

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León
Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al título de:

“Doctor en Medicina y Cirugía”

“Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con
Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC-
Nicaragua, enero-octubre 2022.”

Autores:

Br. Telma Francisca Valladares Ramos

Br. Karelis María Vargas Ruíz

Tutora:

Dra. Elisa Mariajosé Martínez Canales

Especialista Universitario en farmacogenética Clínica

MSc. Salud Pública

¡A la libertad por la Universidad!

Dedicatoria:

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos:

A Dios:

Por estar presente en cada momento, guiándonos y fortaleciéndonos a lo largo de nuestras vidas, en los momentos de dificultad y debilidad a María Santísima por ser la protectora de nuestro camino.

A nuestra familia:

Quienes a lo largo de la carrera siempre han estado a nuestro lado, apoyándonos y aconsejándonos en nuestro sueño de optar a una carrera profesional, siendo ellos los primeros maestros en la formación de principios, valores morales y espirituales.

A nuestros docentes:

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Ciencias Médicas por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dra. Elisa Martínez Canales tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, de igual manera a FLESNIC-León y a sus pacientes por su valioso aporte para nuestra investigación.

Resumen:

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación FLESNIC-Nicaragua, enero-octubre 2022.

Diseño metodológico: se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal tipo CAP. Se estudiaron 90 pacientes procedentes de León, Chinandega y Estelí que acuden a la fundación FLESNIC, seleccionados por muestreo probabilístico a conveniencia. La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta, previamente validada. Se analizaron las variables en forma individual y se construyeron categorías para los conocimientos, actitudes y las prácticas, así como el cruce de algunas variables.

Resultados: El 62% de la población estudiada se ubica entre las edades de 36 a 55 años, el 99% del sexo femenino, con nivel de educación secundaria en el 49%. Prevalció la religión católica en el 54.4%, siendo casados el 46.7% de la muestra. Respecto a los ítems relacionados al conocimiento sobre el uso de corticoides, 50% de los encuestados tienen un buen nivel de conocimiento. El 93% de los encuestados respondieron que el uso de prednisona se usa en el lupus para el manejo del dolor y la inflamación, a su vez el 93.3% conoce los efectos secundarios más frecuentes. EL 73.3% de los encuestados tienen actitudes favorables. El 71% de los pacientes está de acuerdo que el uso de corticoides por periodos prolongados ocasiona mayor número de efectos adversos. El 90% de los encuestados realiza las prácticas respecto al uso de corticoides.

Conclusión: La mayoría de los pacientes tenían edades comprendidas entre 36 a 55 años, del sexo femenino, con educación secundaria, religión católica y casados. El conocimiento fue bueno en la mayoría de los pacientes, 93.3% conoce los efectos secundarios más frecuentes del uso de estos medicamentos. Las actitudes fueron favorables en 73.3%. El 71% de los pacientes está de acuerdo que el uso de corticoides por periodos prolongados ocasiona mayor número efectos adversos. Las prácticas fueron adecuadas en el 90% de los encuestados.

Palabras claves: Lupus, Corticoides, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

Índice

Introducción:	1
Antecedentes:	2
Planteamiento del problema:	4
Justificación:	5
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
Marco teórico:	7
Material y método:	19
Operacionalización de variables:	24
Resultados:	26
Análisis y discusión de resultados:	32
Conclusión:	36
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas:	38
Anexos:	41

Introducción:

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica, que afecta diversos órganos, por tanto, su presentación clínica es diversa en gravedad y afectación orgánica. (1)

El objetivo terapéutico en el lupus consiste en disminuir de forma precoz, efectiva y sostenida la actividad de la enfermedad. Hay que tener en cuenta que el daño en esta enfermedad puede ser irreversible, dando lugar a la pérdida de la funcionalidad de los órganos o sistemas afectados, siendo resultado directo de la actividad de la enfermedad, los fármacos empleados para la terapia, o bien asociado a enfermedades preexistentes. (2)

El daño orgánico irreversible es un predictor importante de morbilidad y mortalidad en el LES. Mientras que el lupus en sí mismo puede causar daño en varios sistemas de órganos, los medicamentos utilizados para tratar el lupus tal es el caso de los corticoides, también pueden inducir una disfunción orgánica crónica debido a los múltiples efectos adversos que afectan de manera variable a casi todos los órganos y tejidos del organismo. Está bien establecido que existe una relación lineal entre la dosis y la duración del tratamiento y la aparición de ciertos efectos adversos. (2)

Se estima que alrededor del mundo se encuentran más de cinco millones de personas con alguna forma de LES, millón y medio de las cuales se encuentran en Estados Unidos. Se calcula que 16000 personas a nivel mundial son diagnosticadas con LES anualmente. En Nicaragua se registran 5000 pacientes con dicha enfermedad. El 90% de las personas que viven con lupus desarrollan la enfermedad entre los 15 y 44 años. (3)

Esta investigación plantea como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC procedentes de los departamentos de León, Chinandega y Estelí.

Antecedentes:

A nivel internacional:

En el Reino de Arabia Saudita, entre enero y marzo de 2015, la Dra. Sarah Alsukait investigó los CAP del uso de corticoides en los 420 médicos que dan atención primaria. Se llevó a cabo un estudio transversal de 53 ítems basado en un cuestionario que reveló que la mayoría de los participantes (89,6%) informó haber prescrito Corticoides y que solo el 39% de los médicos identificaron correctamente que hay 7 o 4 grupos de potencia de corticosteroides (2 sistemas de clasificación diferentes). Se concluyó que el conocimiento en base a corticoides por los médicos era inadecuado, por lo que se recomendó que se realicen intervenciones educativas dirigidas realizadas por dermatólogos. (4)

En los Emiratos Árabes Unidos en el año 2016, Amina Mahdy y Nadia Hussain evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de corticoides y explorar hasta qué punto los pacientes están involucrados con la medicación, por lo que se realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 250 pacientes. El estudio reveló que el 62,5% de los pacientes creía que los corticoides orales no son seguros, mientras que el 29,5% lo consideraban un fármaco seguro y el 8% afirmó que no saben. Para evaluar las prácticas se preguntó a los pacientes sobre el cumplimiento de los horarios de dosificación y el 65,3% de estos si cumplieron con los regímenes de dosificación y la parte restante no lo hizo. (5)

En la India en el año 2018, el Dr. Pragma Ashok determinó el nivel de conocimiento entre los pacientes, farmacéuticos y médicos generales sobre los esteroides tópicos comúnmente disponibles y sus combinaciones. A través de un estudio prospectivo basado en un cuestionario se encontró que, de los 95 nuevos pacientes atendidos durante el período de estudio, el 98% de los pacientes no tenían idea de los efectos adversos de los esteroides tópicos y de los 179 farmacéuticos, el 41% no conocía dichas reacciones adversas medicamentosas y en el caso de los médicos fue un 52,27%. (6)

En la India en el año 2019, Maryam Nasimi y Safoura Shakoei evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el uso de esteroides en 350 pacientes adultos que se presentaron en el departamento de dermatología para pacientes ambulatorios desde diciembre de 2018 hasta mayo de 2019, a través de un estudio prospectivo transversal cuya encuesta reveló que existe escasos conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con respecto a los corticoides tópicos. Así mismo los resultados mostraron que este medicamento tópico se usa con mayor frecuencia en condiciones en las que debe evitarse, lo que provoca diversos efectos adversos. (7)

A nivel nacional:

En Nicaragua en el año 2014, un estudio evaluó la prevalencia de reacciones adversas medicamentosas al uso de Prednisona en mujeres con LES de 20 a 45 años a través de un estudio retrospectivo de corte trasversal con una muestra de 70 pacientes mujeres diagnosticadas con LES. La prevalencia de las RAM fue del 64.28% y se detectó que, de las 70 pacientes, 45 presentaron Reacciones Adversas Medicamentosas asociadas a los corticosteroides sistémicos, siendo estas la debilidad muscular 68.9%, Síndrome de Cushing 60.0%, Gastritis 42.2%, Insomnio 40.0%. (8)

En agosto del año 2014 en Nicaragua, se identificaron las reacciones adversas del uso de corticoides en 58 pacientes con lupus. Se aplicaron encuestas que determinaron que el uso de prednisona en combinación con dos corticoides como: prednisolona y dexametasona se asociaban a un mayor número de reacciones adversas. Así mismo, los resultados establecen que las principales reacciones tipo A fueron: náuseas, vómitos, somnolencia, mareo y diarrea. Las reacciones tipo B fueron: hipersensibilidad y pérdida de pigmentación de la piel. Y de las C: debilidad muscular y retención de líquidos. (9)

Planteamiento del problema:

Los glucocorticoides son medicamentos ampliamente usados para el manejo de muchas enfermedades crónicas; a pesar de esto, están asociados con múltiples efectos adversos que pueden afectar diferentes órganos. Se conoce que los pacientes con LES, utilizan varios fármacos y uno de los principales en su esquema de tratamiento son los glucocorticoides sistémicos por su efecto inmunosupresor y antiinflamatorio, considerados indispensable para tratar dicha patología. (10)

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una patología muy heterogénea, tanto en sus manifestaciones clínicas como en su curso clínico. Según la Organización Panamericana de la Salud, a nivel global existen más de 5 millones de personas que tienen algún tipo de Lupus, de la cual el LES es el más común, con una prevalencia entre 40 y 200 casos por cada 100.000 habitantes. En Nicaragua se registran 5000 pacientes con dicha enfermedad, la mayoría ellos usan de manera crónica los corticoides por lo que es necesario que los pacientes conozcan las principales reacciones adversas y las adecuadas pautas de administración de los glucocorticoides. (9)

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC-Nicaragua, enero- octubre 2022?

Justificación:

El uso irracional de los glucocorticoides en diversas patologías se ha convertido en un problema de salud, sobre todo en pacientes que sufren de Lupus. Esta relación se establece particularmente entre las dosis elevadas al inicio del tratamiento y el daño permanente al final del seguimiento. (10)

Durante el tiempo de actividad de la enfermedad, los glucocorticoides disponen de un efecto inmunosupresor y antiinflamatorio rápido y efectivo; mientras que en períodos de remisión se propone mantener estos efectos. Su potente actividad antiinflamatoria e inmunosupresora contrasta con su perfil de seguridad, caracterizado por una gran amplitud de efectos adversos. (10)

Algunos de los efectos adversos con riesgos potenciales son: atrofia cutánea, obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis, cataratas y complicaciones cardiovasculares pueden ser una fuente importante de preocupación para los pacientes y los profesionales de la salud. (10)

Por otro lado, la escasa adherencia del tratamiento, conduce a un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbilidad y mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos sociosanitarios.

A través de los resultados que se obtendrán con esta investigación, brindarán una visión sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes acerca del uso de los glucocorticoides y nos permitirá conocer sobre su uso racional e irracional, lo que contribuirá a mantener una adecuada farmacovigilancia evitando un incremento en el número de reacciones adversas. También será de utilidad en información estadística a futuros estudios que se realicen a nivel local y nacional bajo la misma línea de investigación.

Objetivo general:

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC-Nicaragua, enero-octubre 2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos del uso de corticoides en los pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en la fundación FLESNIC.
3. Valorar las actitudes del uso de corticoides en los pacientes con lupus.
4. Evaluar las prácticas del uso de corticoides en los pacientes con lupus.

Marco teórico:

Definiciones:

Lupus eritematoso sistémico: Es una patología inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune de etiología desconocida y con afectación a múltiples órganos en la que hay daño celular y tisular por autoanticuerpos y que cursa un amplio abanico de manifestaciones clínicas, lo cual afecta con mayor frecuencia la función renal, pulmonar, el sistema nervioso y hematológico con gravedad variable. (11)

Glucocorticoides: También denominados genéricamente corticoides, se destacan principalmente por poseer efectos antiinflamatorios, antialérgicos e inmunosupresores. Aunque el uso de glucocorticoides como antiinflamatorios no ataca la causa fundamental de la enfermedad, la supresión de la inflamación posee enorme utilidad clínica, y ha hecho que esos compuestos figuren entre los que se prescriben con mayor frecuencia. (11)

FLESNIC-Nicaragua: fundación de lupus eritematoso sistémico (FLESNIC), es una organización humanitaria de alto valor ético y profesional, que persigue la prosecución de recursos económicos, humanos y sociales, que influyan positivamente en el pronóstico de vida del paciente con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Conocimientos: Es la información en forma de datos exactos, experiencias o noticias que tienen las personas sobre un fenómeno de la vida. Los estudios de conocimientos deben evaluar si esa información está y si es considerada suficiente para desarrollar procesos mentales racionales para la toma de decisiones en relación a ciertas prácticas deseables. (12)

Actitudes: Se puede definir como una predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social". El objeto social, puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.". (12)

Prácticas: Las prácticas hacen referencia a lo que las personas hacen. Son comportamientos observables, evidenciables o referidas por las personas; es decir que son el aspecto concreto, la acción. (12)

Epidemiología:

La incidencia global del LES oscila entre 1.5 y 11 por cada 100,000 personas. La variación se debe a las diferencias inherentes en la estructura de la población como la distribución por sexo, el origen étnico y las exposiciones ambientales. Las mujeres se ven más afectadas por el LES que los hombres en todas las regiones internacionales. El desarrollo de la enfermedad suele producirse entre los 16 y 55 años (65% de los casos). Las poblaciones negras, hispanas y asiáticas se ven afectadas de manera desproporcionada por el LES, con tasas de incidencia y prevalencia más altas en estas poblaciones que en las poblaciones blancas. La mortalidad del LES suele ser alta, siendo dos a tres veces mayor que la de la población general. Las causas de muerte más constantes a nivel internacional incluyen infecciones y enfermedades cardiovasculares. (13)

Fisiopatología:

La mayoría de las manifestaciones clínicas están mediadas directa o indirectamente por la formación de autoanticuerpos e inmunocomplejos. Los anticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana celular son los responsables de las manifestaciones hematológicas del LES, al unirse a la superficie de los glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas. Este mecanismo de lesión también se ha descrito en la afectación neuronal y en las vasculitis. La formación de inmunocomplejos y su posterior depósito y desencadenamiento de la respuesta autoinmune ha sido implicada principalmente en el origen de la nefropatía, sobre todo los que contienen anti-ADN catiónicos y anticuerpos contra la región similar al colágeno de C1q15. (13)

Presentación clínica:

Los síntomas constitucionales: Como son la fiebre, fatiga y pérdida de peso están presentes en casi todos los pacientes con lupus eritematoso sistémico en algún momento durante el curso de la patología. (14)

Fatiga: Suele ser la queja más común, ocurre casi en el 80 al 100 por ciento de los pacientes y por lo general suele ser incapacitante. (14)

Fiebre: Puede ser una manifestación de una enfermedad activa y se observa hasta en el 50 por ciento de los pacientes con lupus. No obstante, en la práctica clínica, puede ser difícil distinguir la fiebre asociada con un brote de lupus de otras causas de fiebre, como un proceso infeccioso, por fármacos o una neoplasia maligna. Por clínica, no existen características específicas que diferencien la fiebre por lupus de la fiebre por otras causas. (14)

Mialgia: La mialgia también es común entre los pacientes con lupus, mientras que la miositis y debilidad muscular son poco frecuentes. (14)

Cambio de peso: Aparece como consecuencia de la disminución del apetito, por enfermedades gastrointestinales o bien secundario al tratamiento. La ganancia de peso en el lupus puede deberse a la retención de Na y agua asociada a la hipoalbuminemia hipoalbuminemia (por síndrome nefrótico) (14)

Artritis y artralgiás: La artritis ocurre aproximadamente en el 70 por ciento de los pacientes y suele ser moderadamente dolorosa, poliarticular, simétrica, migratoria y raras veces provoca deformación. En ciertos casos puede desarrollarse artritis erosiva deformante, muy similar a la artritis reumatoide. (14)

Afectación mucocutánea: La lesión que aparece en la mayoría de los casos es una erupción facial que caracteriza al lupus, que aparece en forma de eritema cutáneo, también se le conoce como "la erupción en alas de mariposa" por tener distribución malar,

en mejillas y nariz sin afectas los pliegues nasolabiales, lo cual tiende a manifestarse luego de la exposición al sol. (14)

Afectación cardíaca y manifestaciones vasculares:

La pericarditis es la manifestación cardíaca más frecuente en el lupus, suele aparecer en el 25% de los pacientes aproximadamente, pero también puede verse afectado el miocardio, el sistema de conducción, las arterias coronarias o provocar valvulopatías. (14)

Vasculitis: La vasculitis en vasos de pequeño calibre es la afectación más común y suele manifestarse como lesiones en la piel en forma de petequias, púrpura, ulceraciones superficiales o hemorragias en astilla. No obstante, también pueden verse afectados los vasos de medianos y grandes. (14)

La afectación renal: La clínica de la nefritis lúpica puede manifestarse como proteinuria o hematuria asintomática hasta síndrome nefrótico y glomerulonefritis de progresión rápida con pérdida de la función renal. (14)

Gastrointestinales: Incluyen esofagitis, pseudoobstrucción intestinal, enteropatía perdedora de proteínas, hepatitis lúpica, pancreatitis aguda, vasculitis o isquemia mesentérica y peritonitis. (14)

Afectación pulmonar: Incluyen hipertensión pulmonar, hemorragia alveolar, pleuritis con o sin derrame, neumonitis, enfermedad pulmonar intersticial y síndrome de contracción pulmonar. (14)

Afectación oftalmológica: Cualquier estructura del ojo puede estar involucrada en el LES, siendo la queratoconjuntivitis seca la manifestación más común. La segunda patología más frecuente es la vasculopatía retiniana que se presenta en forma de manchas algodinosas (14)

Tratamiento:

Los objetivos de la terapia para los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) son garantizar la supervivencia a largo plazo, lograr la menor actividad posible de la enfermedad, prevenir el daño orgánico, minimizar la toxicidad de los medicamentos, mejorar la calidad de vida y educar a los pacientes sobre su papel en el manejo de la enfermedad. (15)

-Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Los AINE se utilizan principalmente para el tratamiento sintomático de manifestaciones musculoesqueléticas de la enfermedad, fiebre y están recomendados para periodos limitados de tiempos en casos con bajo riesgo de complicaciones hay que evaluar los acontecimientos adversos digestivos, renales y cardiovasculares, y evitar de usarlos en el caso de afectación renal. (15)

Glucocorticoides:

Los glucocorticoides han constituido durante años la base del tratamiento del LES debido a la capacidad antiinflamatoria e inmunosupresora; actualmente continúan siendo el tratamiento más importante y efectivo para los brotes agudos de la enfermedad, y además ha demostrado una reducción en la mortalidad asociada a su uso. En tratamientos de mantenimiento a largo plazo presentan una elevada toxicidad, que puede provocar: osteoporosis, síndrome de Cushing, diabetes, incremento del riesgo de infecciones, incremento de peso, glaucoma y cataratas, entre otras patologías que limitan el uso. (15)

Antipalúdicos: La cloroquina y la hidroxicloroquina son útiles en el tratamiento de las manifestaciones cutáneas y articulares, aunque hay que tener en cuenta que los efectos de estos fármacos solo se observan pasadas 3 o 4 semanas. Ambos fármacos pueden ocasionar retinopatías y miocardiopatías si se sobrepasan las dosis recomendadas.

Inmunosupresores: La ciclofosfamida es un agente alquilante que se utiliza en casos de LES con afectación orgánica grave, especialmente en casos de nefropatía lúpica, vasculitis cerebral o hemorragia alveolar. Está limitado su uso por su toxicidad, puesto

que puede ocasionar cistitis hemorrágica, mielosupresión, aumento del riesgo de neoplasias y de infecciones oportunistas, e infertilidad, la cual se asocia a la dosis y la edad. (15)

La azatioprina es un análogo de la purina que inhibe la síntesis de DNA y por lo tanto la proliferación linfocitaria. Se utiliza habitualmente en casos de anemia hemolítica grave y trombocitopenia y para el mantenimiento de la respuesta en la nefropatía lúpica.

Glucocorticoides:

Clasificación:

Los glucocorticoides empleados en terapéutica se clasifican inicialmente en naturales y sintéticos, siendo el cortisol o hidrocortisona y la cortisona los únicos representantes de los primeros.

Otra clasificación más útil desde el punto de vista terapéutico es la que se basa en la duración de su efecto o en su vida media. En ésta, los glucocorticoides naturales ocuparían la primera categoría, es decir, los de acción y vida media cortas. En la segunda categoría, las de acción intermedia, estarían por ejemplo la prednisona, la prednisolona y la metilprednisolona. Finalmente, como representantes de las de acción prolongada tendríamos a la dexametasona y la betametasona. Hay que señalar que la intensidad de los efectos glucocorticoides y su potencia antiinflamatoria. (17)

Farmacodinamia:

Los efectos antiinflamatorios e inmunosupresores de los corticoides se modulan por dos mecanismos diferentes. El primero es la vía genómica, en la cual el corticoide se une a su receptor, forman un complejo, se translocan al núcleo y posteriormente se unen a sitios específicos de unión al ADN conocidos como elementos de respuesta a corticoides, por la cual modulan la expresión de diferentes proteínas. Por otro lado, también se ha descrito recientemente otro mecanismo conocido como la vía no genómica donde los corticoides interactúan con proteínas intercelulares logrando una inhibición de mediadores inflamatorios derivados del ácido araquidónico.

Ambas vías terminan reduciendo la expresión de citoquinas, moléculas de adhesión, inhibiendo el tráfico de leucocitos y el acceso al sitio de inflamación e interfiriendo con la función de leucocitos, fibroblastos y células endoteliales.

Farmacocinética:

Los corticoides sintéticos se absorben bien por vía oral, y su biodisponibilidad, en general, es superior a la del cortisol. En la sangre suelen circular unidos a una proteína de transporte específica, la transcortina o globulina fijadora de corticosteroides, que tiene una alta afinidad, pero baja capacidad de unión. El metabolismo hepático de todos los preparados es muy abundante, originando numerosos derivados esteroideos inactivos que sufren posteriormente procesos de conjugación. Finalmente se forman derivados hidrosolubles que facilita su excreción renal vía final de eliminación de estos productos en el organismo. (18)

Interacciones farmacológicas: La acción de los glucocorticoides puede verse afectada por los inductores enzimáticos (rifampicina, fenitoína.), inhibidores enzimáticos (eritromicina), los estrógenos disminuyen las necesidades y los antiácidos pueden aumentarlas.

Reacciones adversas:

Se define reacción adversa como “cualquier efecto perjudicial, no deseado, no intencional de un medicamento que aparece con las dosis habitualmente utilizadas en humanos con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. (19)

Se clasifican:

Tipo A	Provocadas por la acción farmacológica del medicamento.	Dosis dependiente y predecibles
Tipo B	No están relacionadas con la farmacología del medicamento.	Impredecibles, baja incidencia e independientes de la dosis.
Tipo C	Relacionadas con la acumulación del fármaco.	Generalmente predecibles.
Tipo D	Se manifiesta después de cierto tiempo de la utilización del medicamento.	Infrecuentes y de baja incidencia
Tipo E	Ocurre inmediatamente o poco después de la suspensión del medicamento.	Efecto rebote.

Reacciones adversas del uso de corticoides:

Es bien conocido que los efectos adversos de los glucocorticoides son múltiples y afectan, de manera variable, a casi todos los órganos y tejidos del organismo. Está bien establecido que existe una relación lineal entre la dosis y la duración del tratamiento y la aparición de ciertos efectos adversos. Además, no existe evidencia que respalde la eficacia de dosis altas. Su uso, casi constante, ha contrastado con la falta de protocolos claros sobre dosis máxima, pautas de descenso y suspensión de estos. (20)

En las últimas décadas se ha observado de forma sistemática que dosis menores a las “habituales o convencionales” de prednisona, de 1 mg/kg/día, son igualmente efectivas e indiscutiblemente más seguras. El desafío, entonces, consiste en identificar la mejor relación beneficio/riesgo de los tratamientos empleados para provocar el menor daño a largo plazo. (20)

En el sistema musculoesquelético, los corticoides pueden causar osteoporosis, osteonecrosis y miopatía. La osteoporosis es uno de los efectos adversos más comunes del uso crónico de GC, incluso en dosis bajas. La pérdida ósea inicia comenzando la terapia con corticoides y se maximiza a los 6 meses, y disminuye una vez que se suspende la terapia y suele afectar principalmente a huesos con alto contenido trabecular, como las vértebras. La evidencia respalda que dosis de prednisona superiores a 5 mg/día o equivalente aumentan el riesgo de fractura durante el período de tratamiento. (21)

Efectos adversos endocrinos y metabólicos: Los corticoides aumentan el riesgo de hiperglucemia de manera dependiente de la dosis y el tiempo tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos. Se ha sugerido que la hiperglucemia puede aparecer con dosis tan bajas como 2,5 mg/día de equivalente de prednisona. La capacidad de los corticoides para inducir la redistribución de la grasa corporal es bien conocida, y se produce incluso a dosis bajas. El síndrome de Cushing depende de la dosis y el tiempo. Puede hacerse evidente desde el primer mes de tratamiento ya dosis tan bajas como 5 mg de prednisona al día. (21)

Otro efecto adverso notable está relacionado con aumentar la susceptibilidad a infecciones importantes, una causa bien conocida de morbilidad y mortalidad en muchas enfermedades inflamatorias. Este efecto puede aumentar con la dosis y la duración del tratamiento, aunque no está claro si existe un umbral por debajo del cual la terapia con corticoides es segura. (21)

Las manifestaciones dermatológicas incluyen atrofia cutánea, estrías, púrpura, fácil formación de hematomas, alteración de la cicatrización de heridas, acné y defectos del cabello. Aunque no hay datos precisos sobre la dosis y el tiempo de aparición de estos efectos adversos cutáneos, se ha sugerido que se necesitan largos periodos de tratamiento con dosis medias-altas de corticoides para que aparezcan. (21)

Los efectos adversos oftalmológicos pueden ser muy incapacitantes. Incluyen cataratas y un mayor riesgo de glaucoma, lo que puede conducir a la pérdida del campo visual e incluso a la ceguera. La presencia de glaucoma previo y antecedentes familiares de glaucoma son factores de riesgo reconocidos para la hipertensión ocular asociada con el uso de corticoides. Se ha sugerido que el glaucoma de ángulo abierto es más común en pacientes expuestos a dosis 7,5 mg/día equivalente a prednisona durante >1 año. (21)

Por último, los corticoides pueden producir muchos trastornos psicológicos y conductuales, incluidos trastornos del estado de ánimo, la cognición, el sueño y la psicosis. Los efectos adversos más comunes del tratamiento con corticoides a corto plazo son la euforia y la hipomanía, mientras que la terapia a largo plazo puede inducir síntomas depresivos. Tales alteraciones están relacionadas con la dosis y pueden ocurrir inmediatamente después del inicio del tratamiento e incluso después de la interrupción del tratamiento. (21)

La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como:

El grado en que el comportamiento de una persona al tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Como se puede entender el término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas. (22)

La escasa adherencia terapéutica a los tratamientos farmacológicos crónicos se considera un problema de salud pública con alta prevalencia, se estima que casi la mitad de los pacientes tienen escasa adherencia, teniendo como consecuencia la reducción de la efectividad y la seguridad de los tratamientos, aumentando la morbilidad y la mortalidad así como un incremento de los costes sanitarios. (22)

La adherencia terapéutica como proceso es multidisciplinario, la cual depende de un conjunto factores que pueden reunirse en cinco categorías: factores socioeconómicos, los relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el paciente y con el tratamiento. (22)

Factores socioeconómicos

Entre estos destacan: el bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, desempleo, condiciones de vida poco estables, pobreza, largas distancias de los centros de tratamiento, las creencias populares relacionadas a la enfermedad y el tratamiento, la falta de redes de apoyo social y la disfunción familiar. (22)

Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria

Tales como los sistemas de salud poco desarrollados, pobre conocimiento del personal de asistencia sanitaria para el control y manejo de las enfermedades crónicas, deficientes sistemas de distribución de medicamentos, poco adiestramiento del sistema para educar al paciente y dar seguimiento, falta de conocimiento sobre adherencia terapéutica y métodos efectivos para mejorarla, consultas rápidas, entre otros. (22)

Factores relacionados con la enfermedad

La gravedad de la sintomatología, el grado de la discapacidad (física, social, psicológica y vocacional), la velocidad de progresión y complicaciones de la enfermedad, así como disponibilidad de tratamientos efectivos. (22)

Factores relacionados con el tratamiento

Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. (22)

Factores relacionados con el paciente

El poco conocimiento, la falta de recursos, las creencias, las actitudes, las expectativas y las percepciones del paciente, así como el estrés psicosocial, el olvido, la preocupación

por las probables reacciones adversas, la pobre motivación, las posibles dudas respecto a la enfermedad y el tratamiento, entre otros. Estos factores son de mayor consideración en los pacientes ancianos. (22)

Material y método:

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta tipo CAP.

Área de estudio:

El presente estudio se realizó en FLESNIC (Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua) de la ciudad de León ubicado del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Guadalupe 4 c. Oeste 1 cuadra norte y 75 varas oeste de León en el Barrio Brisas de Acosasco, donde se atienden a pacientes con diagnóstico de Lupus.

Tiempo de estudio

Se realizó en el período de enero-octubre 2022.

Población de estudio:

90 pacientes lúpicos que acuden a la fundación, procedentes de la ciudad de León, Chinandega y Estelí atendidos en la Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua (FLESNIC).

Muestreo.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a todos los individuos que deseen de forma voluntaria participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con lupus eritematoso sistémico que acuden a la fundación de lupus FLESNIC durante el periodo establecido (enero-octubre 2022).
- Pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico que acepten realizar la encuesta.
- Pacientes atendidos en FLESNIC con más de seis meses y asistencia constante.

- Pacientes lúpicos cuyo abordaje terapéutico involucra el uso de corticoides.

Criterios de exclusión:

- Que no deseen participar en el estudio.
- Participantes que en algún momento deseen retirarse.
- Que no asistan con regularidad a la Fundación.
- Pacientes ingresados recientemente a FLESNIC y con asistencia irregular.
- Pacientes lúpicos cuyo tratamiento farmacológico no involucre corticoides

Fuente de información: Mixta

-Fuentes primaria: Información suministrada por los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico mediante la encuesta.

-Fuentes secundaria: Expedientes y Estudios realizados en FLESNIC, artículos científicos, libros, revistas de donde se extrae fundamentos científicos para el abordaje del tema.

Procedimiento de recolección de datos:

Con previa autorización se procedió al llenado de la encuesta, conteniendo preguntas sobre los datos sociodemográficos, los conocimientos, las actitudes y practicas favorables o desfavorables del uso corticoides en los pacientes con LES.

La encuesta es de carácter personal, inicia con los aspectos sociodemográficos de los pacientes con LES y continúa con acápite que permiten medir: conocimientos acerca del uso de corticoides, con respuestas de falso o verdadero. Posteriormente dichas respuestas fueron clasificadas en excelente, bueno, regular, deficiente.

Las actitudes hacia el uso de corticoides se midieron utilizando la escala de Likert, con una serie de afirmaciones que se deben responder en función de su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, con cinco opciones por cada afirmación y finalmente clasificarlas en: prácticas favorables y no favorables.

En el cuarto acápite se evaluó las prácticas con relación al uso de corticoides, utilizando también la escala de Likert con rango desde siempre hasta nunca y clasificadas como: las hace y no las hace.

Procesamiento y análisis de datos:

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa de SSPS. Los datos obtenidos en las encuestas se incorporaron a dicha base de datos y el análisis de la información se representó en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central.

Para valorar el conocimiento se realizaron 8 preguntas con el valor de diez para cada respuesta correcta y cero si la respuesta era incorrecta o no respondió, para un total de 80 puntos.

Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

- Excelente: 80 puntos
- Bueno: 60 a 70 puntos
- Regular: 40 a 50 puntos
- Deficiente: 10 a 30 puntos

Para analizar las actitudes se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 5 proposiciones, de la cual los pacientes responderán de acuerdo al grado de aceptación. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dará mayor puntuación de 0-4 puntos, luego se clasificó según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Favorable: 11-20
2. No favorable: 0-10 puntos

En el cuarto acápite se evaluaron las prácticas personales en relación con el uso de corticoides. Se evaluaron 5 acápites con valores de 1 a 5 puntos siendo:

Nunca: 1 punto

Pocas veces: 2 puntos

Algunas veces: 3 puntos

Muchas veces: 4 puntos

Siempre: 5 puntos

Las prácticas con una puntuación mayor o igual a 13 puntos se considera que las hacen y menor de 13 no las hacen.

Instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta anónima la cual fue creada y adaptada al tema y población en estudio, de acuerdo a los objetivos específicos que se espera alcanzar.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencias simple distribuyéndose en número y porcentajes para los siguientes:

1. Características socio demográficos.
2. Conocimientos del uso de corticoides.
3. Actitudes del uso de corticoides.
4. Prácticas del uso de corticoides.

Se realizó el siguiente entrecruzado de variables:

1. Características socio demográficos versus el conocimiento.
2. Características socio demográficos versus las actitudes.
3. Características socio demográficos versus las prácticas.

Aspectos éticos:

En primera instancia se solicitó autorización a la fundación de lupus FLESNIC para aplicar la encuesta a pacientes que acuden de forma regular, los cuales se seleccionaron de forma aleatoria. Posteriormente se informó a cada participante que la encuesta es voluntaria y de carácter anónimo. Así mismo se les explicó los objetivos del estudio y el procedimiento a realizarse.

También se les aclaró dudas acerca del estudio y se les indicó como contactar a los tutores para que verifiquen la autenticidad del mismo. En el caso que un participante se rehusara una vez se le explique todo lo anterior, no se les persuadió para que cambien de opinión. Se hizo uso de códigos (cada cuestionario lleva su numeración) para el manejo de los mismos.

Los beneficios para el participante son conocer la problemática de esta situación a través de la información que ellos proporcionen, a su vez que estos puedan conocer el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de corticoides que poseen y de esta manera mejorar el uso de estos.

Debido a que en este estudio no se realizará ningún tipo de procedimiento que pueda atender con el bienestar tanto físico de los participantes el único posible perjuicio será la incomodidad o sensación de discriminación al ser este un estudio que mide nivel de conocimiento.

Operacionalización de variables:

Variable	Tipo de variable	Concepto operacional	Escala
Edad	Cuantitativa ordinal	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	15-35 años 36-55 años 56- a más.
Sexo	Cualitativa nominal	Características biológicas que distinguen al hombre y a la mujer.	-Masculino -Femenino
Procedencia	Cualitativa nominal	Origen de un objeto o persona según limitaciones geográficas	-León -Managua -Estelí
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.	-Soltero -Casado -Unión libre -Viudo -Divorciado
Religión	Cualitativa nominal	Conjunto de creencias y de normas de comportamiento que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	-católico -Evangélico -Testigo de jehová -Otra
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Universitaria

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León

Conocimientos	Cualitativa nominal	Información en forma de datos exactos, experiencias o noticias que tienen las personas sobre un fenómeno de la vida	-Excelente -Bueno -Regular -Deficiente
Actitudes	Cualitativa Nominal	Una predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”	-Favorable -No favorable
Prácticas	Cualitativa Nominal	Son acciones o comportamientos observables, evidenciables o referidas por las personas; es decir que son el aspecto concreto, la acción.	- Las hacen -No las hacen

Resultados:

Se realizó un estudio tipo CAP para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en pacientes con lupus eritematoso sistémico que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo comprendido de enero-octubre del 2022, con una población de 90 encuestados originarios de León, Chinandega y Estelí.

Tabla 1. Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

Variable	Categoría	N°	Porcentaje %
Grupo etario	15-35 años	15	16.7
	36-55 años	56	62.2
	56 a más	19	21.1
Sexo	Masculino	1	1.1
	Femenino	89	98.9
Procedencia	León	46	51.1
	Chinandega	14	15.6
	Estelí	30	33.3
Estado civil	Soltero	19	21.1
	Casado	42	46.7
	Unión libre	20	22.2
	Viudo	6	6.7
	Divorciado	3	3.3
Escolaridad	Primaria	26	28.9
	Secundaria	44	48.9
	Universitario	20	22.2
Religión	Católico	49	54.4
	Evangélico	39	39
	Testigo de Jehová	0	0
	Otra	2	2.2

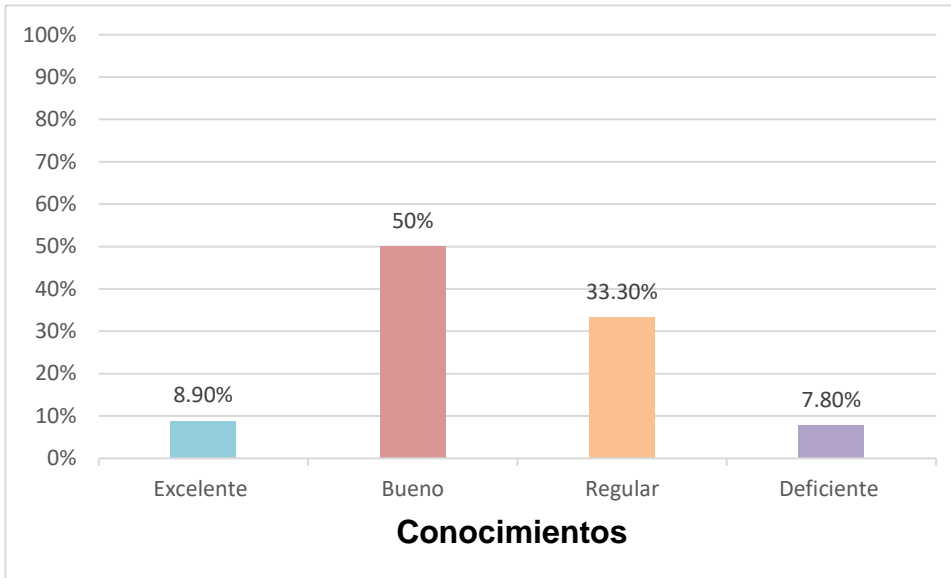
Fuente: Encuesta

En la tabla n°1 se plasma la distribución de los datos sociodemográficos de la población en estudio, siendo el grupo etario de 36 a 55 años con mayor prevalencia. El sexo femenino predomina en un 99%. La mayor parte de la población originarios de la ciudad de León, en cuanto al estado civil un 46.1% casados, con un nivel de escolaridad secundaria del 49% y la mayor parte pertenecientes a la religión católica 54.4%

Tabla N°2. Conocimientos correctos del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

Proposiciones	N	%
La prednisona se usa para tratar el lupus porque disminuye el dolor y la inflamación	84	93.3
La prednisona puede tomarse a cualquier hora del día	50	45.5
Los corticoides son medicamentos muy seguros porque no tienen ningún tipo de efecto secundario	61	67.7
Todos los corticoides como la prednisona, prednisolona o dexametasona son igual de eficaces y potentes, por lo que no existe ninguna diferencia entre estos.	44	38.8
Algunos efectos secundarios al uso de corticoides son: aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial y osteoporosis	84	93.3
Los corticoides son medicamentos que deben usarse para toda la vida para el manejo del lupus	47	32.2
Entre más tiempo se usen estos medicamentos es más probable que aparezcan los efectos secundarios.	56	42.2
Los corticoides aumentan el riesgo a infecciones por virus o bacterias.	31	34.4

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento global del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC en el periodo de enero-octubre del 2022.



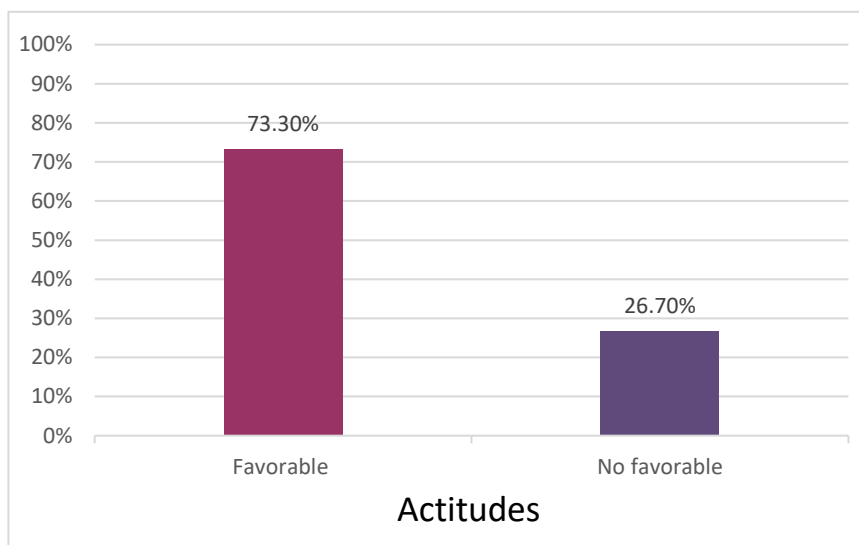
Fuente: Encuesta

En el gráfico se observa que el nivel de conocimiento global del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC es bueno en el 50% de los encuestados.

Tabla N°2. Actitudes correctas del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

Proposiciones	N	%
Usted piensa que no existe ningún riesgo al tomar la prednisona junto con medicamentos al mismo tiempo.	68	75.5
Se debe evitar el uso de corticoides como la prednisona por tiempos prolongados debido a los múltiples efectos adversos, por lo que solamente se deben utilizar durante las crisis o brotes agudos	64	71.1
Usted le recomendaría a un familiar o conocido tomar prednisona para aliviar el dolor y la inflamación.	59	65.5
Si tiene una duda con respecto al uso de corticoides como la prednisona usted prefiere utilizar medios como internet para informarse antes que consultarlo con su médico.	73	81.1
María es una paciente con lupus que utiliza prednisona como tratamiento, pero ha decidido dejar de tomarlo porque le han dicho que hace aumentar de peso.	65	72.2

Gráfico N°2: Nivel de actitudes del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC en el período de enero-octubre del 2022.



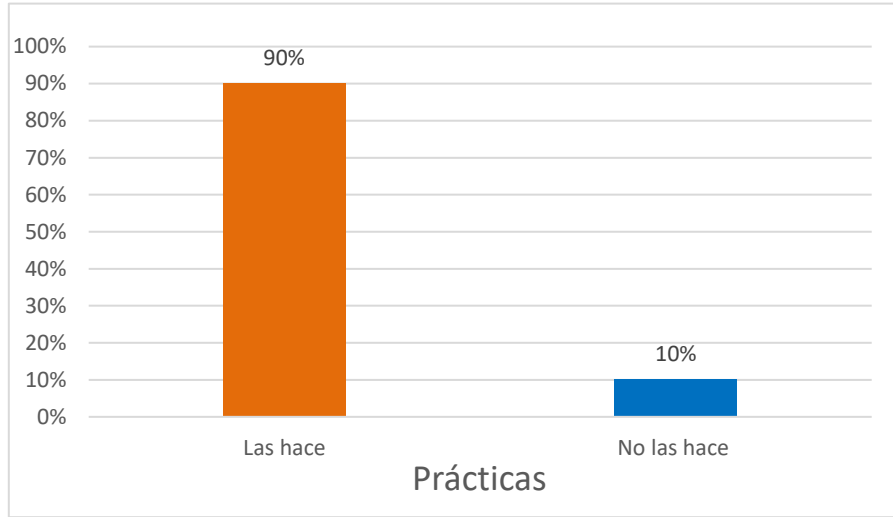
Fuente: Encuesta

En el siguiente gráfico se observa que las actitudes respecto al uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC son favorables en el 73.3%.

Tabla N°3. Prácticas correctas del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

Proposiciones:	N	%
Asiste a sus citas para retirar sus medicamentos en las fechas Correspondientes	82	91.1
Respeto el regimen de dosificación de los corticoides tras aumentar o disminuir la dosis que su médico le indicó.	80	88.8
Si aparece un efecto no deseado que podría estar asociado al uso de la prednisona usted lo reporta al médico.	79	87.7
Utiliza los corticoides como la prednisona solamente bajo receta médica	81	90
Toma en cuenta y aplica la consejería que se le brinda por el personal de salud con respecto a la toma adecuada de medicamentos.	84	93.3

Gráfico N°3: Nivel de prácticas del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC en el periodo de enero-octubre del 2022.



Fuente: Encuesta

En el gráfico se observa que las prácticas respecto al uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a FLESNIC se realizan en un 90%.

Tabla N°4. Características sociodemográficas vs conocimientos, actitudes y prácticas del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

		Conocimientos				Actitudes		Prácticas	
		Exce- nte	bueno	Regular	Defici- ente	Adec	Inad	Adec	Inad
Edad	15-35 años	6.7%	60%	26.7%	6.7%	80%	20%	86.7%	13.3%
	36-55 años	12.5%	44.6%	35.7%	7.1%	73.2%	26.8%	91.1%	8.9%
	56 a más	0%	57.9%	31.6%	10.5%	68.4%	31.6%	89.5%	10.5%
Sexo	Femenino	9%	49.4%	33.7%	7.9%	73.0%	27.0%	89.9%	10.1%
	Masculino	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%
Estado civil	Soltero	0%	47.4%	42.1%	10.5%	47.4%	52.6%	73.7%	26.3%
	Casado	11.9%	42.9%	33.3%	11.9%	78.6%	21.4%	92.9%	7.1%
	Unión libre	15%	50.0%	35.0%	0%	85.0%	15%	100%	0%
	Viudo	0%	100%	0%	0%	83.3%	16.7%	100%	0%
	Divorciado	0%	66.7%	33.3%	0%	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%
Escolaridad	Primaria	0%	30.8%	50%	19.2%	57.7%	42.3%	88.5%	11.5%
	Secundaria	11.4%	52.3%	34.1%	2.3%	79.5%	20.5%	93.2%	6.8%
	Universitario	15.0%	70%	10%	5%	80%	20%	85.0%	15%
Religión	Católica	10.2%	49.0%	34.7%	6.1%	75.5%	24.5%	91.8%	8.2%
	Evangélico	7.7%	48.7%	33.3%	10.3%	69.2%	30.8%	87.2%	12.8%

Tabla N°5. Conocimientos vs actitudes y prácticas del uso de corticoides en pacientes con lupus que acuden a la fundación FLESNIC-León en el periodo enero-octubre del 2022 (n=90).

		Actitudes del encuestado		Prácticas del encuestado	
		Favorables	No favorables	Adecuado	Inadecuado
Conocimientos	Excelente	12.1%	0%	9.9%	0%
	Bueno	62.1%	16.7%	53.1%	22.2%
	Regular	22.7%	62.5%	30.9%	55.6%
	Deficiente	3.0%	20.8%	6.2%	22.2%

Análisis y discusión de resultados:

Se encuestaron 90 pacientes que acuden a la fundación FLESNIC-León procedentes de los departamentos de León, Chinandega y Estelí en la cual el grupo de edad que prevaleció fueron los pacientes de 36 a 55 años. Así mismo el 98.9% son del sexo femenino lo cual es esperado ya que el lupus tiende a aparecer con mayor frecuencia en mujeres, dicha relación esta influenciada por el papel hormonal en el desarrollo de la enfermedad.

Respecto al nivel de escolaridad de los encuestados, el 44% de la población tienen un nivel de educación secundaria, esto permite que los pacientes tengan mayor facilidad para comprender e interpretar de forma más adecuada los beneficios de acatar las instrucciones brindadas por el especialista de salud, cumplir las dosificaciones prescritas y asistir en tiempo y forma al centro para contribuir a una mejoría en su calidad de vida.

Respecto a los ítems relacionados al conocimiento sobre el uso de corticoides se encontró que el 50% de los encuestados tienen un buen nivel de conocimiento. Considerando que la fundación FLESNIC mensualmente realiza reuniones con los pacientes para hacer entrega de medicamentos también se encarga de brindar información respecto al correcto uso de estos y aclarar cualquier duda que se presente. De la misma manera también se encargan de programar citas con especialistas en la enfermedad, para que los pacientes pueden recibir información y atención de calidad, lo que constituye una variable positiva para sobrellevar el tratamiento de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En el estudio que se realizó en el año 2017 se evidenció que el 85% de los pacientes conocían el papel que desempeñaban los corticoides para controlar su enfermedad (5). En nuestra población el 93% de los encuestados respondieron que el uso de prednisona se usa en el lupus para el manejo del dolor y la inflamación, a su vez el 93.3% conoce los efectos secundarios más frecuentes del uso de estos medicamentos tales como: aumento de la presión arterial, hiperglicemia y osteoporosis.

Otro aspecto relevante es que los pacientes afirman en un 45.5% que todos los corticoides se pueden tomar a cualquier hora del día, tomando en consideración la relación que guarda este grupo de fármacos con el ciclo del cortisol, es de vital relevancia que los pacientes conozcan la necesidad de tomar estos medicamentos preferiblemente durante las primeras horas del día, con la finalidad de reducir el número de reacciones adversas que puedan presentarse.

Debido a que la mayoría de los estudios tipo CAPS disponibles se basan únicamente en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los corticoides en médicos o farmacéuticos y los escasos estudios que evalúan a los pacientes no son a pacientes que utilizan estos fármacos de forma crónica como en el caso del lupus, es difícil poder comparar los resultados de este estudio con anteriores y es de esperarse que los pacientes con lupus tengan mayor conocimiento sobre estos fármacos que aquellos pacientes que los utilizan solamente por periodos de tiempo muy cortos.

Según los encuestados respecto al uso de corticoides un 73.3% tienen actitudes favorables, ya que las actitudes son la tendencia aprendida de responder ya sea negativa o positiva a una situación o hecho social, y al estar influenciada por factores cognitivos, emocionales y conductuales es decir, a través de experiencias y creencias que con el tiempo, algunos de estos han ido modificando de manera positiva, por ejemplo, algunas ideas referente a las enfermedades y sus tratamientos que no aportaban beneficio al paciente, se han ido reduciendo con la educación, la adquisición de conocimientos y la información brindada no solo por la fundación de lupus sino también por medios de comunicación como la televisión y el internet.

Un porcentaje del 71% de los pacientes está de acuerdo que el uso de corticoides por periodos prolongados ocasiona mayor número efectos adversos, en el estudio del 2017 que se hizo en EAU el 62,5% de la población considera los corticoides orales no son fármacos seguros (5). Como se mencionó anteriormente los escasos de estudios dificulta comparar los resultados con otras poblaciones y los únicos estudios disponibles se realizaron en países desarrollados, siendo necesario más investigaciones relacionadas

al tema.

Referente al uso de corticoides por el paciente el 65.5% no está de acuerdo en recomendar estos fármacos a familiares para aliviar la inflamación y el dolor. Tomando en cuenta que el control de medicamentos en nuestro país se limita en ciertas drogas, diversos medicamentos como es el caso de los corticoides, pueden adquirirse sin necesidad de prescripción médica por lo que la automedicación suele ser una práctica habitual, sin considerar los riesgos a la salud y al aumento de los costes sanitarios por las reacciones adversas derivadas de su uso inadecuado.

En un 28.9 % de los pacientes encuestados prefieren utilizar medios como el internet antes de consultar con su médico para el uso de corticoides. Si bien es cierto que el uso del internet en la actualidad proporciona información sobre cualquier tipo de tema de interés, su uso en el ámbito de la salud especialmente en la automedicación, suele ser un problema cada vez más frecuente.

El 90% de los encuestados realiza las prácticas respecto al uso de corticoides del total de la muestra encuestada, en la edad versus practicas los pacientes refieren una práctica adecuada en los rangos de todas las edades (15-35 años, 36-55 años, 56 a más), lo que evidencia que los paciente están conscientes del impacto y la evolución crónica de la enfermedad, lo que les ocasiona un deterioro progresivo de su salud, es por eso que presenta una conducta favorable al cumplimiento de su medicación.

El 88.8% los pacientes respetan el régimen de dosificación de los corticoides sin aumentar o disminuir lo que el médico indicó, así mismo 87.7% de los encuestados refiere que si aparece un efecto no deseado lo reporta a su médico, en un 90% afirma que la prednisona la utiliza solamente bajo receta médica, siendo una herramienta útil para sobrellevar de gran manera y de forma disciplinada la dosis correcta.

Se contó con la participación de 90 encuestados procedentes de los departamentos de León, Chinandega y Estelí. Cierta número de pacientes no asistían a sus citas mensuales, por lo cual se tuvieron que excluir, al igual que los recién ingresados a la fundación. Se recibió apoyo por parte del personal de FLESNIC, tanto en la dinámica de sus citas, transporte hacia Estelí, así como la disposición y cooperación de los pacientes.

Conclusión:

Según los aspectos abordados en las encuestas realizadas a los pacientes que acuden a FLESNIC-León, los datos sociodemográficos expresan una mayor prevalencia del sexo femenino, en las edades de 36 a 55 años, con un 46% procedentes de León y un nivel académico de secundaria del 49%.

Se evidencia un buen nivel de conocimiento en un 50% del uso de corticoides, así mismo el 93.3% afirma conocer los efectos secundarios como aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial y osteoporosis. En nuestra población el 93% de los encuestados respondieron que el uso de prednisona se usa en el lupus para el manejo del dolor y la inflamación. Estos datos reflejan el compromiso de la fundación FLESNIC por brindar atención de calidad al promover la educación necesaria para facilitar el apego terapéutico en los pacientes.

El nivel de actitud es favorable en un 73.3%. Un porcentaje del 71% de los pacientes está de acuerdo que el uso de corticoides por periodos prolongados ocasiona mayor número efectos adversos. Las prácticas se realizan en el 90%.

Recomendaciones

A la fundación FLESNIC-León:

-Incrementar la atención personalizada e integral requerida.

-Continuar con el apoyo económico que se les ha brindado a los pacientes con LES para el mantenimiento de su manejo farmacológico y no farmacológico.

-Ampliar el acompañamiento hacia sus familiares para que se integren en la atención al paciente y puedan brindar un mejor apoyo en el cumplimiento de la terapia establecida por el especialista sanitario y evitar la automedicación que pueden influir negativamente en el estado de salud.

A pacientes inscritos en la Fundación

-Asistir a las reuniones organizadas por FLESNIC, cumplir con las prescripciones y las recomendaciones brindadas en cada consulta y reportar todas las reacciones adversas medicamentosas que se presenten.

A los profesionales de la salud:

-Continuar brindando atención integral a los pacientes con LES, es decir, que el manejo involucre la educación básica necesaria para lograr la adherencia terapéutica y evitar las reacciones adversas asociadas al tratamiento.

Referencias bibliográficas:

1. Manuel Bermúdez Marrero W, Yanelis D, Luna V, Alejandro Bermúdez Marrero W. Lupus eritematoso sistémico [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 01 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec171n.pdf>
2. Narváez J. Lupus eritematoso sistémico 2020. Med Clin (Barc) [Internet]. 2020;155(11):494–501. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320303250>
3. González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Lupus eritematoso sistémico: Enfoque general de la enfermedad. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2021 [citado el 01 de octubre de 2022];6(1):e630. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/630>
4. Alsukait S, Ashamlan N. topical corticosteroids knowledge, attitudes and practices of primary care physicians. Saudi Med. 2017 marzo; 38(6).
5. Mahdy A, Hussain, Said. knowledge, attitude and practice analysis of corticosteroid use among patients: A study based in the United Arab Emirates. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2017 febrero; 7(6).
6. Sheth N, Pragya. Topical steroids: Awareness and misuse among patients, pharmacists and general medical practitioners. Indian Journal of dermatology, venereology and leprology. 2021 January ; 87(1).
7. Nasimi M, Shakoei. conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a los esteroides tópicos en pacientes ambulatorios de dermatología: un estudio transversal de un hospital de atención terciaria en Raipur. revista India de

- dermatología, venereología y leprología. 2021 junio; 87(3).
8. Espinoza, Muñoz. Prevalencia de reacciones adversas medicamentosas al uso de prednisona tableta de 10mg en mujeres con lupus eritematoso sistémico, FLESNIC-Nicaragua. 2016 diciembre; 2(3).
 9. Hernández H, José R, tutor. Reacciones adversas medicamentosas de corticoides en el abordaje terapéutico de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en FLESNIC-León junio-agosto 2014. 2014.
 10. Pérez Gómez A, Ruíz Gutiérrez L, Moruno Cruz H. Lupus eritematoso sistémico. Elsevier. 2013 enero; 11(32).
 11. Choi A, Nguyen. Características farmacológicas de los corticoides. Journal of Neurocritical Care. 2017 diciembre; 10(2).
 12. Gumusio S. Métodos cuantitativos: ejemplos de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Médecins. 2011 enero; 6(4).
 13. Schur, Hanh. Epidemiología y patogenia del lupus eritematoso sistémico. Uptodate. 2021 agosto.
 14. Wallace D, Gladman D. Manifestaciones clínicas y diagnóstico del lupus eritematoso sistémico. Uptodate. 2019 diciembre.
 15. Gómez, Paladio N, Carreras. Tratamiento del lupus eritematoso sistémico. Generalitat de Catalunya. 2012 septiembre; 23(5).

16. Serra, Rizzo L. Glucocorticoides: paradigma de medicina traslacional de lo molecular a lo clínico. *Medicina*. 2012 marzo; 9(7).
17. Alonso AH. Aspectos farmacológicos y clínicos de los glucocorticoides. *Samfire*. 2015 octubre; 7(2)
18. Gómez j, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico. La clínica y el laboratorio. 2011 octubre; 14(5): p. 211.
19. Rodríguez L, García. Las reacciones adversas y el programa internacional de monitoreo de los medicamentos. *Medigraphic*. 2004; 42(5).
20. Danza Á, Narváez J. relación entre el uso de corticoides y el daño crónico en lupus eritematoso sistémico. 2021; 10(8).
21. Ruiz-Irastorza G, Danza A, Khamashta M. Glucocorticoid use and abuse in SLE. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2012 [citado el 23 de julio de 2022];51(7).
22. Ramos L. La adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas. *Scielo*. 2015; 16(2).



Anexos:

**ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNÁN-LEÓN**

Estimados pacientes:

Esta encuesta tiene como propósito evaluar los **Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de corticoides en pacientes con lupus eritematoso sistémico, atendidos en la fundación de lupus FLESNIC-Nicaragua, agosto-noviembre 2022.** Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

Instructivo: Lea detenidamente las preguntas y marque con una **X** lo que usted considere correcto. El desarrollo de esta actividad tendrá una duración máxima 10 de minutos.

a) Características sociodemográficas:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Femenino: _____ Masculino: _____

3. **Estado civil:** soltero: _____ casado: _____ divorciado: _____ unión libre: _____

viudo: _____

4. **Procedencia:** León _____ Chinandega _____ Estelí _____

5. **Escolaridad:** ninguna: _____ primaria: _____ secundaria: _____ universidad: _____

6. **Religión:** Católico _____ Evangélico _____ Testigo de Jehová _____ Otra _____

b) Conocimientos:

	verdadero	Falso	Desconoce
La prednisona se usa para tratar el lupus porque disminuye el dolor y la inflamación			
La prednisona puede tomarse a cualquier hora del día			
Los corticoides son medicamentos muy seguros porque no tienen ningún tipo de efecto secundario			
Todos los corticoides como la prednisona, prednisolona o dexametasona son igual de eficaces y potentes, por lo que no existe ninguna diferencia entre estos.			
Algunos efectos secundarios al uso de corticoides son: aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial y osteoporosis			
Los corticoides son medicamentos que deben usarse para toda la vida para el manejo del lupus			
Entre más tiempo se usen estos medicamentos es más probable que aparezcan los efectos secundarios.			
Los corticoides aumentan el riesgo a infecciones por virus o bacterias.			

c). Actitudes:

A continuación, encontrará otras proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión.

Para responder marque con una **X** la casilla correspondiente a su criterio, con base en la siguiente escala:

TA totalmente de acuerdo.

A de acuerdo, significa que está de acuerdo, pero no totalmente.

I indecisa, significa que no tiene una opinión clara al respecto.

D en desacuerdo, significa que está en desacuerdo, pero no totalmente.

TD totalmente en desacuerdo.

Proposiciones	TA	A	I	D	TD
Usted piensa que no existe ningún riesgo al tomar la prednisona junto con otros medicamentos al mismo tiempo.					
Se debe evitar el uso de corticoides como la prednisona por tiempos prolongados debido a los múltiples efectos adversos, por lo que solamente se deben utilizar durante las crisis o brotes agudos					
Usted le recomendaría a un familiar o conocido tomar prednisona para aliviar el dolor y la inflamación.					
Si tiene una duda con respecto al uso de corticoides como la prednisona usted prefiere utilizar medios como internet para informarse antes que consultarlo con su médico.					
María es una paciente con lupus que utiliza prednisona como tratamiento, pero ha decidido dejar de tomarlo porque le han dicho que hace aumentar de peso.					

c) Prácticas:

Proposiciones: En qué medida usted practica las recomendaciones del programa:	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	<u>Siempre</u>
Asiste a sus citas para retirar sus medicamentos en las fechas correspondientes					
Respetar el régimen de dosificación de los corticoides tras aumentar o disminuir la dosis que su médico le indicó.					
Si aparece un efecto no deseado que podría estar asociado al uso de la prednisona usted lo reporta al médico.					
Utiliza los corticoides como la prednisona solamente bajo receta médica.					
Toma en cuenta y aplica la consejería que se le brinda por el personal de salud con respecto a la toma adecuada de medicamentos.					

Anexo 2. Cronograma de Trabajo

N°	Actividad	Meses														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Elección de Tema															
2	Formulación de Problema															
3	Redacción de Objetivos															
4	Redacción de Antecedentes															
5	Redacción de Justificación															
6	Revisión Bibliográfica															
7	Redacción de Marco Teórico															
8	Redacción de Materiales y Métodos															
9	Redacción de Operacionalización de Variables.															

Anexo 3: Carta de solicitud de tutor.

León, miércoles 24 de noviembre de 2021

MSc. Ana Cecilia Chevez
Jefa del Departamento de Ciencias Fisiológicas.

A su despacho:

Un cordial saludo, espero se encuentre bien de salud.

Somos estudiantes del 5to año de Medicina de la UNAN-León, el motivo de dirigirnos hacia su persona es con el objetivo de solicitarle su autorización para que la Dra. Elisa Martínez pueda asesorarnos y orientarnos como tutor en nuestra elaboración de protocolo de tesis que tiene como tema “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC Nicaragua, Agosto-diciembre 2021” en el área de farmacología. Nos despedimos, esperando su respuesta positiva.

Atentamente:

Br. Karelis María Vargas Ruíz
17-00210-0

Br. Telma Francisca Valladares
17-01323-0

Anexo 4: Solicitud de aplicación de encuesta.

León, octubre de 2021.

Dra. Johana Patricia Blandón

Coordinadora de FLESNIC

A su despacho:

Un cordial saludo, espero se encuentre bien de salud. Somos estudiantes del 5to año de Medicina de la UNAN-León, el motivo de dirigirnos hacia su persona es con el objetivo de solicitarle su autorización para realizar un estudio tipo CAPS y aplicar una encuesta a los pacientes que acuden a la fundación de lupus FLESNIC, que será necesaria para la elaboración de nuestro protocolo de tesis titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC-Nicaragua, octubre –noviembre 2021. Contando con la asesoría de la Dra. Elisa Martínez, docente del área de farmacología de la UNAN-León. Nos despedimos, esperando su respuesta positiva.

Atentamente:

Br. Karelis María Vargas Ruíz

17-00210-0

Br. Telma Francisca Valladares Ramos

17-01323-0

Dra. Elisa Martínez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Le pedimos su apoyo en la realización de un estudio realizado por estudiantes de sexto año de la carrera de medicina. La investigación es titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de glucocorticoides en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, atendidos en la fundación de Lupus FLESNIC- Nicaragua, enero-julio 2022”

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, sus respuestas serán analizadas de manera conjunta con la respuesta de los demás participantes y será de gran ayuda para la elaboración de nuestro protocolo de investigación.

Firma del participante _____

Firma del investigador _____