

Original article

Evaluación del programa en autocuidado Paciente Experto PANLAR para personas que conviven con enfermedades reumáticas.

Un estudio piloto en Argentina, Colombia y Panamá.

Evaluation of the Expert Patient PANLAR self-management program in rheumatoid arthritis. A pilot study in Argentina, Colombia and Panamá.

[Avaliação do programa de autogestão do Paciente Especialista PANLAR na artrite reumatóide. Um estudo piloto na Argentina, Colômbia e Panamá.](#)

AUTORES:

Arrighi, Emilia¹ Msc. PhD. <https://orcid.org/0000-0003-3708-7106>

León Aguila, Ana Paula² MD, Ms. <https://orcid.org/0000-0003-4162-5640>

Caballero-Urbe, Carlo V³ MD. MSc. PhD. <https://orcid.org/0000-0002-9845-8620>

Soriano, Enrique R⁴ MD. MSc. <https://orcid.org/0000-0003-3143-1084>

Cabrera Correal, María Carolina⁵ MD. Esp. <https://orcid.org/0000-0001-6373-2290>

Vazquez, Natalia⁵ Lic. PhD. <https://orcid.org/0000-0002-2202-7103>

Pereira, Dora⁶ MD. MSc. <https://orcid.org/0000-0003-0545-8478>

Giraldo, Enrique⁷ MD

Ferreyra Garrot, Leandro⁸ MD. MSc. <https://orcid.org/0000-0003-3326-7628>

Moreno Del Cid, Ilsa Yosmar⁹ MD. MSc.

Leal, María Olga¹⁰ MD. MSc

Salas Siado, José A. ¹¹ MD.

Rodríguez Sotomayor, Jorge Jesús ¹² MD. MSc.

Fernández, Andrés¹³ MD.

Torres, Priscila¹⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3087-3115>

Gómez, Stella Maris¹⁵

Vilches, Sandra¹⁶

Jordán, María Cristina¹⁷

Pinzón, Enma¹⁸ Lic.

Ochoa G, Gina Sicilia¹⁹

Suárez, Dalila²⁰ Lic.

1. Directora general Universidad del Paciente y la Familia.
2. Directora adjunta Universidad del Paciente y la Familia.
3. Profesor Asociado de Medicina de la Universidad del Norte.
4. Presidente del comité de Educación y Ciencia de la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR). Ex-Presidente de PANLAR.
5. Equipo de investigación Universidad del Paciente y la Familia.
6. Instituto Raquis, La Plata, Argentina.
7. Ho, Clinic All, Hospital Punta Pacífica, Panamá.
8. Hospital Italiano de San Justo Agustín Rocca. Sección Reumatología. Servicio de Clínica Médica
9. Sociedad Panameña de Reumatología.
10. Docente UNT, Tucúman.
11. Médico Internista – Reumatólogo. Director Científico Investigación Médica Atlántico (IMA).
12. Medicina Familiar, Docente Universitario, Ministerio de Salud, Panamá

13. Médico Internista Universidad "El Bosque" - Fund Santafé de Bogotá. - Reumatólogo Universidad Nacional. Ex-Presidente Asociación Colombiana de Reumatología 2019 – 2021.
14. Presidenta Red Panamericana de asociaciones de pacientes reumáticos (ASOPAN).
15. Asociación civil artritis en Argentina (ACAEA)
16. Fundación Lupus Argentina: Lupus, SAF, y Enfermedades Reumáticas
17. Asesora de la Federación Artritis Alianza Federal.
18. Líder de pacientes Funarp.
19. Directora Fundación LICAR. Directora UNILICAR. Directora Tecnosalud Internacional SAS. Coordinadora Bolivariana ASOPAN. Miembro Pacientes Colombia Miembro BioRedCol.
20. Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá

CORRESPONDENCIA:

Dra. Beatriz Emilia Arrighi

Directora General de la Universidad del Paciente y la Familia, España

Tel: (+549) 3415717651

Email: emilia.arrighi@gmail.com

Resumen

Introducción: La educación es un pilar del manejo integral del paciente que convive con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs), permitiendo optimizar su autocuidado para el mantenimiento de la salud.

El objetivo de este estudio fue valorar la efectividad del programa Paciente Experto (PE) PANLAR en optimizar las habilidades de autocuidado para actividad física, alimentación saludable, comunicación con profesionales, adherencia terapéutica y toma de decisiones.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio piloto pre-post cuyo objetivo fue valorar el efecto de la intervención educativa en los resultados en salud. Se impartió el programa PE PANLAR en Argentina, Colombia y Panamá durante el 2022 a una muestra de 80 pacientes y sus cuidadores. Para valorar el efecto de la intervención educativa se aplicó un cuestionario autoadministrado antes y después de la intervención que incluyó el QOLD5 para ERyMEs validado al español y la adaptación del cuestionario del INDEC sobre hábitos de vida saludables. Se calcularon medias, desviaciones estándar, porcentajes y prueba *t* de Student para muestras relacionadas.

Resultados: Se observaron mejoras en hábitos alimenticios, ejercicio físico, consumo de alcohol y control del peso. Los pacientes percibieron mejoras en aspectos de su calidad de vida (salud en general, movilidad, actividades cotidianas, cuidado personal, ansiedad y depresión). Además, evolución en la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman

Eliminó: Se aplicó el programa Paciente Experto (PE) PANLAR para optimizar las habilidades de autocuidado para actividad física, alimentación saludable, comunicación con profesionales, adherencia terapéutica y toma de decisiones.

Eliminó: ¶

Eliminó: Se trata de un estudio piloto pre-post cuyo objetivo fue valorar el efecto de la intervención educativa en los resultados en salud.

Eliminó: ¶

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, Sin Resaltar

Conclusiones: El programa generó cambios positivos en los hábitos de vida saludables y las habilidades de gestión de la enfermedad en un corto periodo de tiempo, por lo que se recomienda su uso como parte del tratamiento estandarizado para las ERyMEs.

MeSH: Enfermedades reumáticas, educación del paciente, autoeficacia y automanejo.

Abstract

Introduction: Education is a cornerstone of the comprehensive management of patients living with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMSDs). It allows them to optimize their self-care for health maintenance.

The objective of this study was to assess the effectiveness of the PANLAR Patient Expert (PE) program in optimizing self-care skills for physical activity, healthy eating, communication with professionals, therapeutic adherence and decision making.

Material and Methods: This is a pre-post pilot study whose objective was to assess the effect of the educational intervention on health outcomes.

The PE PANLAR program was delivered in Argentina, Colombia and Panama during 2022 to a sample of 80 patients and their caregivers. To assess the effect of the educational intervention, a self-administered questionnaire was administered before and after the intervention that included the QOLD5 for ESRD validated in Spanish and the adaptation of the INDEC questionnaire on healthy lifestyle habits. Means, standard deviations, percentages and Student's t-test for related samples were calculated.

Eliminó: The PANLAR Expert Patient (EP) program is applied to optimize self-care skills for physical activity, healthy eating, communication with professionals, therapeutic adherence and decision making.

Eliminó: ¶

Eliminó: This is a pre-post pilot study aimed at assessing the effect of educational intervention on health outcomes.

Results: Improvements were observed in eating habits, physical exercise, alcohol consumption and weight control. Patients perceived improvements in aspects of their quality of life (general health, mobility, activities of daily living, personal care, anxiety and depression). In addition, evolution in the physician-patient relationship and adherence to treatment.

Conclusions: The program generated positive changes in healthy lifestyle habits and disease management skills in a short period of time, so its use is recommended as part of standardized treatment for RMSDs.

MeSH: Rheumatic and musculoskeletal diseases, patient education, self efficacy and self-management.

Resumo

Introdução: A educação é um pilar do manejo integral de pacientes que convivem com doenças reumáticas e musculoesqueléticas (RD&MEs). Ela permite que a otimização do autocuidado para manutenção da saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do programa PANLAR Patient Expert (PE) na otimização das habilidades de autocuidado para atividade física, alimentação saudável, comunicação com profissionais, adesão terapêutica e tomada de decisão.

Materiais e Métodos: Este é um estudo piloto pré-pós cujo objetivo foi avaliar o efeito da intervenção educativa nos resultados de saúde. O programa PE PANLAR foi realizado na Argentina, Colômbia e Panamá durante 2022 para uma amostra de 80 pacientes e seus cuidadores. Para avaliar o efeito da intervenção educativa, foi aplicado um questionário autoaplicado antes e depois da intervenção,

Eliminó: O programa PANLAR Patient Expert (PE) é aplicado para otimizar habilidades de autocuidado para atividade física, alimentação saudável, comunicação com profissionais, adesão terapêutica e tomada de decisão.

Eliminó: ¶

Eliminó: Este é um estudo piloto pré-pós cujo objetivo é avaliar o efeito da intervenção educativa nos resultados de saúde.

que incluía o QOLD5 para ER&ME validado para o espanhol e a adaptação do questionário INDEC sobre hábitos de vida saudáveis. Foram calculadas médias, desvios-padrão, porcentagens e teste t de Student para amostras relacionadas.

Resultados: Foram observadas melhorias nos hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, consumo de álcool e medidas de peso. Os pacientes perceberam melhora em aspectos da sua qualidade de vida (saúde geral, mobilidade, atividades da vida diária, cuidados pessoais, ansiedade e depressão). Além disso, houveram melhorias da evolução na relação médico-paciente e na adesão ao tratamento.

Conclusões: O programa gerou mudanças positivas nos hábitos de vida saudável e nas habilidades de manejo de doenças em um curto período de tempo, razão pela qual seu uso é recomendado como parte do tratamento padronizado para ER&ME.

MeSH: Doenças reumáticas, educação de pacientes, autoeficácia, autogestão

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ER y MEs), constituyen un grupo de patologías que afectan el sistema musculoesquelético y al tejido conectivo cuyo origen es multifactorial y, frecuentemente, autoinmune (1).

Presentan diversos perfiles demográficos, genéticos y clínicos desencadenando dolor, inflamación crónica, fatiga, sufrimiento y alteraciones funcionales, lo que puede conllevar a discapacidad, deterioro de la calidad de vida y alto gasto en salud (2, 3, 4).

Se ha evidenciado un incremento progresivo de 2 a 4 veces en su prevalencia durante los últimos 40 años dependiente de la etnia, el estilo de vida y las características socioeconómicas (1, 5). La prevalencia en la región varía del 17 al 50%, entre 0,9 al 1,6% para la artritis reumatoidea (AR), siendo la osteoartritis la más frecuente (6, 7, 8).

Consecuentemente, la alta prevalencia de las ER y MEs las convierte en un problema de salud pública y genera un importante impacto económico, llegando a representar un costo entre el 1 al 3% del producto interno bruto en países desarrollados (9). Adicionalmente, solo el 56% de los pacientes que conviven con AR en Latinoamérica tienen acceso a una cobertura completa en salud, sumado a un número insuficiente de reumatólogos que se concentran su mayoría en ciudades principales, una limitada red de atención en salud y un reducido presupuesto para la educación y la investigación (10).

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

La educación debe ser un pilar del manejo integral del paciente como primera línea de tratamiento para optimizar sus niveles de autocuidado y así lograr el mantenimiento óptimo de su estado de salud y calidad de vida (11, 12, 13). Se han demostrado cambios positivos en el 77 al 87% de los estudios sobre educación del paciente con AR (14). Se han documentado mejoras a corto plazo en el nivel de conocimiento, el afrontamiento, el dolor, la función física, la discapacidad y la depresión en pacientes con artritis inflamatorias como la AR y la espondiloartritis anquilosante (11, 13). Es por esta razón que el autocuidado se ha convertido en una estrategia no farmacológica fundamental para el control de la enfermedad, permitiendo que los pacientes tomen un papel activo en el control de su enfermedad y su salud.

Adquirir habilidades en autocuidado permite una gestión efectiva de los retos prácticos, físicos y psicológicos de la enfermedad sumado a una estrategia que permita responder a las limitaciones del sistema de salud para la atención de las enfermedades crónicas (15, 12).

Los programas de autocuidado nacen en la década de 1990 con la Dra. Lorig de la Universidad de Stanford y, a partir de los resultados positivos, se comienzan a desarrollar estudios clínicos randomizados a nivel mundial, mostrando un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y una reducción de los costos en salud (16, 17, 18). Consecuentemente, el gobierno del Reino Unido decide realizar estudios de costo-efectividad y, a partir de la evidencia obtenida, ofrece estos cursos de manera gratuita a personas que conviven con enfermedades crónicas y a sus cuidadores principales. Los datos han mostrado disminución de los ingresos después del alta hospitalaria, menos visitas a urgencias y mejor adherencia terapéutica, entre otros (19, 20).

El aumento de la autoeficiencia (*self-efficacy*), es uno de los pilares para lograr modificaciones de la conducta y una de las teorías principales que sustentan este tipo de programas (21). Incluye los conocimientos y habilidades necesarias, motivación y confianza para cumplir una serie de metas que están relacionadas con el propio control de la salud, en especial para el control del dolor, estrés y estado emocional (22, 23, 24). Incluye además la incorporación de objetivos de cambio (*goal setting*), resolución de problemas y una dinámica de interacción con los formadores, donde uno de ellos es un paciente (25, 26). La educación al paciente ha sido recomendada oficialmente como parte de la estrategia estándar de tratamiento de las ER y MEs en la *task force* publicada por La Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR) y una de las acciones estratégicas incluidas en el Manifiesto de Necesidades de Pacientes con ER y MEs publicado por La Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR) para la región (27, 28).

El programa Paciente Experto (PE) PANLAR nace de una adaptación del programa de autocuidado de la Universidad de Stanford y la experiencia de más de 10 años en la implementación efectiva de estos cursos en España (29).

Su objetivo principal es la adquisición de habilidades de autocuidado en personas que conviven con ER y MEs para incorporar una mejora en las conductas de actividad física, alimentación saludable, comunicación con los profesionales, adherencia terapéutica y toma de decisiones en salud.

La relevancia del presente trabajo reside principalmente en obtener información válida y confiable sobre la eficacia del programa PE en una población que ha sido escasamente estudiada en Latinoamérica, adultos con ER y MEs. En cuanto a su relevancia social, los principales beneficiarios de este estudio

serán los pacientes que padecen de este tipo de enfermedades y sus familias.
Pero también se piensa que los resultados del estudio pueden ser de interés para los profesionales de la salud que trabajen en el área. Por último, en lo que respecta a sus implicancias, poder demostrar los beneficios del programa PE permitirá aportar evidencia científica que justifique la importancia de replicar este tipo de programas en otros grupos de pacientes y cuidadores.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad en términos de resultados en salud del programa PE PANLAR para el autocuidado de personas que conviven con ERYMEs en Argentina, Colombia y Panamá.

MATERIALES Y MÉTODOS

Respecto al diseño, se trata de un estudio de medidas repetidas pre-post intervención, no aleatorizado, con la finalidad de valorar el efecto de la intervención educativa en los resultados en salud.

2.1 Intervención

PE es un programa de formación dirigido por 2 facilitadores que se denominan Pacientes Expertos (EP). Uno de ellos es paciente y el otro es profesional de la salud; ambos que completaron una formación específica. Ambos facilitadores imparten la capacitación a un grupo de aproximadamente 12 a 16 participantes, incluidos pacientes y cuidadores (16, 17, 18).

Los pacientes con ERYMEs asistieron a un taller interactivo de 2½ horas una vez por semana, durante 6 semanas, para aprender: resolución de problemas, toma de decisiones y otras técnicas para manejar problemas comunes a

Eliminó: Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas ERYMEs, afectan el sistema musculoesquelético y el tejido conectivo. Su origen es multifactorial y, frecuentemente autoinmune, desencadenando dolor, inflamación crónica, fatiga, sufrimiento y alteraciones funcionales, lo que puede conllevar a discapacidad, deterioro de la calidad de vida y alto gasto en salud (1-4).

Eliminó: ¶

Eliminó: La prevalencia en América Latina varía del 17 al 50%, entre 0,9 al 1,6% para la artritis reumatoidea (AR), siendo la osteoartritis la más frecuente (5-8).

Eliminó: ¶

Eliminó: Su alta prevalencia las convierte en un problema de salud pública con un importante impacto económico (del 1 al 3% del producto interno bruto en países desarrollados) (9). Adicionalmente, solo el 56% de los pacientes que conviven con AR en Latinoamérica tienen acceso a una cobertura completa en salud, sumado a un número insuficiente de reumatólogos, una limitada red de atención y un reducido presupuesto para la educación y la investigación (10).

Eliminó: ¶

Eliminó: La educación debe ser un pilar del manejo integral del paciente como primera línea de tratamiento para optimizar sus niveles de autocuidado y así lograr el mantenimiento óptimo de su estado de salud y calidad de vida (11-14).

Eliminó: ¶

Eliminó: A través de los programas de autocuidado se logra la adquisición de habilidades para el cuidado de la propia salud además que se permite una gestión efectiva de los retos prácticos, físicos y psicológicos (... [1])

Eliminó: ¶

Eliminó: El aumento de la autoeficiencia (*self-efficacy*) (... [2])

Eliminó: ¶

Eliminó: La educación al paciente ha sido (... [3])

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

Eliminó: La relevancia del presente trabajo reside (... [4])

Eliminó: ¶

Eliminó:

Eliminó: Evaluar la eficacia del programa PE PAN (... [5])

Eliminó: ¶

Dio formato (... [6])

Eliminó: ¶

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

Eliminó: 2.1 Participantes

Eliminó: ¶

Eliminó: En noviembre de 2019, se realizó en Par (... [7])

Eliminó: ¶

Eliminó: 2

[personas con enfermedades crónicas. En un taller típico, los participantes establecen una meta realista para la próxima semana y desarrollan un plan de acción para alcanzar esa meta. Las sesiones fueron dirigidas por formadores por parejas \(un paciente y un profesional sanitario\). Siguiendo un manual estructurado donde se encontraban detalladas las actividades, la metodología y los recursos, se plantearon intervenciones sobre la toma de decisiones compartidas, el manejo del dolor y las emociones.](#)

2.2 Instrumento

Se aplicó un cuestionario autoadministrado que incluyó el QOLD5 para ERYMEs validado al español y la adaptación del cuestionario del INDEC sobre hábitos de vida saludables en el que se incluyen reactivos que evalúan en qué medida aumentaron algunos hábitos relacionados con el consumo de verduras, fruta y actividad física o disminuyeron otros, como el consumo de sal, alcohol y tabaco.

Eliminó: El curso PE PANLAR, dirigido por dos facilitadores (un reumatólogo y un paciente), consistió en 6 clases semanales de 2.5 horas de duración, siguiendo un manual estructurado que detalla las actividades, la metodología y los recursos., la toma de decisiones compartidas y el manejo del dolor y las emociones.

Eliminó: 1

Eliminó: 3

2.3 Procedimiento

Este estudio piloto pre-post evalúa el impacto de una intervención educativa en participantes reclutados a través de invitaciones de organizaciones de pacientes y redes sociales. Los participantes completaron un cuestionario antes y después de la intervención, con pleno conocimiento del objetivo del estudio y garantías de confidencialidad, otorgando su consentimiento.

Eliminó: 1

Eliminó: 1

Eliminó: 4

2.4 Análisis de la información

Se empleó el software SPSS Statistics-25 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, USA) para analizar los datos. [Se realizaron análisis propios de la estadística descriptiva, tales como cálculos de medias, desvíos estándar, porcentajes; y análisis de datos propios de la estadística inferencial, como la prueba t de](#)

Eliminó: 5

Eliminó:

Student para muestras relacionadas. Este último análisis permitió identificar si las diferencias entre las medias de las variables estudiadas, mostraron diferencias significativas (según $p < 0,05$) antes y después de la intervención.

Eliminó: Se realizaron análisis descriptivos y la prueba t de Student para muestras relacionadas para determinar si las diferencias pre-post intervención eran estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Durante noviembre de 2019 se desarrolló en Panamá el programa de formación de formadores en el que participaron 3 países seleccionados luego de realizar una convocatoria abierta a las sociedades científicas a nivel panamericano. Se formaron 16 participantes: 8 reumatólogos quienes pertenecen a la Sociedad Panameña de Reumatología, Sociedad Argentina de Reumatología y Sociedad Colombiana de Reumatología; y 8 líderes de organizaciones de pacientes de la Red Panamericana de Asociaciones de Pacientes Reumáticos (RED ASOPAN). Durante la formación, se capacitó a parejas (un profesional de la salud y un paciente) para seguir un manual de capacitación donde se describen las actividades y metodología del curso están detallados. Con estas herramientas regresaron a sus países para implementar el curso a pacientes de ERyMEs.

En el año 2022, después del periodo de restricciones ocasionado por la pandemia del COVID-19, se inició el reclutamiento de los participantes por país. La muestra fue de conveniencia y el sistema de reclutamiento se realizó por invitación a través de las organizaciones de pacientes de cada país y convocatoria en redes sociales.

La muestra fue de 78 participantes, todos ellos personas que conviven con ERyMEs. Si bien el programa estuvo abierto a cuidadores fueron muy pocos en la muestra (3,6%) y por ese motivo se excluyeron del análisis.

La edad promedio fue de 57.26 años (DE=11.78), con un 95% de mujeres y un 5% de hombres. La muestra incluyó residentes de Argentina (46.25%), Colombia (18.75%), y Panamá (35%). Un 63.75% de los participantes pertenecía a una asociación de pacientes, y un 36.25% había realizado o estaba realizando voluntariado. La información sobre características sociodemográficas se muestran en la Tabla 1 y la información sobre diagnóstico, comorbilidades y tratamientos se presenta en la Tabla 2, diferenciándose por países.

[\(insertar tabla 1 y 2 del documento Excel\)](#)

3.1 Análisis de calidad de vida

Posterior a la participación en el programa, se observaron mejoras en la percepción de los pacientes respecto de su calidad de vida, en las dimensiones de movilidad, la capacidad para cumplir con las actividades de la vida cotidiana, el cuidado personal y niveles de ansiedad y depresión. Además, percibieron cambios en su salud general (ver tabla 3).

[\(insertar tabla 3 del documento Excel\)](#)

En relación a la calidad de vida, los pacientes que llevan más de 10 años conviviendo con estas patologías, experimentaron mejoras significativas en la dimensión de modalidad, mostrando menos problemas después de la intervención (M1=1.60 vs. M2=1.36; t=2.370, gl=49, p=0.022, d=0.49). Se observaron mejoras en la dimensión de salud de la calidad de vida, en el

Eliminó: El estudio se realizó con 80 pacientes antes de la intervención, de los cuales se obtuvo información de 78 pacientes después de la intervención.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los partic

Estado civil	Casado/a o en pareja
	Soltero/a
	Separado/a / Divorciado/a
	Viudo/a
Máximo nivel de estudios	Estudios primarios
	Estudios secundarios
	Estudios de bachiller superior o po
	Estudios terciarios
Situación laboral	Estudios universitarios superiores
	Trabajador por cuenta propia o aje
	Ama de casa
	Representante de ventas
	Acompañante terapéutico
	Docente
	Estudiante
	Desempleado
	Discapacidad física
Incapacidad laboral	
Retiro por invalidez	
Jubilado	

Fuente: datos propios.

Eliminó:

Tabla 2 Descripción de los participantes, según países, diagn

Diagnóstico	Artritis reumatoide
	Artrosis
	Sjogren
	Lupus
	Osteoporosis
	Reynaud
	Esclerodermia
	Fibromialgia
	Vasculitis
	Espondilitis anquilosante
Años desde el diagnóstico	De 0 a 5 años
	De 6 a 10 años
	Más de 10 años
Comorbilidades	Hipertensión
	Diabetes
	Problemas cardiovasculares
	Soprepeso y obesidad
Tipo de tratamiento	Tratamientos para el dolor
	Tratamientos antiinflamatorios
	Fármacos modificadores de la e
	Terapias biológicas
	Otros tratamientos

Fuente: datos propios.

Eliminó:

Tabla 3
Niveles de calidad de vida QOLD5

	Pre-Interv M
Salud	3,31
Movilidad	1,54
Cuidado personal	1,31
Actividades cotidianas	1,59
Dolor y malestar	1,82
Ansiedad y depresión	1,44

Un mayor puntaje representa un mayor nivel de
Fuente: datos propios.

Eliminó:

subgrupo con educación hasta secundaria completa y más de 10 años con la condición, evidenciando menos problemas después de participar en el programa de paciente experto (M1=3.68 vs. M2=3.16; t=2.727, gl=18, p=0.014, d=0.79).

3.2 Hábitos de vida

Se analizaron varios aspectos, como el consumo de frutas, verduras, carnes, pescados, sal, alcohol, tabaco y la actividad física (ver tabla 4). En general, se observó una mejora en los hábitos alimenticios, con un aumento en el consumo de frutas, verduras y carnes, tanto en la frecuencia como en las porciones. También se notó una mejora en el hábito de leer las etiquetas de contenido de sal o sodio. El consumo de alcohol disminuyó entre los pacientes, aunque la mayoría de la muestra ya era no fumadora, por lo que no se observaron cambios significativos en el consumo de tabaco (97.5% no fumadores),

[\(insertar tabla 4 del documento Excel\)](#)

Estos cambios en la alimentación, que son claves para tener buenos hábitos de vida, se vieron acompañados del aumento en la actividad física y la reducción del sedentarismo, cambios que fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Además, hubo un aumento en las acciones de los pacientes para mantener su peso (60% antes de la intervención a 72.55% después) y para bajar de peso (46.25% a 48.75%). Estos cambios son notables, especialmente considerando que el 18.75% tenía sobrepeso u obesidad.

En el subgrupo de pacientes con menor educación y más de 10 años con la condición, se observaron mejoras en los hábitos alimenticios. Aumentaron la

Tabla 4
Hábitos de vida

Consumo de frutas, días a la semana
Consumo de frutas, porciones
Consumo de verduras, días a la semana
Consumo de verduras, porciones
Consumo de carne (vaca, pollo o cerdo), días a la semana
Consumo de carne (vaca, pollo o cerdo), porciones
Consumo de pescado, días a la semana
Consumo de pescado, porciones
Agregarle sal a las comidas, durante su cocción
Agregarle sal a las comidas, una vez cocido o en la mesa
Mirar el contenido de sal/sodio en los envases o etiquetas
Última vez que consumió bebidas alcohólicas
Frecuencia de consumo de bebida alcohólica en el último mes
Fuma actualmente cigarrillos
Frecuencia de fumar cigarrillos en el último mes
Cantidad de cigarrillos que fumó, por día, en el último mes

Eliminó: Fuente: datos propios.

cantidad de porciones de fruta consumidas (M1=1,42 vs M2=2,26; t=-2,650, gl=18, p=0,016, d=0,72) y la frecuencia de consumo de pescado (M1=0,79 vs M2=1,52; t=-2,689, gl=18, p=0,015, d=0,83) después de participar en el programa de paciente experto, con mejoras significativas ($p < 0.05$).

3.3 Toma de decisiones y adherencia

Los pacientes sintieron que mejoraron sus habilidades para hacer preguntas a los profesionales de la salud, participaron en la toma de decisiones y recordaron la toma de medicación, luego de la intervención. (ver tabla 5)

[\(insertar tabla 5 del documento Excel\)](#)

3.4 Valoración del programa por parte de los pacientes

Cerca del 80% de los pacientes evaluaron positivamente el programa, considerando que cumplió sus expectativas, les proporcionó herramientas para el autocuidado y mejoró sus hábitos de vida.

DISCUSIÓN

[Como se ha mencionado al inicio de este trabajo, las ER y MEs representan un problema de salud pública, debido a su prevalencia, con un importante impacto económico \(9\). Esta situación se vuelve aún más compleja en la región de Latinoamérica por el bajo acceso a una cobertura completa en salud, una escasa disponibilidad de reumatólogos, una limitada red de atención en salud y un reducido presupuesto para la educación y la investigación \(10\).](#)

Tabla 5
Toma de decisiones y adherencia al tratamiento

¿Siente que puede hacer a los profesionales de la salud todas las preguntas que le interesan?

¿Siente que puede participar en las decisiones acerca de su tratamiento?

¿Recuerda tomar la medicación como se lo indica su médico siempre?

Fuente: datos propios.

Eliminó:

Este es uno de los primeros estudios para medir el efecto de la intervención educativa del programa en autocuidado PE PANLAR, específico para enfermedades reumáticas. La posibilidad de realizar este tipo de investigaciones que aporta información valiosa y relevante sobre las posibilidades de mejora en la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes es de suma importancia. Resulta importante destacar que este programa piloto contó con la participación de tres países de Latinoamérica, Argentina, Colombia y Panamá; contando con una amplia representación de patologías del grupo de ER y Mes; esto se convierte en un punto fuerte del estudio en cuanto a la representatividad de la muestra alcanzada. Otro aspecto distintivo del programa PE PANLAR es que se siguieron las recomendaciones elaboradas por EULAR para la formación de pacientes en tres puntos fundamentales: los cursos son impartidos por un profesional y un paciente entrenados específicamente; los objetivos de cambio para mejorar el autocuidado son identificados por los propios pacientes otorgándoles un rol activo en su cuidado y; finalmente, se trata de una metodología de aprendizaje interactiva, presencial y con mucha participación de los asistentes (28, 31, 32, 34).

En relación con los hábitos de vida, estudios anteriores mostraron que gracias a la educación existen cambios sustanciales en la adquisición de hábitos saludables relacionados a la dieta, la incorporación del ejercicio, y la mejor gestión de las complicaciones derivadas de la enfermedad (34, 35). Los participantes afirmaron que después de la intervención también son capaces de realizar acciones para controlar su peso, los cuales son hábitos difíciles de conseguir para los pacientes, al igual que la incorporación de actividad física y

disminución del sedentarismo (36, 37). Las herramientas de autocuidado impartidas en el curso ofrecen a los participantes estrategias cognitivas y de comportamiento para gestionar mejor las emociones, aumentando su autoestima y confianza en sí mismos (38, 39).

En cuanto a las habilidades relativas a la participación activa durante la consulta con el especialista, las habilidades para la toma de decisiones compartidas y la adherencia al tratamiento se registró una sensible mejora e impacto en autoeficacia, por lo tanto, los pacientes con mayor confianza están capacitados para tomar mejores decisiones sobre su salud (40).

En cuanto a las limitaciones del estudio, si bien es cierto que se han registrado mejoras en la mayoría de las dimensiones evaluadas, la medición de calidad de vida a través del instrumento EQ5D no parece presentar suficiente sensibilidad para registrar cambios estadísticamente significativos en tan breve período de tiempo (41, 42). Otra de las limitaciones de este estudio está relacionada a una muestra de conveniencia, con predominio de participación de mujeres (95%) y pocos cuidadores (3,6%), por lo que se decidió excluir del análisis a los cuidadores. Las mejoras registradas en todos los ámbitos solo registraron significación estadística en el caso de la incorporación de actividad física.

CONCLUSIONES

A través del presente estudio pudo evidenciarse que el programa PE PANLAR, permitió que los pacientes con ER y MEs tomen un rol más activo en el cuidado de su salud, adquiriendo mejores hábitos alimenticios, aumentando la frecuencia del ejercicio físico, disminuyendo el consumo de alcohol, y tomando mayores medidas para el control de su peso. Los pacientes percibieron

Eliminó: Este estudio es uno de los primeros en evaluar la intervención educativa del programa de autocuidado PE PANLAR en enfermedades reumáticas.

Eliminó: ¶

Eliminó: El programa se destacó por seguir las recomendaciones de EULAR, involucrando a profesionales y pacientes en la impartición de cursos, permitiendo a los pacientes identificar objetivos de autocuidado y empleando una metodología interactiva (28, 31, 32, 34).

Eliminó: ¶

Eliminó: Los resultados mostraron mejoras significativas en la adquisición de hábitos saludables, como dieta, ejercicio y gestión de complicaciones, lo que se ha observado en estudios anteriores (34, 35). Los participantes informaron que lograron controlar su peso, incorporar actividad física y reducir el sedentarismo (36, 37). Además, las habilidades de participación activa durante las consultas con especialistas, toma de decisiones compartidas y adherencia al tratamiento también mejoraron, lo que aumentó la autoeficacia de los pacientes (40).

Eliminó: ¶

Eliminó: Sin embargo, el estudio tiene limitaciones, ya que el instrumento EQ5D no parece ser lo suficientemente sensible para detectar cambios estadísticamente significativos en un corto período de tiempo (referencias 41, 42). La muestra fue de conveniencia, predominantemente compuesta por mujeres (95%) y con poca participación de cuidadores (3,6%), que se excluyeron del análisis. Las mejoras solo mostraron significación estadística en la incorporación de actividad física.

Eliminó: ¶

Eliminó: El

mejoras en varios aspectos de su calidad de vida, luego de la participación del programa. Refirieron mejoras en su salud general y en aspectos vinculados a su movilidad, a su capacidad para cumplir con las actividades de la vida cotidiana, a su cuidado personal y a sus niveles de ansiedad y depresión. Por otra parte, el programa PE PANLAR parece mostrar un impacto más allá del propio paciente con ER y MEs, dado que se vieron cambios en aspectos vinculados a la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento. Estos resultados son sumamente alentadores, considerando que el autocuidado se ha convertido en una estrategia no farmacológica fundamental para el control de la enfermedad.

El curso PE de PANLAR resulta una estrategia recomendada que debe ser considerada como parte integral del tratamiento estandarizado para las ER y MEs, ya que promueve cambios positivos en el autocuidado en un corto periodo de tiempo. PE PANLAR tiene una influencia positiva en el cambio de la conducta en relación a la incorporación de hábitos de vida saludable y las habilidades de autogestión de la enfermedad, mostrándose como una estrategia de bajo costo y efectiva.

Como futuras líneas de investigación se sugiere replicar PE PANLAR en otros países de la región y en población de cuidadores. A su vez, sería interesante, en futuros estudios, aumentar la proporción de hombres dentro de la muestra.

Eliminó: estudio evidenció que el programa PE PANLAR, permitió que los pacientes con ERYMEs tomen un rol más activo en el cuidado de su salud, adquiriendo mejores hábitos alimenticios, aumentando la frecuencia del ejercicio físico, disminuyendo el consumo de alcohol, y tomando mayores medidas para el control de su peso. Los pacientes refirieron mejoras en su salud general y en aspectos vinculados a su movilidad, a su capacidad para cumplir con las actividades cotidianas, su cuidado personal y sus niveles de ansiedad y depresión. El programa PE PANLAR parece mostrar un impacto más allá del propio paciente con ERYMEs, dado que se vieron cambios en aspectos vinculados a la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento.

Eliminó: ¶

Eliminó: El curso resulta una estrategia recomendada que debe ser considerada como parte integral del tratamiento estandarizado para las ERYMEs, ya que promueve cambios positivos en el autocuidado en un corto periodo de tiempo. PE PANLAR tiene una influencia positiva en relación a la incorporación de hábitos de vida saludable y las habilidades de autogestión de la enfermedad, mostrándose como una estrategia de bajo costo y efectiva considerando que el autocuidado se ha convertido en una estrategia no farmacológica fundamental para el control de la enfermedad. ...

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Times New Roman

KEY TAKEAWAYS

- El presente estudio constituye uno de los primeros en medir y evidenciar resultados del programa en autocuidado Paciente Experto PANLAR, específico para enfermedades reumáticas.
- La formación de los pacientes se ciñó a las recomendaciones elaboradas por EULAR en tres puntos fundamentales: dupla de entrenamiento, rol activo del paciente en su autocuidado y metodología presencial e interactiva.
- PE PANLAR tiene una influencia positiva en la incorporación de hábitos de vida saludable, habilidades de autogestión de la enfermedad, siendo una estrategia de bajo costo, efectiva y con efectos que inician desde un corto plazo.
- Esta intervención es una alternativa efectiva para la formación de habilidades en autocuidado en comunidades de pacientes que radican en zonas apartadas, marginadas o de acceso limitado.

Eliminó:

AGRADECIMIENTOS

In memoriam María Mercedes Rueda y Pepita Bernal de FUNDARE, Colombia. Por el maravilloso legado que a través de su liderazgo plasmaron en la comunidad de pacientes, familiares y cuidadores.

CONFLICTO DE INTERESES

El Dr. Caballero-Uribe, Carlo V. MD. MSc. PhD, declara ser Editor en Jefe de la Revista Global Rheumatology.

Los demás autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Chopra A, Abdel-Nasser A. Epidemiology of rheumatic musculoskeletal disorders in the developing world. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008 Aug;22(4):583-604. doi: 10.1016/j.berh.2008.07.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18783739/>
2. Caballero VC. Artritis reumatoide como enfermedad de alto costo. *Rev.Colomb.Reumatol*. 2004 Sept;11(3): 225-231. Disponible en: https://www.academia.edu/2823129/Artritis_reumatoide_como_enfermedad_de_alto_costo
3. Londoño J, Peláez-Ballestas I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, Ballesteros JG, Baquero R, Forero E, Cardiel M, Saldarriaga E, Vásquez A, Arias S, Valero L, González C, Ramírez J, Toro C & Santos AM. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2018;25(4): 245-256. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.08.003>. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232018000400245
4. Schoels M, Wong J, Scott DL, Zink A, Richards P, Landewé R, Smolen JS, Aletaha D. Economic aspects of treatment options in rheumatoid arthritis: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2010 Jun;69(6):995-1003. doi: 10.1136/ard.2009.126714. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/69/6/995.citation-tools>
5. Harkness EF, Macfarlane GJ, Silman AJ, McBeth J. Is musculoskeletal pain more common now than 40 years ago?: Two population-based cross-sectional studies. *Rheumatology (Oxford)*. 2005 Jul;44(7):890-5.

- doi: 10.1093/rheumatology/keh599. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15784630/>
6. COPCORD. Information [Internet]. COPCORD. s.f. [citado 24 noviembre 2022]. Disponible en: <http://copcord.org/information.asp>
 7. Chopra A. The COPCORD world of musculoskeletal pain and arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2013 Nov;52(11):1925-8. doi: 10.1093/rheumatology/ket222. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23843110/>
 8. Londoño, John, et al. "Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años." *Revista colombiana de reumatología* 25.4 (2018): 245-256. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-prevalencia-enfermedad-reumatica-colombia-segun-S0121812318300951>
 9. Sokka T, Kautiainen H, Pincus T, Toloza S, da Rocha Castelar Pinheiro G, Lazovskis J, Hetland ML, Peets T, Immonen K, Maillefert JF, Drosos AA, Alten R, Pohl C, Rojkovich B, Bresnihan B, Minnock P, Cazzato M, Bombardieri S, Rexhepi S, Rexhepi M, Andersone D, Stropuviene S, Huisman M, Sierakowski S, Karateev D, Skakic V, Naranjo A, Baecklund E, Henrohn D, Gogus F, Badsha H, Mofti A, Taylor P, McClinton C, Yazici Y. Disparities in rheumatoid arthritis disease activity according to gross domestic product in 25 countries in the QUEST-RA database. *Ann Rheum Dis*. 2009 Nov;68(11):1666-72. doi: 10.1136/ard.2009.109983. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/68/11/1666>
 10. Pineda C, Caballero-Urbe CV. Challenges and opportunities for diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis in Latin America. *Clin Rheumatol*. 2015 Mar;34 Suppl 1(Suppl 1):S5-7. doi: 10.1007/s10067-015-3019-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-015-3019-6>
 11. Escorcía ME, Osorio HJ, Pérez CA, Thulcán MC, Caballero Uribe CV, Borda Pérez M. Efectividad de una intervención educativa en pacientes con artritis reumatoide. Hospital Universidad del Norte. Barranquilla.

- Abril-Mayo de 2005. Rev.Colomb.Reumatol. 2006 Mar;13(1):11-19.
Disponibile en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232006000100002
12. Nikiphorou E, Santos EJF, Marques A, Böhm P, Bijlsma JW, Daien CI, Esbensen BA, Ferreira RJO, Fragoulis GE, Holmes P, McBain H, Metsios GS, Moe RH, Stamm TA, de Thurah A, Zabalán C, Carmona L, Bosworth A. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2021 Oct;80(10):1278-1285. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220249. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33962964/>
 13. Zangi HA, Ndosi M, Adams J, Andersen L, Bode C, Boström C, van Eijk-Hustings Y, Gossec L, Korandová J, Mendes G, Niedermann K, Primdahl J, Stoffer M, Voshaar M, van Tubergen A; European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015 Jun;74(6):954-62. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206807. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25735643/>
 14. Nadrian H, Morowatisharifabad MA, Bahmanpour K. Development of a Rheumatoid Arthritis Education Program using the PRECEDE_PROCEED Model. *Health Promot Perspect*. 2011 Dec 20;1(2):118-29. doi: 10.5681/hpp.2011.013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24688908/>
 15. Luo, W., Zhang, X., Ren, K. . Self-Management in Patients with Rheumatoid Arthritis. In: Mohammed, R. H. A., editor. *Rheumatoid Arthritis - Other Perspectives towards a Better Practice* [Internet]. London: IntechOpen; 2020 [cited 2022 Nov 25]. doi: 10.5772/intechopen.91047. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/71618>
 16. Lorig KR, Mazonson PD, Holman HR. Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis Rheum*. 1993 Apr;36(4):439-46. doi: 10.1002/art.1780360403. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.1780360403>

17. Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Eff Clin Pract*. 2001 Nov-Dec;4(6):256-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11769298/>
18. Lorig KR, Ritter PL, Laurent DD, Plant K. The internet-based arthritis self-management program: a one-year randomized trial for patients with arthritis or fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2008 Jul 15;59(7):1009-17. doi: 10.1002/art.23817. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.23817>
19. Bauer, C & May, U. Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society. Bruselas, Bélgica: Association of the European Self-Care Industry. 2021. Disponible en: <https://aesgp.eu/content/uploads/2022/01/AESGP-Summary-Report-Self-Care-in-Europe-Economic-and-Social-Impact-on-Individuals-and-Society.pdf>
20. van Eijck, L., Restrepo, L. & Amesz, B. The health-economic benefits of self-care in Europe. A potential to rethink its position in the healthcare system. Vintura. 2020. Disponible en: https://assets.gskstatic.com/corporate/Health-Economic-Study/GSK_report_summary-FINAL.pdf
21. Bandura, A., & Walters, R. H. Social learning theory (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1977. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/SOCIAL-LEARNING-THEORY-Albert-Bandura-Englewood-247-boone-Reilly/5dd3cb1ca57ae11d393c945e51d10f0b110450e4>
22. Riemsma RP, Taal E, Rasker JJ. Group education for patients with rheumatoid arthritis and their partners. *Arthritis Rheum*. 2003 Aug 15;49(4):556-66. doi: 10.1002/art.11207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12910564/>
23. Bandura A. Cultivate Self-efficacy for Personal and Organizational Effectiveness. En: E.A. Locke, editor. *Handbook of Principles of Organizational Behavior: Indispensable Knowledge for Evidence-Based Management*. John Wiley & Sons, Ltd, 2012. p. 179-200. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119206422.ch10>

24. Doumen M, De Cock D, Pazmino S, Bertrand D, Joly J, Westhovens R, Verschueren P. Treatment response and several patient-reported outcomes are early determinants of future self-efficacy in rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2021 Oct 27;23(1):269. doi: 10.1186/s13075-021-02651-3. Erratum in: *Arthritis Res Ther*. 2021 Nov 15;23(1):285. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8549201/>
25. van Riel PLCM, Zuidema RM, Vogel C, Rongen-van Dartel SAA. Patient Self-Management and Tracking: A European Experience. *Rheum Dis Clin North Am*. 2019 May;45(2):187-195. doi: 10.1016/j.rdc.2019.01.008. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30952392/>
26. Niedermann K, de Bie RA, Kubli R, Ciurea A, Steurer-Stey C, Villiger PM, Büchi S. Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2011 Jan;82(1):42-8. doi: 10.1016/j.pec.2010.02.014. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20451345/>
27. Arrighi E, León AP, Caballero-Urbe CV, Soriano ER, Torres P, Pereira, D. Manifiesto Panamericano sobre las Enfermedades Reumáticas: La Perspectiva de los Pacientes. *Global Rheumatology*. 2022 Feb. Disponible en: <https://globalrheumpanlar.org/manuscrito-articulo-original/manifiesto-panamericano-sobre-las-enfermedades-reumaticas-la>
28. Zangi HA, Ndosí M, Adams J, Andersen L, Bode C, Boström C, van Eijk-Hustings Y, Gossec L, Korandová J, Mendes G, Niedermann K, Primdahl J, Stoffer M, Voshaar M, van Tubergen A; European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015 Jun;74(6):954-62. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206807. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25735643/>
29. Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gac Sanit*. 2013 Ago;27(4): 332-337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23465729/>
30. Richardson, G., Kennedy, A., Reeves, D., Bower, P., Lee, V., Middleton, E., ... & Rogers, A. (2008). Cost effectiveness of the Expert Patients

- Programme (EPP) for patients with chronic conditions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(4), 361-367. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18339831/>
31. Sharpe L, Schrieber L. A blind randomized controlled trial of cognitive versus behavioral versus cognitive-behavioral therapy for patients with rheumatoid arthritis. *Psychother Psychosom*. 2012;81(3):145-52. doi: 10.1159/000332334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22398880/>
32. Grønning K, Skomsvoll JF, Rannestad T, Steinsbekk A. The effect of an educational programme consisting of group and individual arthritis education for patients with polyarthritis--a randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2012 Jul;88(1):113-20. doi: 10.1016/j.pec.2011.12.011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22277625/>
33. El Miedany Y, El Gaafary M, El Arousy N, Ahmed I, Youssef S, Palmer D. Arthritis education: the integration of patient-reported outcome measures and patient self-management. *Clin Exp Rheumatol*. 2012 Nov-Dec;30(6):899-904. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22992291/>
34. Barlow JH, Turner AP, Wright CC. A randomized controlled study of the Arthritis Self-Management Programme in the UK. *Health Educ Res*. 2000 Dec;15(6):665-80. doi: 10.1093/her/15.6.665. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11142075/>
35. Hosseini Z, Najafi P, Mohseni S, Aghamolaei T, Dadipoor S. The effect of a theory-based educational program on southern Iranian prisoners' HIV preventive behaviors: a quasi-experimental research. *BMC Public Health*. 2022 Jul 14;22(1):1342. doi: 10.1186/s12889-022-13763-z. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35836148/>
36. Bliddal H, Leeds AR & Christensen, R. Osteoarthritis, obesity and weight loss: evidence, hypotheses and horizons--a scoping review. *Obesity reviews*. 2014;15(7): 578-586. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261770975_Osteoarthritis_obesity_and_weight_loss_evidence_hypotheses_and_horizons_a_scoping_review

[sity and weight loss Evidence hypotheses and horizons -
a scoping review](#)

37. Mayoux-Benhamou A, Giraudet-Le Quintrec JS, Ravaud P, Champion K, Dernis E, Zerkak D, Roy C, Kahan A, Revel M, Dougados M. Influence of patient education on exercise compliance in rheumatoid arthritis: a prospective 12-month randomized controlled trial. *J Rheumatol*. 2008 Feb;35(2):216-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18085742/>
38. Radford S, Carr M, Hehir M, Davis B, Robertson L, Cockshott Z, Tipler S, Hewlett S. 'It's quite hard to grasp the enormity of it': perceived needs of people upon diagnosis of rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*. 2008 Sep;6(3):155-67. doi: 10.1002/msc.132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18649347/>
39. Hammond A, Young A, Kidao R. A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2004 Jan;63(1):23-30. doi: 10.1136/ard.2002.001511. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14672887/>
40. Masiero S, Boniolo A, Wassermann L, et al. Effects of an educational-behavioral joint protection program on people with moderate to severe rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Clinical Rheumatology*. 2007;26:2043-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747567/pdf/IJCBNM-6-12.pdf>
41. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003 Aug;26(1):1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12867348/>
42. Keefe FJ, Lefebvre JC, Kerns RD, Rosenberg R, Beaupre P, Prochaska J, Prochaska JO, Caldwell DS. Understanding the adoption of arthritis self-management: stages of change profiles among arthritis patients. *Pain*. 2000 Sep;87(3):303-313. doi: 10.1016/S0304-3959(00)00294-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10963910/>

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

Eliminó: ¶

Página 11: [1] Eliminó natal 14/05/24 2:31:00 p.m.

▼

Página 11: [2] Eliminó natal 14/05/24 2:31:00 p.m.

▼

Página 11: [3] Eliminó natal 14/05/24 2:31:00 p.m.

▼

Página 11: [4] Eliminó natal 14/05/24 2:31:00 p.m.

▼

Página 11: [5] Eliminó natal 14/05/24 1:20:00 p.m.

▼

Página 11: [6] Dio formato natal 14/05/24 1:20:00 p.m.

Fuente: (Predeterminada) Times New Roman, Sin Negrita

Página 11: [7] Eliminó natal 14/05/24 1:31:00 p.m.

▼