloco L, Blanco E,
1 et al. Validación del índice QOL-RA (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis) en una
. cohorte argentina de pacientes con artritis reumatoidea. Revista Argentina de
Reumatología. 2018; 29(1): p. 19-25.

3 Morgan C, McBeth J, Cordingley L, Hyrich KL, Symmonds DP. The influence of
2 behavioural and psychological factors on medication adherence over time in
. rheumatoid arthritis patients: a study in the biologics era. Rheumatology. 2015;
54(10): p. 1780-91.

3 González M, Rueda J, Cantor E, González H. Artritis reumatoide temprana:
3 resultados clínicos. Rev. Colomb. Reumatol.. 2016; 23(3) Disponible

. en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v23n3/v23n3a02.pdf>).

3 Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev
4 Cubana Angiol Cir Vasc. 2015; 16(2) Disponible

. en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006).

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

3 Rios M, Pons A. Importancia del manejo interdisciplinario del paciente con
5 enfermedad periodontal y/o artritis reumatoide. Rev. Estomatol Herediana. 2018;
. 28(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n2/a08v28n2.pdf>).

3 Andrade R, Pérez V, Silvera G. Manejo de las comorbilidades. Rev. Urug
6 Cardiol. 2018; 33(1) Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v33n1/1688-0420-ruc-33-01-43.pdf>).

3 Iturriaga V, Mena P, Oliveros R, Cerda C, Torres D. Importancia del Líquido
7 Sinovial en la Articulación Temporomandibular y sus Implicancias en la
. Patología Articular. Rev. Int. J. Morphol. 2018; 36(1) Disponible
en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000100297).

3 Yurdakul I. Evaluación de los hallazgos clínicos, radiológicos, ultrasonográficos
8 y. Rev Mex Cienc Pecu. 2019; 10(1) Disponible
. en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcp/v10n1/2448-6698-rmcp-10-01-254.pdf>).

3 Lavielle M, Puyraimond D, Romand X, et al. Methods to improve medication
9 adherence in patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: a
. systematic literature review. RMD Open. 2018; 4(2) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088346/>).

4 Bendezu D, Huamanchumo JM. Estado de salud en pacientes con artritis
0 reumatoide de un hospital al norte del Perú, 2015. Tesis en opción del título de
. Médico Cirujano. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de Mogroviejo,
Facultad de Medicina.

4 Parody E, Bello-Gándara C. Resultados negativos asociados a la medicación en
1 pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con medicamentos
. biotecnológicos en un centro de atención primaria en Cali, Colombia. Pharm
Care Esp. 2018; 20(1): p. 50-71.

4 Mariños K. Polifarmacia como factor asociado a la no adherencia al tratamiento
2 farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. Tesis de Grado. Trujillo.
. Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas.

4 Lozano S. Factores que interfieren en la adherencia en pacientes con
3 enfermedades crónicas. Bogotá. Colombia: Colegio de Estudios Superiores de
. Administración, CESA, Administración de Empresas.

CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Variables independientes				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Años cumplidos	- 40 a 64 - 65 y más
Sexo	Características biológicas de los seres humanos que definen el género.	Biológica	Fenotipo	- Masculino - Femenino
Nivel de instrucción	Grado más alto de estudios realizados y aprobados por la persona.	Social	Encuesta	-Analfabeto. -Primaria. -Secundaria. -Superior.
Residencia	Lugar en la persona reside.	Geográfica	Encuesta	-Urbana -Rural
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal de acuerdo al registro civil.	Jurídico	Encuesta	-Casado(a). -Unión libre. -Soltero(a). -Divorciado(a). -Viudo(a).
Variables dependientes				
Comorbilidades	Presencia de uno o más trastornos además del padecimiento presente	Biológica	Historia clínica	- Si - No
Calidad de Vida	Calidad de vida mediante la exploración física y mental en diferentes contextos.	social	Encuesta (QoL-RA)	1- Satisfactoria 2- Regular 3- Insatisfactoria
Adherencia	Actitud del paciente para toma de la medicación.	Biológica-farmacológica	Test de Moriskey Green Levine	-Adherente -No Adherente

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 a noviembre 2019
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Bibiana Alexandra Morales Ordóñez
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0979269157 bibimorales18@hotmail.com
Descripción del proyecto de Investigación	
Instrucciones: las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.	
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 a noviembre 2019, previa a la obtención del título de médico.	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	
Criterios de Inclusión <ul style="list-style-type: none">- Pacientes de 40 años o más, con diagnóstico de artritis reumatoide que fueron atendidos en consulta externa de Reumatología.- Pacientes que lleven por lo menos 6 meses en tratamiento para valorar la adherencia al tratamiento y que estén en tratamiento farmacológico.- Pacientes que firmen el consentimiento informado para realizar el estudio.	
Criterios de Exclusión <ul style="list-style-type: none">- Pacientes que no se encuentren afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.- Pacientes que presenten enfermedades como fibromialgia.- Pacientes con algún tipo de alteración neurológica y/o cognitiva que impida responder adecuadamente a las preguntas.	
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Instrucciones: descripción rápida de la investigación, cuantas personas participan en el estudio; recuerde no usar términos médicos y/o técnicos.

Determinar adherencia y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos por consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 hasta noviembre 2019.

Para determinar la adherencia al tratamiento para la artritis reumatoide de los pacientes estudiados mediante el Test de Moriskey Green Levine, de igual manera para evaluar la calidad de vida de la población de estudio mediante la aplicación del test Quality of Life – Rheumatoid Arthritis. Se estudiara la adherencia al tratamiento y calidad de vida a todos los pacientes que acudan a la consulta externa

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Instrucciones: precisar los pasos a seguir en el proyecto de investigación (Resumen)

La presente investigación tiene como director a la Dra. Karla Aspiazu y como autor a Bibiana Alexandra Morales Ordóñez estudiante de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

El tema de investigación es: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, Abril 2019 a Noviembre del 2019” previa a la obtención del título de médico.

En el estudio se investigará la Adherencia y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 a noviembre del 2019, esto se llevará a cabo mediante a la aplicación de un formulario de recolección de datos.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Instrucciones: Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean menos que el mínimo o mínimos, pudiendo ser, físicos, sicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos. Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 a noviembre del 2019.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

CONFIDENCIALIDAD

Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad, la información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso, si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio, su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 3 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Sexo _____ **Edad** _____

Estado Civil

Casado__ Unión Libre____ Soltero__ Divorciado__ Viudo__

Nivel de Instrucción:

Analfabeto__ Primaria__ Secundaria__ Superior_____

Residencia:

Urbana__

Rural_____

Comorbilidades

HTA__

DM__

SÍNDROME METABÓLICO__

INSUFICIENCIA RENAL_____

HIPOTIROIDISMO__

OTRAS

Resultado de la Encuesta (QoI-RA): _____

Resultado del test de Moriskey Green Levine: _____

ANEXO 4. ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Quality of Life – Rheumatoid Arthritis (QoL-RA).

Calidad de vida en artritis Reumatoidea. (versión española)

1. Si Ud. Considera sólo sus habilidades físicas, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

2. Si Ud. Sólo considera la ayuda que le han dado su familia y sus amistades, diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

3. Si Ud. Sólo considera su dolor artrítico, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

4. Si Ud. Sólo considera su nivel de tensión nerviosa, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

5. Si Ud. Sólo considera su salud, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

6. Si Ud. Sólo considera su artritis, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

7. Si Ud. Sólo considera su nivel de interacción entre Ud. Y su familia y amigos/as, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

8. Si Ud. Sólo considera lo que Ud. Dijo acerca de su estado de ánimo, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es:?
Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

Fuente: Isnardi CA, Capelusik D, Schneeberger EE, Bazzarelli M, Barloco L, Blanco E, et al. Validación del índice QOL-RA (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis) en una cohorte argentina de pacientes con artritis reumatoidea. Revista Argentina de Reumatología. 2018; 29(1): p. 19-25.

ANEXO 5. TEST DE MORISKEY GREEN LEVINE

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar la medicación?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Fuente: López E. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con terapia biotecnológica en el segundo semestre de 2016. Tesis de Grado para optar por el título de Químico Farmacéutico. Cali: Universidad ICESI, Facultad de Ciencias Naturales.

ANEXO 6 OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 15/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 - noviembre 2019

Trabajo de titulación realizado por Bibiana Alexandra Morales Ordoñez

Código: Mo51AdhME37



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Bibiana Alexandra Morales Ordoñez

ANEXO 7. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Cuenca, 16 de octubre del 2019

Señor Doctor
Marco Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA - IESS
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina **MORALES ORDOÑEZ BIBIANA ALEXANDRA** con CI: 0105821151, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo, de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 - NOVIEMBRE 2019". La investigación será dirigida por la DRA. KARLA ASPIAZU, ESPECIALISTA EN INMUNOLOGÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 8. OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN	
ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACION	
En la ciudad de Cuenca, con fecha 16 de octubre del presente año, recibo documento.	
FECHA DE RECEPCION	16/10/2019
FECHA DE ACEPTACION	16/10/2019.
FIRMA DE APROBACIÓN:	<i>n: m / Rivera</i>
REVISADO POR:	DR. MARCO RIVERA U
TITULO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 - NOVIEMBRE 2019
CONTENIDO	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	NOVIEMBRE 2019
AUTOR	BIBIANA ALEXANDRA MORALES ORDÓNEZ CI: 0105821151
CORREO ELECTRONICO	bibimorales18@hotmail.com
DIRECCIÓN	SANTA MARIA Y RODRIGO DE TRIANA
TELEFONO	4104787
CELULAR	0979269157
Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia	
 CLAUDIA CABRERA TORAL SECRETARIA	 BIBIANA MORALES ORDÓNEZ U. CATÓLICA DE CUENCA
Av. José Carrasco Arteaga entre Pinarán y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box	

ANEXO 9. INFORME DE SISTEMA ANTI PLAGIO

INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

INFORME DE ORIGINALIDAD


8%	10%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	repository.icesi.edu.co Fuente de Internet	3%
2	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 2%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 10. RUBRICAS DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con
artrosis reumatoide del Hospital José Carrasco Arceaga Abril 2019 a Noviembre 2019

Nombre del estudiante: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Director: Da Karla Aspiquez H.

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	I			I /1
Redacción Científica	I			I /1
Pensamiento crítico	I			I /1
Marco teórico	I			I /1
Anexos	I			I /1
Total	5/5			5 /5

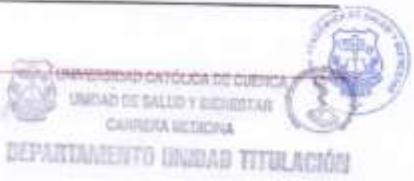
CONCLUSIÓN*

Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Bibiana Alexandra Morales Ordóñez



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Curayo Arteaga. Abril 2019 a Noviembre 2019.

Nombre del estudiante: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez

Director: Dr. Karlo Apizaco H.

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	X			1/1
Redacción Científica	X			1/1
Pensamiento crítico	X			1/1
Marco teórico	X			1/1
Anexos	X			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	X
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:



Handwritten mark



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

[Handwritten signature]
Firma y sello de responsable

Bibiana Morales O.
Firma de aceptación del estudiante

[Faint, illegible text in a box]

[Faint, illegible text in a box]

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacup.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



ANEXO 11. RUBRICA DE REVISIÓN FINAL DE DIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA



Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arbogaz, Abril 2019 a Noviembre 2019	
Nombre del estudiante: Bibiana Alexandra Morales Ordóñez	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dra. Karla Aspizaco H.
Asesor:	Dra. Karla Aspizaco H.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Bibiana Morales O.
Firma de aceptación del estudiante

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tangul. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre). Telf: 072233268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdta. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700383, 2700392

ANEXO 12. INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-003-2020-I
Cuenca, 07 de enero de 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante MORALES ORDOÑEZ BIBIANA ALEXANDRA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, ABRIL 2019 - NOVIEMBRE 2019, obteniendo las siguientes notas:

5. Rúbricas de director y asesor: 40/40
6. Rúbrica de pares revisores: 10/10
7. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
8. Total: 50/100

Revisores: Dr. Juan Galvez/ Dr. Alvaro Gonzalez
Director: Dra. Karla Aspiazu/ Asesor: Dra. Karla Aspiazu

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui Telf: 2630751, 2624365, 2626567 Azuay: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre) Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria Km. T2 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700391, 2700392