

Original

# Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en un centro de referencia

Elvis Javier Ibáñez Franco<sup>1</sup>, Dora Montiel-Jarolin<sup>2</sup>, Alma María Carmelita Fretes Ovelar<sup>1</sup>, Luis Enrique Duarte Arévalos<sup>1</sup>, Fabiola De Jesús Giménez Vázquez<sup>1</sup>, Edis Fabiola Olmedo Mercado<sup>1</sup>, Hugo Javier Figueredo Martínez<sup>1</sup>, Lis Faviola Rondelli Martínez<sup>1</sup>, Ever Joaquín Báez Venialgo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Encarnación, Paraguay

<sup>2</sup> Hospital Nacional, Itauguá. Departamento de Medicina Interna, Itauguá. Paraguay

## RESUMEN

### Fecha de envío

15/11/22

### Fecha de aprobación

28/11/22

### Palabras claves

Lupus eritematoso sistémico, adherencia al tratamiento, cumplimiento terapéutico.

### Autor para correspondencia

Correo electrónico:  
ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com  
(E. J. Ibáñez Franco)

### Keywords

systemic lupus erythematosus, adherence to treatment, therapeutic compliance.

**Introducción:** el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos. El tratamiento adecuado disminuye el riesgo de lesión de órganos o la disminución de su progresión en los que ya tienen afección orgánica.

**Objetivos:** determinar el nivel de adherencia de los pacientes con lupus eritematosos sistémico de los pacientes que consultan en el Hospital Nacional de Itauguá, periodo 2022 de enero a marzo.

**Métodos:** es un estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se realizó una encuesta utilizando un cuestionario validado para determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades reumatológicas. Se incluyeron a todos los pacientes que consultaron durante el periodo de estudio.

**Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, 96% del sexo femenino, la edad promedio fue de 35 años. El 48% provenía del interior y el restante del Departamento Central. El tiempo de evolución de la enfermedad en la mayoría fue de 1 a 5 años. El 47% presentó otras comorbilidades, la más frecuente fue la hipertensión arterial. El nivel de adherencia fue del 68%. La presencia de comorbilidades se relacionó con la adherencia ( $p < 0,05$ ), en cambio, la fuente de trabajo, el ingreso mensual, tener o no un seguro de salud, la edad del paciente, el número de hijos, el acompañamiento y el número de medicamentos no estuvieron asociados a la presencia de adherencia ( $p > 0,05$ ).

**Conclusión:** la muestra estuvo compuesta por pacientes jóvenes en edad fértil, la mayoría del sexo femenino. El 68% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento y la presencia de comorbilidades estuvo asociado a la presencia de adherencia.

## Level of adherence to treatment of patients with systemic lupus erythematosus in a reference center

### ABSTRACT

**Introduction:** systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease that can affect multiple organs. Appropriate treatment decreases the risk of organ injury or its progression in those who already have organic involvement.

**Objectives:** determine the level of adherence of patients with systemic lupus erythematosus of patients who consult at the National Hospital, Itauguá, period 2022 from January to March.

**Methods:** It was an observational, descriptive, prospective study. A survey was conducted

using a validated questionnaire for rheumatic diseases. All patients who consulted during the study period were included.

**Results:** the sample consisted of 100 patients, 96% were female, the average age was 35 years. 48% comes from the interior and the rest from the central department. The time of evolution of the disease in most is 1 to 5 years. 47% have other comorbidities, the most frequent being arterial hypertension. The adherence level was 68%. The presence of comorbidity is related to adherence ( $p < 0.05$ ), however, source of employment, monthly income, health insurance, age, children, follow-up and the number of medications did not have statistical significance for adherence ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** the sample was composed of young patients of childbearing age, most of them female. The level of adherence to treatment in our center was 68% and the presence of comorbidities is associated with better adherence.

**Corresponding author**

Email:  
ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com  
(E. J. Ibáñez Franco)

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria que afecta múltiples órganos, con una gran variación en su presentación clínica y una alta morbimortalidad<sup>1</sup>.

El LES cursa con exacerbaciones y remisiones. Existen factores que aumentan el riesgo de reactivación como exposición al sol, infecciones, stress, embarazo y toma de anticonceptivos. La morbimortalidad es alta, pero en los últimos años se ha llegado a aumentar la supervivencia de los pacientes con la aparición de nuevas terapéuticas<sup>2</sup>.

El uso de glucocorticoides, antipalúdicos e inmunosupresores constituyen la base del tratamiento del LES<sup>2</sup>.

Los pacientes con LES, en general, no son adherentes al tratamiento indicado. Entre el 43 al 75% de ellos no se adhiere al tratamiento por diversas causas y hasta un 33% interrumpe el tratamiento después de los 5 años de enfermedad<sup>3</sup>.

La adherencia al tratamiento está relacionada con el grado de confianza que se desarrolla entre el médico y el paciente, y con el grado de comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes<sup>4,5</sup>.

Las razones por la que los pacientes no son adherentes al tratamiento son varias, se incluye el miedo al empeoramiento de la enfermedad, la falta de conocimiento sobre el LES, la creencia de que la medicina alternativa es mejor y a que a la larga los medicamentos no mejoran la condición<sup>6</sup>.

En un estudio realizado en España por Prado-Moreno y colaboradores sobre la adherencia al tratamiento, la mayoría resultó no ser adherente, lo cual estuvo relacionado con un nivel educativo bajo, estar desempleado, vivir en pareja y el consumo del alcohol<sup>7</sup>. En

otras investigaciones se demostraron que la presencia de síntomas neuropsiquiátricos está relacionada con una baja adherencia al tratamiento<sup>8,9</sup>. En contraparte, la resiliencia y la edad avanzada fueron protectores contra la no adherencia al tratamiento<sup>10</sup>.

El elemento utilizado en estos estudios para medir la adherencia al tratamiento fue el QRC (Compliance Questionnaire on Rheumatology), cuestionario validado para enfermedades reumatológicas.

En nuestro país no existen artículos referentes a la adherencia al tratamiento en este grupo de pacientes por lo que nos propusimos determinar el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con LES y los factores que predicen la adherencia.

## MATERIALES Y METODOS

**Diseño:** observacional, analítico y prospectivo, de corte trasversal de pacientes adultos con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. El diagnóstico de LES fue hecho de acuerdo a los criterios de SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*)<sup>11</sup>.

**Población de estudio:** varones y mujeres mayores de edad con LES cuyo seguimiento se realiza en el Hospital Nacional de Itauguá, periodo comprendido entre enero y marzo del 2022.

**Criterios de inclusión:** pacientes con LES que consultan en el Hospital Nacional de Itauguá.

**Criterio de exclusión:** pacientes que se niegan a la encuesta.

**Muestreo:** no probabilístico de casos consecutivos.

### Variables:

- Sociodemográficas: edad, sexo, procedencia.
- Clínicas: comorbilidades, tiempo de evolución del LES
- Nivel de adherencia al tratamiento.

**Metodología:** Se realizó un cuestionario online como herramienta para la obtención de datos. El cuestionario utilizado fue el CQR19 (*Compliance Questionnaire on Rheumatology*), cuestionario validado de cumplimiento del tratamiento en reumatología<sup>12</sup>. Este cuestionario consta de 19 preguntas con 4 respuestas posibles, completamente de acuerdo (4 puntos), de acuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos) y completamente en desacuerdo (1 punto). Se suman los puntos luego se aplica la fórmula para la obtención del porcentaje y los puntúa de 0 (completa no adherencia) a 100 (adherencia perfecta), considerando adherente si es mayor a 80.

**Gestión de datos:** las variables se obtuvieron de una encuesta online anónima que se enviaba al paciente durante la consulta en el servicio y los datos recabados se registraron en una base de datos de Microsoft Excel™ para su posterior descripción utilizando el programa estadístico Epi Info 7™. Para la descripción de las variables se utilizó estadística descriptiva, media y desviación estándar para las continuas, frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas. Para establecer asociaciones entre las variables, se elaboraron tablas de contingencia y se aplicó la prueba chi cuadrado a las variables nominales y la T de student para las continuas, con el programa estadístico Epi Info 7™, para establecer la fuerza de la asociación se calculó el Odds Ratio (OR) con su IC del 95 %.

**Tamaño de la muestra:** se incluyeron a todos los pacientes que consultaron en el periodo de estudio.

**Consideraciones éticas:** se respetaron los principios de declaración de Helsinki. No hubo discriminación hacia los pacientes. No se aprovechó de sujetos vulnerables. Se respetó la privacidad de los pacientes ya que la encuesta fue anónima.

## RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, el 96% del sexo femenino y 4% del sexo masculino. La edad promedio fue de  $35 \pm 12$  años. El 48% procede del interior, el 41% de ciudades pertenecientes al Departamento Central y el 11% procede de Asunción. El resto de los datos sociodemográficos se detallan en la tabla 1.

**Tabla 1** Variables sociodemográficas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (n 100).

Variable	n
<b>Escolaridad</b>	
Primaria	16
Secundaria	43
Universitaria	39
Sin estudios	2
<b>Hijos</b>	
Si	64
No	36
<b>Seguro de salud</b>	
IPS	10
No posee	82
Seguro privado	8
<b>Ingresos propios</b>	
Si	31
No	68
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	40
Comerciante	5
Desempleado	24
Ejerciendo título universitario	13
Independiente	18
<b>Acompañados o casados</b>	
Si	43
No	57

En lo que respecta al tiempo de enfermedad, el 44% tuvo entre 1 y 5 años de evolución, el 30% más de 10 años, el 16% entre 5 y 10 años y el 10% menor a 1 año. En el 40% de los pacientes existen comorbilidades, algunos pacientes con más de una comorbilidad, las cuales se detallan en la tabla 2.

**Tabla 2** Comorbilidades presentes en los pacientes con LES (n 40).

Comorbilidad	n*
Fibromialgia	1
Epilepsia	2
Enfermedad renal crónica	3
Hipotiroidismo	3
Insuficiencia cardíaca	3
Síndrome antifosfolípido	3
Fibrosis pulmonar	4
Hipertiroidismo	4
Asma	5
Hipertensión arterial	17

\*Algunos pacientes poseen más de una comorbilidad asociada.

En cuanto a la adquisición de medicamentos, el 33% lo consigue en el hospital, el 34% lo consigue de fundaciones sin fines de lucro y el 33% compra de farmacias. El 73% de los pacientes consume 3 o más medicamentos al día y solo el 27% consume menos de 3. En relación a la adherencia al tratamiento, se obtuvo un rango de 49 a 100 puntos y el 68% de los pacientes alcanzaron más de 80 puntos y fueron considerados adherentes al tratamiento, en contraparte, 32% obtuvo una puntuación inferior a 80 puntos y fueron considerados no adherentes. Tabla 3.

El factor que se relacionó con la adherencia fue el presentar comorbilidades ( $p = 0,03$ ). Ver tabla 4. No se observó diferencias entre los valores de la media de la edad de los pacientes adherentes y no adherentes ( $p = 0,14$ ).

**Tabla 3** Distribución de las variables de acuerdo al nivel de adherencia (n= 100).

Variable	< 80 puntos n=	≥80 puntos n=
<b>Nivel Educativo bajo</b>		
Sin estudio	1	1
Primarios	5	11
Secundario	15	28
Terciario	11	28
<b>Fuente de Trabajo</b>		
Sin trabajo	18	46
Con trabajo	14	22
<b>Ingreso mensual</b>		
Sin ingreso	20	48
Con ingreso	12	19
<b>Pareja</b>		
Sin pareja	20	37
Con pareja	12	31
<b>Hijos</b>		
Sin hijos	13	23
Con hijos	19	45
<b>Comorbilidad</b>		
Si	8	32
No	24	36
<b>Seguro médico</b>		
Si	6	12
No	26	56
<b>Numero de medicamentos</b>		
< tres medicamentos	10	17
>Tres medicamentos	22	51

**Tabla 4** Determinación de la significancia estadística entre variables y la adherencia.

Variable	No adherente	Adherente	OR (IC 95%)	Valor p
<b>Fuente de trabajo</b>				
No	18	46	0,6 (0,2 – 1,4)	0,2
Si	14	22		
<b>Ingreso mensual</b>				
No	20	48	0,6 (IC 0,2 – 1,6)	0,35
Si	12	19		
<b>Hijos</b>				
No	13	23	1,3 (0,5 – 3,1)	0,5
Si	19	45		
<b>Vive con su pareja</b>				
No	20	37	1,3 (0,5 – 3,3)	0,44
Si	12	31		
<b>Seguro de salud privado</b>				
No	26	56	0,9 (0,31 – 2,7)	0,89
Si	6	12		
<b>Comorbilidades</b>				
Si	8	32	0,3 (0,14 – 0,95)	0,03
No	24	36		
<b>Número de medicamentos</b>				
Menos de 3	10	17	1,3 (0,5 – 3,4)	0,5
3 o más	22	51		
<b>Escolaridad</b>				
No terciario	21	40	1,3 (0,5 – 3,2)	0,5
Terciario	11	28		

## DISCUSIÓN

Las características de la población incluida es similar a la encontrada en otras cohortes de LES<sup>13,14</sup>. En el centro estudiado llegan pacientes de todos los puntos del país, esto se ve reflejado en que cerca de la mitad de los pacientes provienen de ciudades del interior y la otra mitad del departamento central.

Prácticamente la mitad de los pacientes incluidos poseen comorbilidades siendo la más frecuente la hipertensión arterial. Este hallazgo concuerda con otro estudio realizado en un hospital de referencia en nuestro país donde también prevaleció la hipertensión arterial<sup>15</sup>. Sin embargo, en este estudio no se determinó la causa de la hipertensión arterial, pudiendo ser primaria o secundaria a otra patología.

El nivel de adherencia de los pacientes de nuestro centro es alta en comparación con los reportes bibliográficos que informan tasas de no adherencia de hasta el 73% de los pacientes encuestados<sup>3</sup>. En nuestra investigación encontramos que el 68% de los pacientes fueron adherentes y la presencia de comorbilidades se asocia a la adherencia al tratamiento. Este hallazgo se debe probablemente a que los pacientes con comorbilidades presentan mayor sintomatología por lo que se ven obligados a mantener el régimen de su medicación.

La cantidad de hijos, la cantidad de medicamentos, tener ingresos propios, tener seguro de salud privado, y vivir en pareja no se relacionaron con el nivel de adherencia al tratamiento. Estos hallazgos no concuerdan con los estudios realizados en otros centros hospitalarios en donde se demostraron que el desempleo y vivir en pareja son factores de riesgo para una baja adherencia al tratamiento<sup>7</sup>. La diferencia de hallazgos probablemente se deba a que nuestro centro es una institución pública y acuden pacientes con escasos recursos por lo que la distribución de variables como ingresos, empleos y vivir en pareja están presentes de forma similar en ambos grupos.

Como debilidades del estudio mencionamos que es un estudio de un solo centro por lo que no se puede generalizar.

## CONCLUSIÓN

La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, en su mayoría por pacientes jóvenes del sexo femenino, la mayoría con nivel educativo primario y secundario.

La mayor parte de las pacientes tienen un tiempo de evolución de la enfermedad de 1 a 5 años. La mitad procede del departamento central y la otra mitad de ciudades del interior.

Cerca del 64% de los pacientes no tienen fuente de trabajo y 68% no tienen ingreso mensual. El 47% presenta otras comorbilidades, las más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la nefritis lúpica.

El 68% de los pacientes son adherentes al tratamiento y la presencia de comorbilidades es un factor predictor de ello.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DMJ, LEDA, EFOM, EJBV y FDJGV han participado de: a- concesión de idea, b- diseño de estudio, c- análisis de datos, d- revisión crítica del contenido intelectual importante y e- aprobación de la versión a ser publicada.

AMCFO, EJIF, HJFM, y LFRM ha participado de: a- obtención de datos, b- escritura del artículo, c- revisión crítica del contenido intelectual importante y d- aprobación de la versión a ser publicada.

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Narváez J. Lupus eritematoso sistémico 2020. *Med Clin (Barc)*. 2020 Dec 11;155(11):494–501.
2. Manuel Bermúdez Marrero W, Yanelis Vizcaino Luna D, Alejandro Bermúdez Marrero W. Lupus eritematoso sistémico. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 3];11(1). Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu82>
3. Mehat P, Atiquzzaman M, Esdaile JM, Aviña-Zubieta A, De Vera MA. Medication Nonadherence in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2017 Sep 21 [cited 2022 Mar 3];69(11):1706–13. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/28086003>
4. Georgopoulou S, Nel L, Sangle SR, D'Cruz DP. Physician–patient interaction and medication adherence in lupus nephritis. *Lupus* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Mar 3];29(10):1168–78. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0961203320935977>
5. Dalebout GMN, Broadbent E, McQueen F, Kaptein AA. Intentional and unintentional treatment nonadherence in patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2022 Mar 3];63(3):342–50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.20411>
6. Chambers SA, Raine R, Rahman A, Isenberg D. Why do patients with systemic lupus erythematosus take or fail to take their prescribed medications? A qualitative study in a UK cohort. *Rheumatology* [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2022 Mar 3];48(3):266–71. Available from: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/48/3/266/1786852>
7. Prados-Moreno S, Sabio JM, Pérez-Mármol JM, Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI. Adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Med Clin (Barc)*. 2018 Jan 12;150(1):8–15.
8. Cevallos Guerrero A, Fernández HÁ, Jimbo Sotomayor R, Guevara GC, Mera Orces D, Naranjo-Saltos F. Treatment adherence in patients with diffuse neuropsychiatric disorders associated with systemic lupus erythematosus. *Rev Colomb Reumatol*. 2022 Jan 1;29(1):26–30.
9. Du X; Chen H; Zhuang Y; Zhao Q; Shen B. Adherencia a la medicación en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico. [Internet]. [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/30601165>
10. Mendoza-Pinto C, García-Carrasco M, Campos-Rivera S, Munguía-Realpozo P, Etchegaray-Morales I, Ayón-Aguilar J, et al. Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Mar 3];30(7):1051–7. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/33794703>
11. Hartman EAR, van Royen-Kerkhof A, Jacobs JWG, Welsing PMJ, Fritsch-Stork RDE. Performance of the 2012 Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria versus the 1997 American College of Rheumatology classification criteria in adult and juvenile systemic lupus erythematosus. A systematic review and meta-analysis. *Autoimmun Rev* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Mar 28];17(3):316–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29366725/>
12. Fernández-Avila DG, Accini M, Tobón M, Moreno S, Rodríguez V, Gutiérrez JM. Validación y calibración al español del cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) para la medición de adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide. *Rev Colomb Reumatol*. 2019 Apr 1;26(2):105–10.
13. Solis Cartas U, Martínez Larrarte JP, Valdés González JL, Gafas González C. Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Estudio de cinco años. *Rev Colomb Reumatol*. 2021 Jul 30;
14. Coronado-Alvarado C, Gámez-Saiz I, Sotelo-Cruz N, Coronado-Alvarado C, Gámez-Saiz I, Sotelo-Cruz N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. *Acta pediátrica México* [Internet]. 2018 Jan 16 [cited 2022 Mar 27];39(1):1–12. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186239120180001001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186239120180001001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Melgarejo Paniagua PA, Denis Doldán AE, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Complicaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *DEL Nac*. 2015 Jun 10;7(1):28–31.