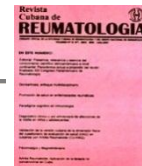


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 3; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades reumáticas

Pharmacological adherence in patients with rheumatic diseases

Irene Cecilia Chapalbay Parreño ^{1*}, Patricia del Pilar Ayala Reinoso ², Luis Fernando Campos Ruiz ², Víctor Hernán Orna Brito ², José Pedro Martínez Larrarte ³

¹ Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

¹ Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³ MSc. Especialista en 2do Grado en Reumatología. Laboratorio central de líquido cefalorraquídeo (LABCEL). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: Irene Cecilia Chapalbay Parreño

RESUMEN

Introducción: las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 afecciones, en su mayoría de carácter sistémico que necesitan un seguimiento periódico y un adecuado control terapéutico, la adherencia farmacológica constituye una de las principales bases del control de estas afecciones.

Objetivo: determinar la adherencia farmacológica en pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas.

Método: estudio descriptivo, de cohorte transversal en 78 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas que acuden a consulta externa del Hospital Andino de Chimborazo. Se utilizará el test de Morisky Green para determinar la adherencia terapéutica y el cuestionario creado por Bonilla y Gutiérrez

para identificar los factores que influyen negativamente en la adherencia farmacológica de los pacientes con estas enfermedades.

Resultado: promedio de edad de 58.6 años con predominio de pacientes de 60 años o más (44.87 %) y del sexo femenino (80.77 %). La osteoartritis (44.87 %), la artritis reumatoide (29.49 %) y la fibromialgia (19.23 %) fueron las enfermedades más representadas. Predominaron los pacientes con tiempo de evolución entre 1 y 4 años (47.44 %). El 47.44 % de los casos no son adherentes, destacando en ese sentido los pacientes con gota (80.00 %), la osteoartrosis (68.57 %), la fibromialgia (66.67 %).

Conclusiones: existe un elevado por ciento de pacientes con enfermedad reumática que no son adherentes con su tratamiento farmacológico, sobre todo en aquellos casos donde las deformidades óseas no son tan visibles como es el caso de la gota y la fibromialgia.

Palabras claves: adherencia; calidad de vida; enfermedad reumática.

ABSTRACT

Introduction: rheumatic diseases are a group of about 250 conditions, mostly of a systemic nature that need periodic monitoring and adequate therapeutic control, pharmacological adherence is one of the main bases for the control of these conditions.

Objective: determine pharmacological adherence in patients diagnosed with rheumatic diseases.

Method: descriptive, cross-sectional study in 78 patients diagnosed with rheumatic diseases who attend the outpatient clinic of the Andean Hospital of Chimborazo. The Morisky Green test will be used to determine the therapeutic adherence and the questionnaire created by Bonilla and Gutierrez to identify the factors that negatively influence the pharmacological adherence of patients with these diseases.

Result: mean age of 58.6 years, with a predominance of patients aged 60 years and over (44.87 %) and females (80.77 %). Osteoarthritis (44.87 %), rheumatoid arthritis (29.49 %) and fibromyalgia (19.23 %) were the most represented diseases. Patients with an evolution time between 1 and 4 years (47.44 %) predominated. 47.44 % of cases are not adherent, with patients with gout (80.00 %), osteoarthrosis (68.57 %) and fibromyalgia (66.67 %) standing out in this regard.

Conclusions: there is a high percentage of patients with rheumatic disease who are not adherent with their pharmacological treatment, especially in those cases where bone deformities are not as visible as is the case of gout and fibromyalgia.

Keywords: adherence; quality of life; rheumatic disease.

Recibido: 8/01/2019

Publicado: 14/04/19

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas (ER) son un grupo de alrededor de 250 enfermedades que afectan fundamentalmente el sistema osteomioarticular; sin embargo, la gran mayoría de ellas son descritas como enfermedades sistémicas ya que afectan cualquier órgano de la economía humana. Son consideradas uno de los grupos de enfermedades más antiguos que se conocen.⁽¹⁾

Como grupo tienen una distribución mundial y se reporta que pueden afectar a cualquier grupo de personas sin distinguir edad sexo o raza. Sin embargo, la gran mayoría de ellas suelen aparecer con mayor frecuencia en pacientes femeninas y por encima de los 50 años de edad. Son consideradas como la cuarta causa de discapacidad a nivel general y una de las principales afecciones que limitan considerablemente la calidad de vida de los pacientes.^(1,2)

Desde el punto de vista etiopatogénico no se conoce un mecanismo específico que pueda sobrevenir la causa de la enfermedad. se describen una serie de factores o condicionantes que solas, o en conjunto, son capaces de producir afectaciones al funcionamiento del sistema inmune provocando el aumento de auto anticuerpo y la generación de un proceso inflamatorio mantenido que es el responsable de la inmensa mayoría de manifestaciones clínicas y complicaciones de estas enfermedades.^(3,4)

Dentro de las AR podemos dividir las en distintos grupos clasificatorios. El primero de ellos pudiera ser el de las enfermedades degenerativas donde la osteoartritis acapara la mayor atención. Las enfermedades inflamatorias, segundo grupo, serían el de mayor número de afecciones y destacan dentro de ellas la artritis reumatoide (AR), el lupus eritematoso sistémico (LES), las espondiloartropatías (EA), las miopatías inflamatorias (MI), la esclerodermia y el síndrome de Sjögren (SS).⁽⁵⁾

Un tercer grupo pudiera ser las afecciones que afectan los tejidos blandos fundamentalmente, dentro de estas sobresalen la fibromialgia y las artropatías por depósito de cristales. Mención especial merecen los síndromes de superposición, la enfermedad mixta y la enfermedad indiferenciada del tejido conectivo; afecciones donde coinciden manifestaciones clínicas de varias afecciones sin que sea posible establecer un diagnóstico definitivo.⁽⁵⁾

Las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se encuentran en pacientes con ER son la presencia de dolor, inflamación, rigidez y deformidad. Todas estas afecciones han sido llamadas articulares y se distinguen de la afectación sistémica o extrarticular que incluye afectación en otros órganos y sistemas de órganos. Se describe la afectación sistémica o complicaciones con predominio cardiovascular, respiratorio, renal, dermatológico, neurológico, ocular y genitourinario; el orden estará en dependencia del tipo de ER diagnosticado.⁽⁶⁻⁸⁾

El diagnóstico de la inmensa mayoría de las ER es eminentemente clínico; a pesar de esto la determinación de determinadas pruebas de laboratorio, determinación de auto anticuerpos, de marcadores genéticos y distintos hallazgos imagenológicos son considerados como de gran ayuda para confirmar el diagnóstico de estas afecciones. Existen determinadas ER con criterios diagnósticos perfectamente definidos y validados por el Colegio Americano de Reumatología (ACR), pero su utilización es escasa en la práctica médica diaria, siendo de mayor utilidad con fines investigativos.^(2,5,9)

El variado y complejo cortejo sintomático de estas afecciones, unido a la gran cantidad de complicaciones y comorbilidades que generan hace que lograr el control clínico de estas afecciones sea el objetivo fundamental de todos los esquemas terapéuticos. Para esto se cuenta con dos grupos fundamentales de fármacos; los destinados a disminuir el dolor y la inflamación, donde sobresalen los analgésicos, antiinflamatorios no esteroides y los glucocorticoides. El otro grupo es conocido como fármacos modificadores de la enfermedad, que tiene como función fundamental controlar el trastorno inmunológico resultante. Existen medicamentos con acción inmunosupresora, inmunomoduladora y más recientemente fármacos biológicos; los cuales han venido a aumentar el arsenal terapéutico de que disponen los profesionales de la salud.^(4,10,11)

Un elemento importante en la evolución de estos pacientes lo constituyen el seguimiento periódico, la monitorización de determinados perfiles biofísicos y la adherencia al tratamiento. Al ser enfermedades, en su mayoría, crónicas, deberán mantener la medicación durante muchos años. La adherencia farmacológica ha sido considerada como un importante problema de salud en pacientes con enfermedades crónicas, grupo donde se enmarcan la inmensa mayoría de las ER.^(1,12,13)

Es por esto que teniendo en cuenta la elevada frecuencia de aparición de ER, el gran número de complicaciones que pueden generar, la afectación a la percepción de la calidad de vida de los pacientes que las padecen y la importancia de la adherencia farmacológica para mantener el control de las mismas; se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la adherencia farmacológica de los pacientes con ER; basado en la no existencia en Ecuador de trabajos investigativos que aborden esta problemática.

MÉTODO

Estudio descriptivo, de cohorte longitudinal, en pacientes con diagnóstico de ER que acuden a consulta externa de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo en el periodo comprendido entre los meses de enero y febrero del 2019. El objetivo fue identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con ER.

El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes, con diagnóstico confirmado de ER según el ACR, que acudieron a consulta en el periodo antes mencionado. La muestra estuvo constituida por 78 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de ER confirmada mediante el cumplimiento de los criterios diagnósticos definidos por el ACR.
- Pacientes que expresaron, mediante consentimiento informado, su aprobación para participar en la investigación.
- Pacientes con estado mental óptimo que les permitió participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no expresaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes con descompensación crónica de su enfermedad de base en los treinta días previos a la realización de la investigación que comprometen su participación en la misma.

Para la recolección de la información se creó un cuestionario que fue sometido al juicio y valoración de expertos. Se aplicó el test de Morisky Green para determinar la adherencia terapéutica de los pacientes con estas enfermedades. Con la información recopilada se creó una base de datos en Microsoft Excel y se realizó el procesamiento de la misma de forma automatizada con la ayuda del paquete estadístico SPSS en su versión 19,5 de Windows.

La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. Los resultados fueron expresados en tablas y gráficas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con ER según las características generales. Se observa un promedio de edad de $58,6 \pm 13,3$, con predominio de los pacientes con 60 años o más (44,87 %), seguido de los pacientes entre 45 y 49 años (33,33 %) y los de 30 a 34 años (21,79 %). Existió un predominio de pacientes femeninos (80,77 %) y del nivel de escolaridad secundaria (47,44 %).

Las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron la osteoartrosis (35 casos), la AR (23 pacientes) y la fibromialgia (15 casos). El 14,10 % de los casos tenía diagnóstico confirmado de LES y mientras que el 6,41 % de los casos presentaban diagnóstico de gota e idéntico porcentaje de EA. Las miopatías inflamatorias solo estuvieron presentes en el 2,56 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1.- Distribución de pacientes con ER según características generales.

Características	Muestra Total 78 pacientes con ER
Edad media (años)	58.6 ± 13.3
Grupos de edad (años)	
30-44	17 (21.79 %)
45-59	26 (33.33 %)
60 años y más	35 (44.87 %)
Sexo	
Masculino	15 (19.23 %)
Femenino	63 (80.77 %)
Escolaridad	
Primaria	25 (32.05 %)
Secundaria	37 (47.44 %)
Superior	11 (14.10 %)
Ninguno	5 (6.41 %)
Tipo de enfermedad	
Osteoartrosis	35 (44.87 %)
Artritis reumatoide	23 (29.49 %)
Fibromialgia	15 (19.23 %)
Lupus eritematoso sistémico	11 (14.10 %)
Espondiloartropatías	5 (6.41 %)
Gota	5 (6.41 %)
Miopatía inflamatoria	2 (2.56 %)
Tiempo de evolución	
Menor de un año	12 (15.38 %)
De 1 a 4 años	37 (47.44 %)
De 5 a 10 años	20 (25.64 %)
Mayor de 10 años	9 (11.54 %)

Fuente: Cuestionario de investigación.

El 52,56 % de los pacientes con ER son adherentes con el esquema farmacológico que tiene para el control de su enfermedad. En el 47,44 % de los casos se pudo determinar que no son adherentes al tratamiento de la enfermedad (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con ER según adherencia terapéutica.

Adherencia farmacológica	No.	Por ciento
Adherentes	41	52.56
No adherentes	37	47.44

Fuente: Cuestionario de investigación.

La tabla 3 muestra el comportamiento de la adherencia farmacológica de los pacientes según el tipo de ER que tiene diagnosticado. En la misma se aprecia que las enfermedades que mayor por ciento de adherencia farmacológica presentan son el LES (63,64 %) y la AR (56,52 %). En sentido contrario, las ER que menores porcentajes de adherencia farmacológica tuvieron fueron la gota (20,00 %), la osteoartritis (31,43 %), la fibromialgia (33,33 %) y las EA (40,00 %).

Tabla 3. Distribución de pacientes según adherencia farmacológica y tipo de ER.

Enfermedades Reumáticas	Total de casos	Adherencia terapéutica			
		Adherentes		No adherentes	
		No	%	No	%
Osteoartritis	35	11	31.43	24	68.57
Artritis reumatoide	23	13	56.52	10	43.48
Fibromialgia	15	5	33.33	10	66.67
Lupus eritematoso sistémico	11	7	63.64	4	36.36
Espondiloartropatías	5	2	40.00	3	60.00
Gota	5	1	20.00	4	80.00
Miopatía inflamatoria	2	2	100.0	0	0.00

Fuente: Cuestionario de investigación.

DISCUSIÓN

Como grupo las ER constituyen uno de los principales grupos de afecciones en cuanto a distribución mundial se refiere. En esta investigación se obtuvo un promedio de edad por encima de los 50 años con predominio de pacientes mayores de 60 años. Distintos autores reportan predominios de pacientes con distintas ER en estas edades. De forma general se describe la osteoartritis (OA), la AR, la gota y las MI como afecciones con pico de incidencia por encima los 50 años de edad. Una posible explicación a este fenómeno puede estar dada por el proceso degenerativo propio que trae consigo el envejecimiento que provoca daño en el cartílago articular; a esto se debe añadir que con el decursar de los años va disminuyendo la actividad del sistema inmune, lo que puede acarrear respuestas inadecuadas de este sistema con aumento de la producción de auto anticuerpos.^(7,14,15)

Otras afecciones como el LES y las EA son descritas en edades más tempranas de la vida y se describe que su principal mecanismo de acción está en referencia de un proceso de disfunción del sistema inmune ante la invasión de agentes extraños. También se describe que los factores genéticos, modificados por la epigenética, ocupan un lugar privilegiado en los mecanismos etiopatogénicos de estas afecciones.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

En relación al predominio existente de pacientes femeninas en esta investigación es importante señalar que se reporta que las ER afectan principalmente a las féminas. Se describen distintas hipótesis que intentan explicar esta situación. Se describe el aumento del sobrepeso y obesidad en mujeres, el mayor porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes féminas, la feminización del envejecimiento y el aumento del proceso oxidativo como los principales factores que hacen que exista un predominio de ER en el sexo femenino en relación al masculino.^(19,20)

La distribución de la frecuencia de aparición de las distintas ER coincide con lo expuesto históricamente en la literatura. La osteoartrosis, la AR y la fibromialgia fueron las afecciones que con mayor frecuencia se presentaron y se describe en la literatura que son éstas las ER que con mayor frecuencia se presentan. Estas afecciones, sobre todo la osteoartritis y la AR, se presentan en edades avanzadas y con la tendencia creciente que tiene el envejecimiento, existe un aumento de la incidencia de estas afecciones. En el caso de la fibromialgia hay que tener en cuenta que esta afección puede aparecer de forma primaria o secundariamente a otra afección reumática o endocrino metabólica. La osteoartritis es una enfermedad degenerativa que aparece igualmente de forma primaria y secundaria a todos los procesos inflamatorios mantenidos.^(6,8,13)

En relación a la adherencia farmacológica en los pacientes con AR existió un elevado por ciento de pacientes no adherentes. Se describe la adherencia farmacológica como un elemento vital para lograr el control de las ER y minimizar de esa forma la aparición de complicaciones sistémicas y articulares que generen discapacidad funcional y limiten la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.⁽²¹⁾

No se encontraron en la revisión de la literatura investigaciones que aborden la adherencia terapéutica en pacientes con ER. Sin embargo, si existen estudios que abordan la temática de la adherencia farmacológica en pacientes con otras enfermedades crónicas no transmisibles. En este sentido Terenchenko y col reportan que solo el 25 % de los pacientes diabéticos son adherentes con la totalidad del esquema terapéutico. Otra investigación realizada en pacientes hipertensos y diabéticos en el año 2015 reportó que solo el 9,8 % de los pacientes fueron considerados como adherentes terapéuticos.⁽²¹⁾

La adherencia farmacológica, en las ER, es vital para lograr el control del mecanismo etiopatogénico que genera las manifestaciones clínicas de cada una de estas afecciones. El control de la actividad es la única forma posible de minimizar la morbilidad y la mortalidad por las complicaciones que se generan en el curso de las ER.

Se describe una simbiosis entre la esfera psicológica y la adherencia farmacológica. En este sentido es importante señalar que la recuperación del paciente genera un estado de confort emocional que repercute positivamente en la decisión del paciente de continuar cumpliendo las indicaciones del equipo de salud.

Una posible explicación a los bajos niveles de adherencia farmacológica en estos pacientes con ER puede estar dado por el modelo de salud implementado en el Ecuador durante muchos años. El mismo se basaba en la práctica de una medicina bioligicista, encaminada a la curación o mejor dicho, tratamiento farmacológico del paciente; dejando a un lado los elementos del seguimiento clínico epidemiológico de los

casos. Esta situación hace que la mayoría de los pacientes ingieren medicamentos hasta que mejora su estado de salud y a partir de ese momento, considerando erróneamente que se encuentran curados, abandonan el tratamiento.⁽²¹⁾

La tendencia actual es hacia la disminución de la adherencia terapéutica en los pacientes con ECNT. Ante esta situación corresponde al equipo de salud implementar estrategias y acciones para concientizar a los pacientes sobre la importancia de mantener una adecuada adherencia terapéutica no solo en pacientes con ER, sino en el resto de las afecciones. Debe ser un trabajo diario, de educar a los pacientes primeramente en el conocimiento de la enfermedad, sus manifestaciones clínicas, complicaciones y la importancia de mantener el cumplimiento de los esquemas terapéuticos.

De forma general los porcentajes de adherencia terapéuticos fueron bajos en todas las ER incluidas en la investigación. Sin embargo, existen algunos números que merecen la pena destacar; solo el 20 % de los casos de gota mantienen una adecuada adherencia farmacológica. La gota es una enfermedad menospreciada en relación a las complicaciones que produce, generalmente la población asocia esta afección a los cuadros inflamatorios agudos y auto limitados de la enfermedad; sin embargo, el mayor compromiso de la enfermedad es a nivel renal, provocando una disfunción glomerular progresiva e irreversible que de no atenderse a tiempo desembocará en una insuficiencia renal a mediano plazo.⁽²²⁾

Otras afecciones con minios porcentajes de adherencia terapéutica son la osteoartritis, la fibromialgia y las EA. En el caso de la osteoartritis puede verse exacerbada esta afección por el criterio de algunos médicos generales y especialistas que expresan que no hay nada que hacer en esta afección. Si bien es cierto que no existen fármacos capaces de detener, revertir o controlar la enfermedad si se pueden trazar esquemas terapéuticos encaminados a controlar la sintomatología, mejorar la movilidad articular y mantener el tono y trefismo muscular. Estas medidas garantizan una disminución considerable de la rigidez articular y previenen en gran medida la aparición de deformidades.^(19,20)

En el caso de la fibromialgia y las EA es importante señalar que su mayor porcentaje de aparición ocurre en pacientes en edades tempranas de la vida, donde la misma inmadurez hace que no se tenga una adecuada percepción de riesgo y es por eso que se obvие tomar la medicamentación implementada. En el caso de la fibromialgia no se describen complicaciones sistémicas, pero el compromiso articular resultante del proceso inflamatorio mantenido de las EA si genera importante discapacidad y disminución de la percepción de calidad de vida.^(17,23)

En el caso de los pacientes con LES y AR, aunque no en los niveles deseados, se observa un mejor comportamiento de la adherencia farmacológica. Es posible que esta situación este dada ya que son estas las dos ER que más se conocen en la población del contexto de la investigación. Esto implica que exista cierta divulgación de las complicaciones de las mismas y por ende cierto temor por parte de los pacientes con estas afecciones a que las complicaciones se hagan presentes en la evolución clínica de sus afecciones.

CONCLUSIONES

Existen bajos niveles de adherencia farmacológica en los pacientes con ER, sobre todo en los casos de diagnóstico de gota, osteoartritis y fibromialgia. Los pacientes con LES y AR son los que presentan mejores porcentajes de adherencia farmacológica.

CONCLUSIONES

Existe un elevado por ciento de aplicación de la MNT en los esquemas terapéuticos de los pacientes con AR. Los fitofármacos y la acupuntura son las modalidades de mayor indicación. Los usuarios y prestadores mostraron elevados por cientos de aceptación al uso de la MNT en pacientes con ECNT.

REFERENCIAS

1. Martín Carbonell M, Cantera Ocegüera D, Schuman Betancourt D. Estructura familiar, dolor y capacidad funcional en adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017[citado 2019 Ene 2];89(1):30-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100005&lng=es
2. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Torres Figueroa A, Navarro Camero A, Torres Carballeira R, Reyes Guibert G, Miranda Ley M, et al. Enfermedades reumáticas y complicaciones metabólicas en los pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral de alta eficacia. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 22];20(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/650>
3. Padrón González AA, Dorta Contreras AJ. Activation of the complement through lectins: role in rheumatic diseases. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 2];19(Suppl 1):231-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000400012&lng=es
4. Reyes Llerena GA. La inmunología molecular, las drogas biológicas y los nuevos blancos terapéuticos en las enfermedades autoinmunes reumáticas. Apuntes científicos tomados del XIX Congreso de Reumatología PANLAR. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 22];18(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400009&lng=es
5. Palmezano Díaz J, Figueroa Pineda C, Amaya R, Isaza Angarita JR, Arenas García C, Rangel Rivera D, Fuentes Orozco B. Clasificación y distribución de las enfermedades autoinmunes en un hospital de referencia en el nororiente colombiano. Medicina.2018;40(1):82-6.
6. Solís Cartas Urbano, Calvopiña Bejarano Silvia Johana, Martínez Larrarte José Pedro. Neuropsychiatric involvement in rheumatic diseases. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Nov 9];47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000200007&lng=es
7. Ortega Sotolongo M, Luaces Martínez Á, Nápoles Alvarez A, Reyes Pineda Y, Gil Armenteros RG, Ventura Muñoz M. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 9];18(1):11-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100003&lng=es
8. Solís Cartas U, Poalasin Narváez L, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M, Lay Wuillians M, Solís Cartas E. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Behçet. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 9];18(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/431>
9. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 5];21(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>

10. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Yartu Couceiro R, Núñez Sánchez BL, Arias Pastor FH. Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 4];0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/637>
11. Vergara-Amador Enrique, Rojas Alberto. La muñeca reumatoidea. Aspectos esenciales en el tratamiento. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 23];23(1):24-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232016000100005&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.12.001>
12. Lagos ME, Salazar A, Sáez K. Perfil de usuarios con diabetes e hipertensión arterial y su relación con indicadores de resultado clínicos. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 5];37(3):161-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602018000300161&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-8560201800030016>
13. González Blázquez M, Hernández García M, Rodríguez Versón HE. Cuestionarios de calidad de vida en niños y adolescentes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 5];17(2):172-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000200012&lng=es
14. Cabrera N, Cabrera M, Cattivelli G, Rojas M, Barofaldi Y, Delgadillo P, et al. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con enfermedades reumáticas de inicio juvenil en Paraguay (2011 – 2015). Revista Paraguaya De Reumatología [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 23];3(1):2-7. Recuperado de <http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/66>
15. Solis Cartas U, Torres Carballeira R, Milera Rodríguez J. Impacto de la artroscopia en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con osteoartritis de rodilla. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 2];16(2):115-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200007&lng=es
16. Sanhueza A, Prieto JC, Weisz J, Leiter Herrán F. Espondiloartritis anquilosante: Revisión de hallazgos imagenológicos en la columna. Rev Chil Radiol [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 2];22(4):171-83. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082016000400007&lng=es <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchira.2016.11.004>
17. Solis Cartas U, Prada Hernández DM, Morejón Gómez JA, de Armas Hernandez A, Amador García DM. Ankylosing Spondylitis and Klippel-Feil Syndrome. An uncommon association. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 23];17(Suppl 1):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300004&lng=es
18. González González VR, Riverón González JM. Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Presentación de un caso. Systemic Lupus Erythematosus. Case presentation.. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 2];4(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/183>
19. Solis Cartas U, Barbón Pérez OG, Martínez Larrarte JP. Determinación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral. AMC [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 11];20(3):235-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300003&lng=es
20. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés González EM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2019 [citado

2019 Ene 4];21(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/640>

21. Rodríguez-López MR, Varela MT, Rincón-Hoyos H, Velasco MM, Caicedo DM, Méndez F, Gómez O. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 4];33(2):192-199. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12039090006>

22. Solís Cartas Urbano, Calvopiña Bejarano Silvia Johana. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Dic 11]; 20(2): e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>

23. Castellanos Gutiérrez Mavié, Solís Cartas Urbano, Socías Barrientos Zulima. Afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 5];16(1):35-40.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100006&lng=es

Conflicto de interés:

Los autores refieren no tener conflicto de interés.