



# Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con Artritis Reumatoide

\*Alberto Bazán María Elena, Taboada Aranza Olga, Agama Sarabia Adiel  
Profesores de Tiempo Completo de la FES Zaragoza, UNAM. \*Adscrita al Hospital General la Perla, ISEM.



## Introducción

Las enfermedades de las articulaciones han incrementado de manera alarmante, el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas y de la Piel en los Estados Unidos, advierte que uno de cada diez estadounidenses desarrolla Artritis Reumatoide (AR); en México un millón 700 mil personas entre 20 y 50 años la padecen lo que coincide con la edad productiva, y representa un grave problema de salud pública al alcanzar costos anuales por más de 600 dólares por paciente, la incidencia es mayor en las mujeres con respecto a los hombres 3:1; el panorama se agudiza ante ausencias laborales recurrentes por discapacidad debido a la presencia de dolor, deformidad, rigidez e inflamación articular y la disminución de la fuerza muscular, suscitando impacto económico y emocional para los integrantes de la familia, impulsándolos a reorganizarse y otras veces a desintegrarse, por tanto el profesional de enfermería debe convertirse en una pieza fundamental para redireccionar el cuidado centrado en el seno familiar en virtud de abatir el problema.

## Objetivo

Identificar la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en los pacientes con AR.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de AR, usuarios del Hospital General Ignacio Zaragoza ISSSTE, con una media de edad de 47 ( $\pm$  10.7), de ellos 74 fueron mujeres y 26 hombres, quienes acudieron al servicio de consulta externa de reumatología, y estaban por lo menos con un mes de tratamiento antirreumático previo consentimiento informado.

Se utilizó un cuestionario con 48 ítems con confiabilidad de 0.900 Kuder Richardson para adquirir información sobre la adherencia terapéutica (AT) y la funcionalidad familiar (FF) con personas que cursan AR. Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V. 17.0 con el cual se obtuvieron las estadísticas descriptivas de las variables de estudio.

## Resultados

Al análisis por sexo se observa una mayor frecuencia de mujeres de familia conflictiva y baja AT ( $n = 38$ ) mientras que la mayor proporción de hombres se encuentran ubicados en familia nutricia teniendo una mediana AT ( $n = 22$ ). Ver cuadro 1.

Cuadro 1. de contingencia Ponderación Adherencia Terapéutica Total \* Ponderación Tipo De Familia \* Identificación Fenotípica

Identificación fenotípica	Ponderación adherencia terapéutica total	Baja adherencia terapéutica	Ponderación tipo de familia		Total
			Familia Conflictiva	Familia Nutricia	
			Mujer	38	
	Mediana adherencia terapéutica	10	23	33	
Total	48	26	74		
Hombre	Mediana adherencia terapéutica	4	22	26	
Total	4	22	26		

En el análisis de la AT por etapa de vida (Cuadro 2) la proporción mayor de baja y mediana AT se da en el adulto maduro con 32 y 30 casos respectivamente, es de llamar la atención que la frecuencia de adulto joven con AT baja y mediana es de 35 casos; éste dato es importante considerando que la esperanza de vida en México es de aproximadamente 80 años, por lo cual cabría preguntarse qué calidad de vida les espera a estos pacientes.

Cuadro 2. De contingencia Ponderación Adherencia Terapéutica Total \* Etapas de la Vida

		Etapas de la vida			
		Adulto joven	Adulto maduro	Adulto mayor	Total
Ponderación adherencia terapéutica total	Baja adherencia terapéutica	9	32	0	41
	Mediana adherencia terapéutica	26	30	3	59
Total		35	62	3	100

## Conclusiones

Desde la postura teórica de Satir, se manifiesta que la familia es un recurso fundamental para mantener la adherencia terapéutica y dentro del seno de una familia nutricia se favorece aún más, los resultados muestran que adherencia terapéutica está estrechamente relacionada con la funcionalidad familiar.

En la adherencia terapéutica -en la que influyen múltiples factores- lo ideal es una combinación de esfuerzos del equipo multidisciplinarios, para obtener sinergias que multipliquen el resultado.

La limitante de este estudio es que esta se llevó a cabo en el ISSSTE Zaragoza, en donde el tratamiento se le proporciona al paciente, no obstante permite un primer acercamiento al comportamiento de este fenómeno en instituciones donde se atiende población abierta y que carecen de recursos económicos para adquirir los medicamentos, posiblemente esta condición afectará en el control de la Artritis Reumatoide.

## Bibliografía

1. Satir. Psicoterapia Familiar Conjunta. México: La Prensa Médica Mexicana; 1980. pp. 30-40.
2. Zonierek KB, Dimatteo MR. La comunicación del médico y la adhesión del paciente al tratamiento: un meta-análisis. [Consultado el 30 de agosto 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19584762>
3. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. La adiposidad y la osteoartritis de la mano: la Epidemiología Holanda del estudio Obesidad. Arthritis Res Ther 2014; 16 (1): 19.

Contacto: [maria.albert@hotmail.es](mailto:maria.albert@hotmail.es)