



Artículo de revisión

Artritis reumatoide: carga económica y calidad de vida relacionada con la salud en Colombia y en el mundo. Revisión de alcance

Rheumatoid arthritis: its economic burden and health-related quality of life in Colombia and worldwide. A scoping review

Angela Isabel
Maldonado-Restrepo Enf. MAS^a
Javier Leonardo
Gonzalez-Rodríguez MD. PhD^b

^a Profesor y Asistente graduado, Grupo de Investigación en Dirección y Gerencia, Escuela de Administración, Universidad del Rosario, Bogotá DC, Colombia.

^b Profesor Titular de Carrera, Grupo de Investigación en Dirección y Gerencia, Escuela de Administración, Universidad del Rosario, Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el aumento de las enfermedades crónicas es una de las mayores amenazas para la salud y la sostenibilidad de los sistemas de atención. Para ello, los ajustes del riesgo permiten desarrollar programas de clasificación de la población y se vuelven instrumentos para implementar nuevos modelos de atención, estructurados a partir de la morbilidad, clasificando el riesgo con el gasto asociado, y así desarrollar modelos predictivos y análisis del gasto per cápita según las características de la población, con lo cual se logra una mejor gestión financiera. Como atención primaria, la gestión del riesgo debe anticiparse a las enfermedades para diagnosticarlas de manera precoz y brindar tratamientos oportunos orientados a disminuir la severidad y secuelas. Algunas ocasionan grandes costos para el sistema de salud afectando su equilibrio y sostenibilidad, como la artritis reumatoide (AR), considerada de alto costo por su impacto y la asociación con otras comorbilidades. **Objetivo:** revisar los estudios realizados sobre carga económica (CE), carga de enfermedad (CE1), gastos de bolsillo, gastos catastróficos en salud (GCS) y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en pacientes con AR en Colombia y en el mundo entre 2010 y 2022.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: marzo 21 de 2023
Fecha aceptado: julio 17 de 2023

Autor para correspondencia.
Angela Isabel Maldonado
angelai.maldonado@urosario.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1486

Métodos: revisión de alcance de 482 artículos, 139 de CE y CE1, 14 de gastos de bolsillo y GCS, y 329 para CVRS, en literatura indexada utilizando las bases Scopus, Medline a través de Pubmed y JSTOR en inglés y español. **Resultados:** se observó tendencia en el crecimiento de la literatura, pero con predominio de reportes asociados con terapias biológicas tanto en CE y CE1 como CVRS, seguidos de estudios de atención médica y revisiones sistemáticas de literatura (RSL). Estados Unidos lidera las investigaciones seguido del Reino Unido; el cuestionario predominante para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud fue el SF-36 (41,9%) seguido del EQ- 5D (19%) y aunque se cuenta con el QoL-RA (Quality of Life in Rheumatoid Arthritis Scale) validado en Colombia, su uso infrecuente. **Conclusiones:** el aumento de estudios sobre costos en salud ha tomado gran relevancia para comprender la realidad e instruir sobre aspectos de gestión del riesgo, enseñar conceptos, analizar escenarios de impacto y estudio de sensibilidades, mostrando todos los posibles resultados.

Palabras clave: carga económica, carga de enfermedad, gasto de bolsillo, gasto catastrófico, calidad de vida relacionada con la salud, artritis reumatoide, revisión de alcance.

© 2023 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: the rise in chronic diseases is one of the major threats to health and sustainability of care systems. To this end, risk adjustments allow the development of population classification programs which become instruments to implement care models based on morbidity, risk classification and cost, and for developing predictive models and analyzing per capita costs based on population characteristics, leading to achieve a better financial management. As part of primary care, risk management should anticipate diseases for their early diagnosis and timely treatment, aimed at reducing their severity and sequelae. Some cause great costs for the health care system, affecting its balance and sustainability, such as, rheumatoid arthritis (RA), considered a high-cost disease, due to its impact and comorbidities. **Objective:** to review studies on economic burden (EB), burden of disease (BoD1), out-of-pocket expenses, catastrophic health expenditures (CHE) and health-related quality of life (HRQoL), in patients with RA in Colombia and worldwide, between 2010 and 2022. **Methods:** a scoping review of 482 articles, 139 on EB and BoD1, 14 on out-of-pocket expenses and CHE, and 329 on HRQoL, found in the indexed literature in the Scopus, Medline through Pubmed and JSTOR databases in English and Spanish. **Results:** a trend in the growth of the literature, was observed, with a predominance of reports on biological therapies, considering EB and BoD1 and HRQoL as well, followed by healthcare studies and systematic literature reviews (SLR). The United States leads this research, followed by the United Kingdom; the most used questionnaire to assess health-related quality of life was the SF-36 (41.9%) followed by the EQ- 5D (19%) and although the QoL-RA (Quality of Life in Rheumatoid Arthritis Scale) validated in Colombia is available, it is seldom used. **Conclusions:** the increase of studies on healthcare costs has gained great relevance for learning about reality and creating instructions on risk management, teach concepts, analyze impact scenarios, and study sensitivities, while showing all the possible results.

Key words: economic burden, burden of disease, out-of-pocket expenditure, catastrophic expenditure, health-related quality of life, rheumatoid arthritis, scoping review.

© 2023 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El éxito de los sistemas de salud depende de la sostenibilidad financiera, la cual se asocia con el riesgo y el tipo de enfermedades que se presentan en la población; lo anterior se relaciona con el gasto en la atención de salud (GAS), el cual se considera una inversión para aumentar la longevidad con una adecuada calidad de vida.¹⁻⁴ De acuerdo con Olivares y Salazar⁵, en los países industrializados este gasto en salud (GS) ha crecido en forma rápida y se ha sostenido en los últimos cuarenta años, debido al predominio de modelos de atención en su gran mayoría con enfoque

curativo y una creciente incorporación de tecnología. Por lo tanto, las estimaciones de la carga económica reconocen el impacto tanto a nivel micro como macroeconómico. La carga se identifica mediante el análisis de los costos de las enfermedades, en los que se consideran los directos e indirectos.⁶ Por consiguiente, el valor y su crecimiento tiene un origen multicausal, así como los problemas sanitarios según el país, la situación epidemiológica, las políticas y el desarrollo económico.

El incremento en los costos se genera por los medicamentos, las tecnologías de punta, la corrupción, la transición demográfica, la demanda por una mejor atención y por fallas en las organizaciones en la toma de decisiones.⁶ La AR puede acompañarse de dos o más comorbilidades, con el esperable escalamiento del riesgo clínico, lo cual incrementa los costos directos e indirectos a cargo del sistema de salud para las familias, además de los costos laborales y sociales, afectando el equilibrio y la sostenibilidad.⁷ Por lo anterior, la utilidad de esta revisión de alcance no se sujeta a la exactitud de sus resultados ya que los estudios de CE, CE1, CVRS, gastos de bolsillo y GCS asumido por los hogares de estos pacientes, ayudan a comprender la realidad. Son útiles para instruir sobre conceptos básicos y de gestión del riesgo, analizar escenarios de impacto o estudios de sensibilidades, mostrar evidencia a partir de los resultados de las investigaciones, y de esta manera contribuir a la mejora de las políticas en salud.

Epidemiología

Definición: la AR es una enfermedad inflamatoria crónica que compromete las articulaciones, pero puede cursar con múltiples manifestaciones extraarticulares de distinta severidad.⁸ De acuerdo con la guía de práctica clínica de la AR de Colombia, se caracteriza por la inflamación, dolor y destrucción de las articulaciones sinoviales, ocasionando graves discapacidades y mortalidad prematura. Además, presenta síntomas como pérdida de energía, fiebre baja, pérdida del apetito, rigidez en las mañanas durante mucho tiempo, sequedad en los ojos y la boca, abultamientos firmes en codos y manos, que afectan las actividades del paciente. El diagnóstico puede resultar difícil en etapas tempranas debido a que los signos y síntomas son similares a otras afecciones, siendo necesarias pruebas diagnósticas complementarias. De acuerdo con la guía, no hay una prueba en sangre que confirme el diagnóstico, algunas pueden modificarse en presencia de esta enfermedad, también pueden apreciarse alteraciones en imágenes diagnósticas, en especial en manos y pies. Respecto al tratamiento, este tiene dos propósitos esenciales, el primero es aliviar o disminuir el dolor y la inflamación a corto plazo y el otro es mejorar los síntomas a través de los FAMES (fármacos modificadores de la enfermedad), lo que a su vez ayuda a reducir los síntomas y aminorar la evolución de la enfermedad, manteniendo la CVRS.⁹

Prevalencia: se estima entre 0,1 y 2,0 casos por cada 100 personas, es más frecuente en mujeres con una relación 3 a 2 y el 50% de los casos supera 65 años de edad en el momento del diagnóstico.¹⁰ El impacto de la AR en el desempeño laboral representa una disminución del tiempo de trabajo efectivo (ausentismo), bajo rendimiento en las horas laborales (presentismo) y cambios en los horarios o pérdida de empleo.¹¹ La prevalencia de ausentismo laboral es mayor en la etapa económicamente activa, en los casos de presentación de la AR en edades más tempranas.¹² Este

impacto en los roles laborales y ocupacionales se debe a la disminución de la capacidad funcional según los lineamientos de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud), hecho que afecta la CVRS en función de la severidad de la AR.^{11,12} En Colombia para 2021 la mayor proporción de casos se presentó en la región central, seguida de la pacífica y Bogotá D.C; el régimen con mayor proporción de casos fue el contributivo con 59,51%, seguido del subsidiado 36,77% y el régimen de excepción 3,18%.¹⁰

Comorbilidades: se definen como dos o más patologías además de la enfermedad de base incluyendo el pronóstico, lo cual complica aún más la evolución futura y la salud articular de los pacientes.^{13,14} Las comorbilidades se asocian en forma significativa con los efectos de la atención en salud, como son: tiempo de estancia hospitalaria, discapacidad, posibilidad de complicaciones en intervenciones quirúrgicas, utilización de recursos, mortalidad, calidad de vida y los reingresos hospitalarios.^{7,15} Las principales comorbilidades en Colombia para 2021 correspondieron a 21,8% hipertensión arterial (HTA), 6,7% diabetes mellitus (DM) y 4,98% osteoporosis; al momento del diagnóstico 37.7% tenían sobrepeso y 16,8% obesidad grado 1.¹⁰

Carga de económica y de enfermedad: la primera representa el peso económico del proceso de atención a los pacientes con determinada enfermedad, para su cálculo se tienen en cuenta los costos directos e indirectos que causa. Los directos están relacionados con la atención médica, incluyendo medicamentos y servicios médicos. Los indirectos tienen que ver con la mortalidad prematura y los efectos que esta causa, así como la pérdida de las capacidades de una persona para participar en el mercado laboral.¹⁶ Dentro de la carga económica se encuentra el concepto de gastos en salud que miden el consumo final de bienes y servicios sanitarios (gasto corriente en salud) que incluye tratamientos, rehabilitación, cuidados, servicios y equipos médicos, además de los servicios colectivos como salud pública y la administración del sistema de salud, pero se excluye el gasto en inversión.⁴ La OMS califica como catastróficos cuando los gastos de bolsillo exceden entre 30 y 50% la capacidad de pago del hogar, siendo este uno de los riesgos más graves para las familias porque pueden entrar en vía de empobrecimiento y también por el incremento en morbilidad, mortalidad y desigualdad social.¹⁷ Por lo tanto, cada país es libre de establecer su línea de pobreza extrema; en Colombia se tiene en cuenta el costo de alcanzar una canasta básica de alimentos y de los demás bienes y servicios esenciales como vivienda, servicios públicos o vestuario. Al hablar de pobreza, se hace referencia a dos conceptos, extrema y general.¹⁸ De acuerdo con los resultados de la caracterización de pobreza monetaria y de clases sociales, la línea de pobreza extrema en Colombia en 2020 fue de \$145.004 pesos al mes, aumentando 5 puntos con respecto al 2019, en el cual se estimó en \$137.350. La línea de pobreza general en el país en 2020 fue de \$331.668 al mes. El nivel

de pobreza general (es decir el número de personas que son consideradas pobres) llegó a 42,5%, lo que significa que al menos 21 millones de colombianos viven en la pobreza y otros 7,4 millones en pobreza extrema.¹⁸

Por otro lado, el concepto de carga de enfermedad se relaciona con la mortalidad y la morbilidad. Para ello se calculan los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA o DALYs) y por muerte prematura (APMP), también se asocia con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS – QALYs). Se dice que mientras los DALYs deben minimizarse, los QALYs deben ser maximizados.^{19,20} Dado esto, la importancia del enfoque de gestión del riesgo para la población permite que los sistemas de salud sean más costo-efectivos e impacten los campos sociales, económicos, culturales y educativos; al asumir los tratamientos complejos de la enfermedad y sus complicaciones.²¹

Calidad de vida relacionada con la salud: la calidad de vida CV debe considerarse separada de la CVRS. La diferencia entre ambos conceptos es relativamente sutil, mientras que en la CV se concentra en aspectos psicosociales cuantitativos y/o cualitativos del bienestar social-económico y del subjetivo, en la CVRS el enfoque es la valoración de las limitaciones que el paciente ha tenido tanto fisiológicas, psicológicas y sociales producto del desarrollo de una determinada enfermedad y de las intervenciones sanitarias.^{22,23} Sumado a esto, encontramos las comorbilidades que acompañan a las personas durante toda su vida y puede asociarse con el síndrome de fragilidad, siendo este un predictor para el desarrollo de discapacidad y de una reducción en los índices de CVRS.²⁴

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó una revisión de alcance (RA) basada en el marco descrito por Arksey y O'Malley, la cual permite mapear la amplitud de la bibliografía, hacer estados del arte de un tema específico a través de una cobertura exhaustiva de la literatura, comparte varias características con una RSL (Revisión Sistemática de Literatura) en el intento de ser sistemática, transparente y replicable.²⁵ Además, permite informar sobre las políticas públicas en salud a los profesionales del área, pero sin evaluar la calidad de los estudios.^{26,27} Se creó un protocolo de revisión de alcance para guiar el proceso, este documento se adhirió a la extensión^{26,27} *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para las RA.²⁸ Los criterios de inclusión fueron los estudios de artritis reumatoide referentes a CE, CE1, gastos de bolsillo, GCS y CVRS realizados en Colombia y en el mundo en español e inglés, con acceso al texto completo y se limitó a búsquedas en diarios y revistas académicas indexadas.²⁹

Esta revisión se apoyó en el sistema de búsqueda integrado de la Universidad del Rosario entre 2010 y 2022, utilizando

las bases de datos Scopus, Medline a través de Pubmed, y JSTOR. Se aplicó como lineamiento el marco analítico SALS (Search, Appraisal, Synthesis and Analysis). Con respecto a los estudios de CE y CE1 se utilizó la ecuación: *“economic AND burden AND rheumatoid AND arthritis; rheumatoid AND arthritis AND disease AND burden”*, con el fin de ampliar la búsqueda se indagó sobre estudios específicos de gastos de bolsillo y catastróficos, utilizando la ecuación de búsqueda: *“Out of pocket expenses AND catastrophic health expenses AND rheumatology arthritis”*. Para hallar los estudios de CVRS en AR, en Colombia y en el mundo, se utilizó la ecuación de búsqueda: *“health-related quality of life AND rheumatoid arthritis”*. La tabulación de la información se realizó a través de un formato único de recolección de datos individualizado para cada publicación y tema de revisión. Los análisis individuales fueron tabulados a través de una matriz diseñada en Microsoft Excel 2022. El estudio cumplió con la Declaración de Helsinki; no se requirió la aprobación del comité de ética, ya que se utilizaron datos existentes en bases públicas disponibles. Por otra parte, los autores declaran no tener conflictos de intereses.

RESULTADOS

Carga económica y de la enfermedad: los estudios de carga económica de la enfermedad son una herramienta útil para los tomadores de decisiones, puesto que se aproximan al conocimiento del costo que representa atender una enfermedad a lo largo de su historia natural.¹⁹ Se observa en la **figura 1** el flujograma donde se identificaron los estudios de la carga económica y de enfermedad en Colombia y en el mundo.

En el caso de los estudios de CE y CE1 de la AR en Colombia solo se encontraron 4 artículos, todos en Scopus, sin embargo es importante resaltar que en el país existe la cuenta de alto costo que es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se articula con sociedades científicas, instituciones prestadoras, asociaciones de pacientes y aseguradoras, que propenden por la sostenibilidad del sistema por medio de la aplicación de los mecanismos de redistribución de recursos ajustados por riesgo.³⁰ Esta cuenta reporta cada año el comportamiento de la AR en Colombia, con información sobre caracterización de la incidencia, prevalencia y mortalidad, resultados de tratamiento, indicadores de gestión del riesgo y efectos de la emergencia sanitaria (en el reporte de 2021). En la **tabla 1** se refieren los estudios.

En el mundo se encontraron 135 artículos de estudios de CE y CE1 de la AR. La información se agrupa por las dimensiones estudiadas y el porcentaje de participación. De estas categorías la más representativas son las terapias biológicas y estudios propios de carga económica (**tabla 2**).

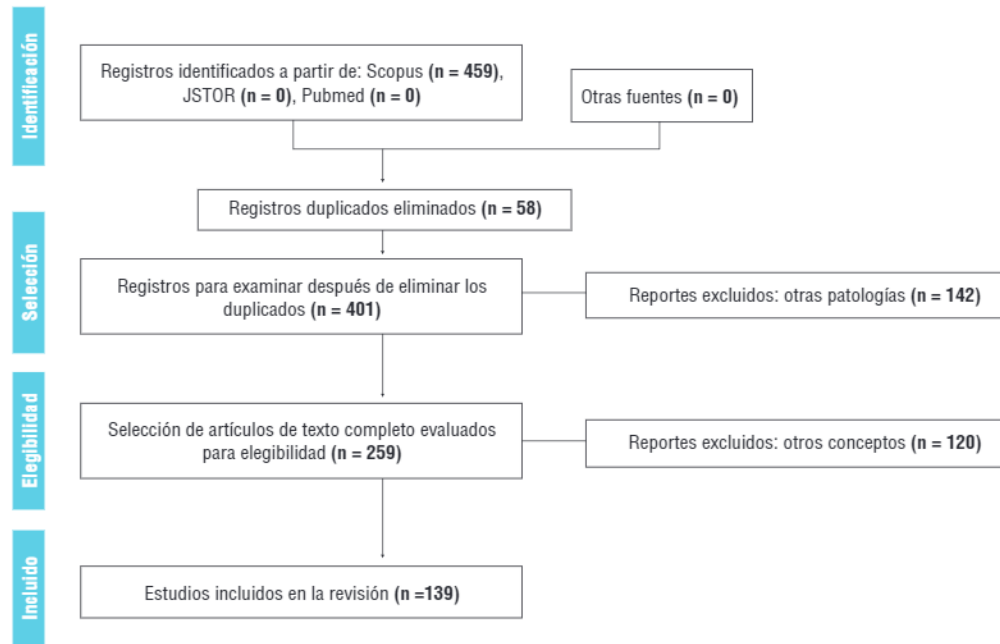


Figura 1. Identificación de estudios a través de bases de datos: carga económica y de enfermedad de AR. Fuente: los autores.

Tabla 1. Estudios de carga económica y de enfermedad en Colombia

Autores	Nombre de los artículos
(Santrich Sotomayor y col. 2018)	Análisis bibliométrico de temas económicos en artritis reumatoide
(Machado-Alba y col. 2021)	Uso de recursos sanitarios en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide tratados con fármacos antirreumáticos modificadores biológicos de la enfermedad o tofacitinib
(Cuervo y col. 2022)	La carga de la enfermedad reumática más común en Colombia 2022
(Barahona-Correa y col. 2022)	¿La afiliación al régimen de salud influye en los resultados clínicos de los pacientes con artritis reumatoide Colombia 2021

Fuente: los autores.

Tabla 2. Estudios de carga económica y de enfermedad en el mundo

Carga económica / Carga de enfermedad – dimensiones estudiadas:	# de artículos	%
Tipo de aseguramiento	1	0,7
Recursos de atención médica	1	0,7
Problemas de calidad en la atención	2	1,5
Comorbilidades	6	4,4
Carga de enfermedad	8	5,9
RSL	13	9,6
Recursos de atención médica	15	11,1
Carga económica	26	19,3
Terapias biológicas	63	46,7

Fuente: los autores.

En la **figura 2** se observa que el país líder en estudios es Estados Unidos (40%), seguido del Reino Unido (10%), China y Países Bajos (cada uno con 5%), España, Italia y Canadá (4%), Finlandia (3%), Suiza, Irán, Hungría y Taiwán (2%), Corea del Sur, Pakistán, India, Austria, Bélgica, Dinamarca, Polonia, Francia, Suecia, Argentina, Japón, Turquía, Tailandia y Austria (1% cada uno). En cuanto a la

cantidad de publicaciones hubo un incremento exponencial: en 2010 solo 3 anuales y en el 2021 se presentaron 19, lo que demuestra la relevancia creciente del tema de investigación y el impacto que puede tener en los sistemas de salud.

Gastos del bolsillo y los catastróficos: en la **figura 3** se encuentra el flujograma con los artículos identificados para Colombia y el mundo.

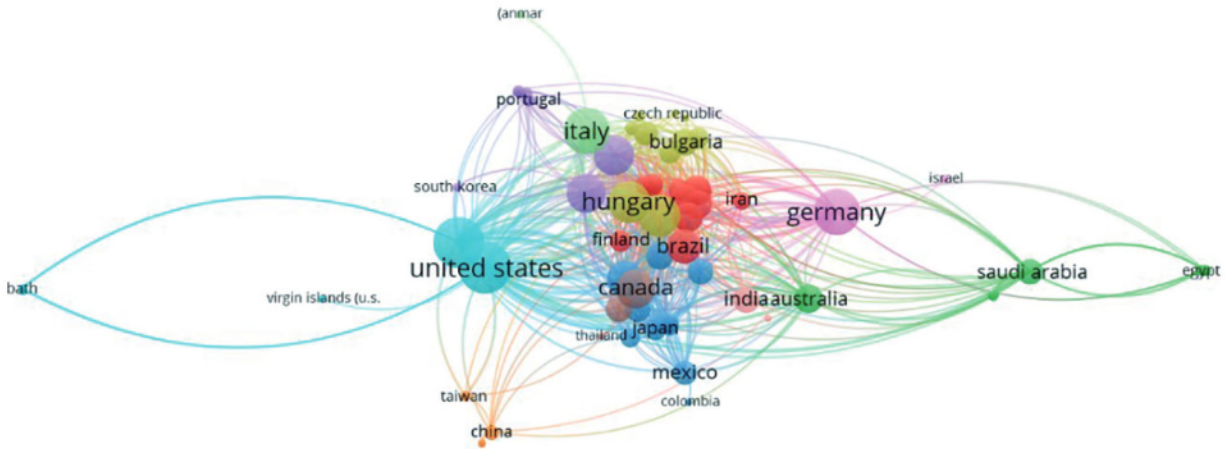


Figura 2. Países que lideran estudios sobre cargas económicas y de enfermedad en AR (Scopus). Fuente: Vosviewer.

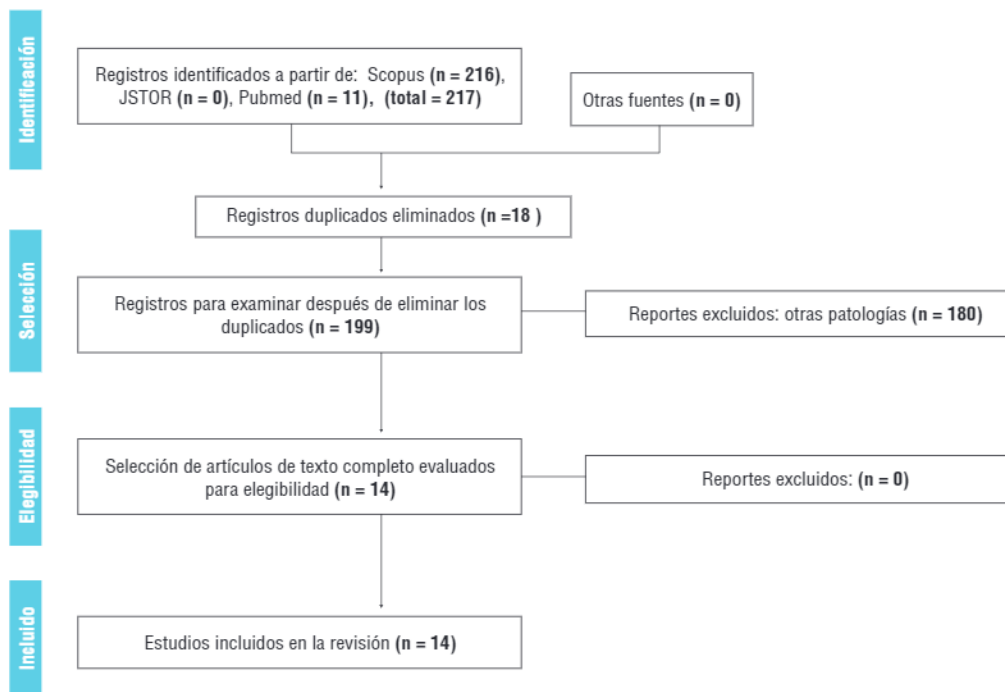


Figura 3. Identificación de estudios a través de bases de datos: gastos de bolsillo y catastróficos en AR. Fuente: los autores.

En las bases de datos seleccionadas no se hallaron estudios específicos de gasto de bolsillo y GCS para la AR en Colombia, solo se encontraron 4 artículos generales lo que evidencia una brecha en el conocimiento, que se puede subsanar incrementando las investigaciones sobre esta enfermedad de alto costo (**tabla 3**).

En el caso de los estudios de gasto de bolsillo y GCS en el

mundo se encontraron 10 reportes, 98% en Scopus y 2% en Pubmed, Estados Unidos continúa liderando la publicación de artículos de este tipo con 35%, seguido de Australia, Republica Dominicana, Corea del Sur, Grecia y México cada uno con 7%, estos estudios tienden a ser en su mayoría muy recientes incrementándose de 2018 en adelante como se puede observar en la **tabla 4**.

Tabla 3. Estudios generales de gastos de bolsillo y catastróficos en Colombia

Autores	Nombre de los artículos
(Alvis-Estrada y col. 2007), (Alvis-Zakzuk y col. 2018)	Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia
(Guerrero y col. 2016)	Medición de gasto de bolsillo en salud usando la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Colombia
(Amaya-Lara, 2016)	Gasto catastrófico por pago de salud de bolsillo y sus determinantes en los hogares colombianos
(Hernández y col. 2019)	Gastos de bolsillo de pacientes diagnosticados con dengue en Medellín y Montería, Colombia

Fuente: los autores.

Tabla 4. Estudios de GBS y GCS de AR en el mundo

Autores	Nombre de los artículos	País
(Karaca-Mandic y col. 2010)	Costos compartidos, carga de atención médica familiar y uso de medicamentos especiales para la artritis reumatoide, gastos de salud catastróficos y empobrecimiento de los hogares de pacientes con artritis reumatoide	EE. UU
(Álvarez-Hernández y col. 2012)	Gastos catastróficos en salud y empobrecimiento de los hogares de pacientes con artritis reumatoide	México
(Skroumpelos y col. 2017)	El impacto económico de la artritis reumatoide en los hogares de los pacientes. Una estimación del gasto sanitario catastrófico relacionado con la enfermedad en Grecia	Grecia
(Kim et y col. 2018)	Impacto de la osteoartritis en los gastos de salud catastróficos de los hogares en Corea	Corea del sur
(Yazdany y col. 2018)	Costos de bolsillo para infliximab y su biosimilar para la artritis reumatoide bajo la parte D de Medicare	EE. UU
(Cubbison y col. 2019)	Estrategias para el manejo de los costos de la enfermedad crónica en el contexto de recursos económicos limitados: un estudio cualitativo en personas dominicanas con artritis	República Dominicana
(Heidari y col. 2018)	¿Los costos de bolsillo afectan la adherencia a la medicación en adultos con artritis reumatoide? Una revisión sistemática	Australia
(Erath, 2020)	Evaluación del gasto de bolsillo esperado en productos biológicos para la artritis reumatoide entre los pacientes inscritos en la Parte D de Medicare, 2010-2019	EE. UU
(Zheng & Thomas, 2020)	Tipo de cobertura de medicamentos recetados, gasto de bolsillo e incumplimiento relacionado con el costo entre los beneficiarios de medicare con artritis reumatoide	EE. UU
(Billig y col. 2021)	Gastos de bolsillo para la artritis carpometacarpiana del pulgar: la capitación importa	EE. UU

Fuente: los autores.

Calidad de vida relacionada con la salud: es un constructo importante porque capta la perspectiva del paciente, nos permite comprender cómo las manifestaciones de la enfermedad y de los tratamientos interfieren en la vida cotidiana y tiene el potencial de informar el manejo del paciente y las decisiones políticas.²² Si bien no existe una definición acordada, los modelos de CVRS comprenden dimensiones físicas, mentales y sociales que a menudo reflejan deficiencias, discapacidades y minusvalías derivadas de enfermedades. En la **figura 4** se observa el diagrama de

flujo con la identificación de los estudios de AR encontrados sobre CVRS en Colombia y en el mundo. Se hallaron 329 de los cuales 49% correspondieron a Scopus, 44% a Pubmed y 7% a JSTOR.

En **tabla 5** se observan los 13 estudios realizados en Colombia. Los principales investigadores fueron: Franco-Aguirre de la Universidad de Antioquia y Stefano Vinaccia de la Universidad del Sinú. Los cuestionarios utilizados fueron: el Short Form 36 en 54%, EQD5 23% y el Qol-RA 23% (**tabla 5**).

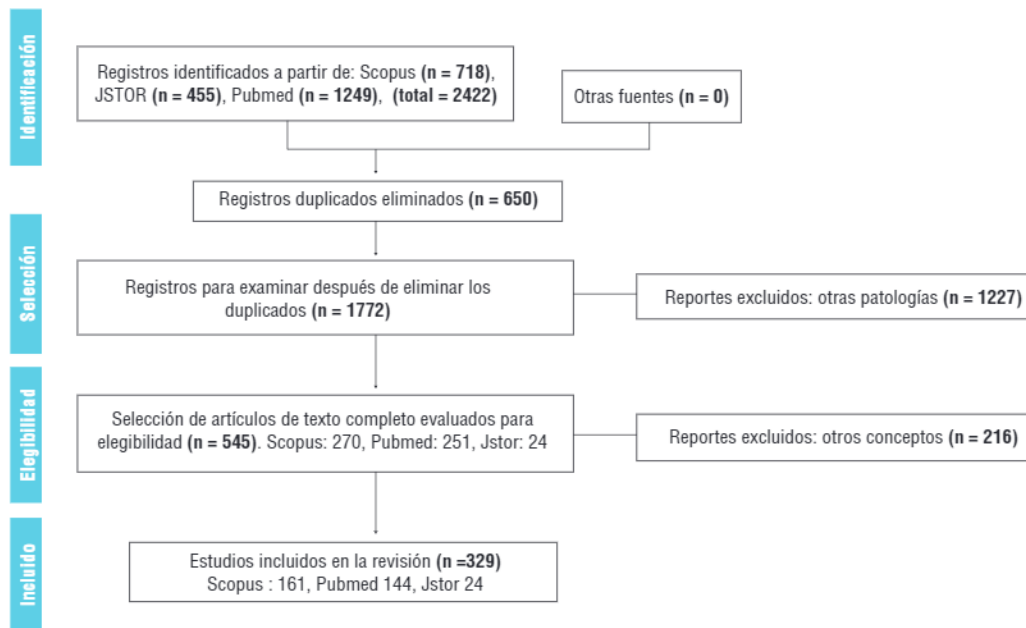


Figura 4. Identificación de estudios a través de bases de datos: CVRS en pacientes con AR. Fuente: los autores.

Tabla 5. Estudios de CVRS en pacientes con AR en Colombia

Autores	Nombre de los artículos	País
(Escobar & Grisales, 2013)	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2012	Short Form 36
(Cotte y col. 2013)	Perfiles de dolor calidad de vida en pacientes colombianos con diagnóstico de artritis reumatoide: un análisis mixto por clústeres; Perfiles de dolor y calidad de vida en AR.	EQ-5D
(Prada y col. 2013)	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en un centro de reumatología	QoL-RA
(Franco-Aguirre y col. 2015)	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014	Short Form 36
(Franco-Aguirre & Cardona, 2015)	Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide: Caracterización de estudios publicados de 2003 a 2013	Short-Form 36
(Franco-Aguirre y col. 2010)	Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en una IPS especializada en Medellín, Colombia	Short Form 36
(Vinaccia y col. 2017)	Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de la enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con artritis reumatoide	QoL-RA
(Senra y col. 2017)	Calidad de vida relacionada con la salud y depresión en una muestra de adultos latinoamericanos con artritis reumatoide	Short Form 36



Autores	Nombre de los artículos	País
(Vinaccia y col. 2017)	Relaciones entre resiliencia, apoyo social, autoestima, emociones negativas, percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico artritis reumatoide	QoL-RA
(Ballesteros y col. 2020)	Comparación de la calidad de vida de pacientes con síntomas musculoesqueléticos, comorbilidades asociadas y personas sanas en un estudio abierto de población colombiano	EQ-5D
(Reina & Malagón, 2020)	Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con artritis idiopática juvenil	Short Form 36
(Sarobe y col. 2021)	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante tratados con certolizumab pegol.	EQ-5D
(Posada-López y col. 2022)	El efecto del tratamiento periodontal en los indicadores clínicos y biológicos, la calidad de vida y la salud oral en pacientes con artritis reumatoide: un estudio cuasiexperimental	Short Form 36

Fuente: los autores.

En el mundo se encontraron 316 artículos, el país que más realiza investigaciones sobre este tema es Estados Unidos (11%), seguido del Reino Unido (8,3%), China y Turquía (cada uno 5%), los países latinoamericanos que priman son México y Brasil con 3% cada uno; y el resto de países 35,3%. Los estudios de CVRS se relacionan en mayor porcentaje con terapias biológicas (12,6%), salud mental (9,8%), manifestaciones clínicas y fisiológicas (9,4%), discapacidad y productividad laboral (7,2%), validación de cuestionarios (7,2%) y artritis juvenil (10,7%). Otras variables fueron factores religiosos, intervenciones educativas, hábitos de consumo, dolor, fatiga y sueño entre otras (43,1%). En los estudios se encontró que los cuestionarios utilizados para evaluar la CVRS son: Short Form 36 (42%), EuroQoL 5 dimensiones (19,8%), HAQ (Cuestionario de Evaluación de la Salud) (7,9%), QoL-RA (6,6%), PedsQL (Pediatric Quality of Life) (4,95%), WHOQOL BREF (Cuestionario de la OMS) (4,62%) y otros cuestionarios (14,13%).

En el mundo se encontraron 316 artículos, el país que más realiza investigaciones sobre este tema es Estados Unidos (11%), seguido del Reino Unido (8,3%), China y Turquía (cada uno 5%), los países latinoamericanos que priman son México y Brasil con 3% cada uno; y el resto de países 35,3%. Los estudios de CVRS se relacionan en mayor porcentaje con terapias biológicas (12,6%), salud mental (9,8%), manifestaciones clínicas y fisiológicas (9,4%), discapacidad y productividad laboral (7,2%), validación de cuestionarios (7,2%) y artritis juvenil (10,7%). Otras variables fueron factores religiosos, intervenciones educativas, hábitos de consumo, dolor, fatiga y sueño entre otras (43,1%). En los estudios se encontró que los cuestionarios utilizados para evaluar la CVRS son: Short Form 36 (42%), EuroQoL 5 dimensiones (19,8%), HAQ (Cuestionario de Evaluación de la Salud) (7,9%), QoL-RA (6,6%), PedsQL (Pediatric Quality of Life) (4,95%), WHOQOL BREF (Cuestionario de la OMS) (4,62%) y otros cuestionarios (14,13%).

DISCUSIÓN

En las bases de datos consultadas no se encontraron estudios específicos de gastos de bolsillo y GCS en AR, lo

que evidencia una brecha en el conocimiento que podría ser aprovechable para la gestión del riesgo en salud por las aseguradoras y las asociaciones médicas de pacientes. Los resultados evidencian el interés creciente por investigar la CVRS de pacientes con AR, la disponibilidad de múltiples escalas genéricas y específicas para su estudio, y la concentración de las publicaciones en Europa y Norteamérica. Se prefieren utilizar los instrumentos Short-Form 36 y EQ-5D, en vez del QoL- RA que es específico para estos pacientes. La inclusión de una variedad de temas en estos estudios de salud permitió obtener una imagen amplia de los realizados, lo que aumentó la validez externa de los hallazgos.

La tendencia de incremento progresivo de estudios de costos relacionados con enfermedades autoinmunes y otras que impactan severamente la salud de las personas, pone en evidencia el aumento de la preocupación de los generadores de políticas públicas a nivel global por la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, así como por soportar y gestionar el gasto creciente al brindar atención a pacientes con este tipo de enfermedades crónicas y deteriorantes por las comorbilidades asociadas. Lo anterior es una muestra del interés por mantener la salud y la calidad de vida de la población afectada en un entorno complejo, en el cual variables como el envejecimiento de la población y los costos crecientes de la tecnología asociados con la permanente innovación, determinan altos riesgos financieros en los sistemas sanitarios. Estudios de esta naturaleza aportan información importante para los procesos de formación en programas de gestión en salud y dan base para investigaciones prospectivas orientadas a la toma de decisiones estratégicas para reducir los costos. En este sentido, contribuyen a la búsqueda de mecanismos para lograr un mayor acceso a las tecnologías en salud. No en vano EE. UU en su condición de primera potencia económica y tecnológica, está a la vanguardia de este tipo de investigaciones.

Limitaciones

Dada la metodología de revisión de literatura utilizada se encuentran algunas limitaciones que son propias de esta. Por ejemplo, no poder hacer un ejercicio de cuantificación comparativa de resultados como se haría en un metanálisis

y el control de sesgos no es equivalente al que se haría en una típica RSL. Sin embargo, la metodología aplicada permite identificar la relevancia global y el interés del tema así como los países más destacados en la materia. De esta forma se sientan las bases para promover estudios de costos de enfermedad en los países con ingresos medio y medio alto como Colombia, de acuerdo con los informes de la OCDE. Otra limitación es el rápido incremento a las investigaciones de campo en CE, CEI y CVRS, que ponen a prueba la actualidad de las publicaciones. Considerando que este campo se está moviendo rápido, es importante reconocer que esta revisión de alcance es una instantánea en un momento determinado.

REFERENCIAS

- Vargas Beltrán DA. Análisis y definición de un modelo administrativo de gestión del riesgo en salud para el control del presupuesto máximo de recobro en la empresa Aliansalud EPS [Tesis Maestría]. Bogotá: Universidad EAN; 2021.
- Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2019: Summary of methodological updates introduced in the 2019 revision [Internet]. DESA; 2019 [Update 2023 Mar 8]; Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Methodological-updates.pdf
- Páez Nieto LV, González Reyes SD. Análisis de la gestión del riesgo en salud para la intervención de las enfermedades crónicas [Tesis]. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2018.
- OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [Internet]. París: OECD Publishing [Internet]. OECD Publishing; 2021 [Citado 2023 Mar 8]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Superintendencia de Salud. Alcances Teóricos y Experiencia Internacional en Modelamiento del Gasto en Salud y Ajuste de Riesgos. Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo; 2017.
- Carnota Lauzán O. El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. *Rev Cuba Salud Pública*. 2017;43(4):586-609
- Balsa A, Lojo-Oliveira L, Alperi-López M, García-Manrique M, Ordóñez-Cañizares C, Pérez L, et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring in clinical practice: the spanish cohort of the COMORA study. *Reumatol Clin*. 2019;15(2):102-8. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.002>.
- Díaz Cuña C, Consani S, Rostan S, Fernández L, Moreira E, Sanmarti R. Artritis reumatoide: manifestaciones extraarticulares y comorbilidades. *Rev Colomb Reumatol*. 2022;29(3):196-204. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.03.015>.
- Pabón-Porras MA, Molina-Ríos S, Flórez-Suárez JB, Coral-Alvarado PX, Méndez-Patarroyo P, Quintana-López G. Rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus: Pathophysiological mechanisms related to innate immune system. *SAGE Open Med*. 2019;7:1-24. <https://doi.org/10.1177/2050312119876146>.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de artritis en Colombia 2021. Bogotá: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2022.
- Salazar-Mejía CE, Galarza-Delgado DÁ, Colunga-Pedraza IJ, Azpiri-López JR, Wah-Suárez M, Wimer-Castillo BO, et al. Relación entre productividad laboral y características clínicas de la artritis reumatoide. *Reumatol Clínica*. 2019;15(6):327-32. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.12.006>.
- Cuervo FM, Santos AM, Peláez-Ballestas I, Rueda JC, Angarita JI, Giraldo R, et al. Comparison of quality of life in patients with musculoskeletal symptoms, those with other comorbidities, and healthy people, in a Colombian open population study. *Rev Colomb Reumatol*. 2020;27(3):166-76. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.04.002>.
- Rojas-Suarez MA, García-Ubaque JC, Rojas-Suarez MA, García-Ubaque JC. Gestión de riesgo para la prevención primaria de tuberculosis en una entidad administradora de planes de beneficios en salud en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2021;23(6):1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.95857>.
- Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. *Rev Cuba Reumatol*. 2018;20(2):1-14. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión integral del riesgo en salud. Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la Política De Atención Integral En Salud [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [Citado 2023 Mar 8]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
- Dall TM, Yang W, Gillespie K, Mocarski M, Byrne E, Cintina I, et al. The Economic Burden of Elevated Blood Glucose Levels in 2017: diagnosed and undiagnosed diabetes, gestational diabetes mellitus, and prediabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(9):1661-8. <http://dx.doi.org/10.2337/dc18-1226>.
- Organización Mundial de la Salud. Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado 2023 Mar 8]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DANE. Caracterización de la pobreza monetaria y resultados clases sociales [Internet]. Colombia; 2021 [Citado 2023 Mar 8]; Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria/pobreza-monetaria-2020>
- Sarmiento-Bejarano H, Ramírez-Ramírez C, Carrasquilla-Sotomayor M, Alvis-Zakzuk NJ, Alvis-Guzmán N. Carga económica de la enfermedad renal crónica en Colombia, 2015-2016. *Salud Uninorte*. 2019;35(1):67-83. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.35.1.616.6>.
- Hidalgo-Troya A, Rodríguez JM, Rocha-Buelvas A, Urrego-Ricaurte D. Carga de enfermedad por COVID-19 en el departamento

- de Nariño, Colombia, 2020-2021. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2022;39(3):281-91. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.10947>.
21. Montenegro Enriquez J. Propuesta de gestión de riesgos empresariales - El caso del COVID 19 [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2020.
 22. Wang J, Yang Z, Zheng Y, Peng Y, Wang Q, Xia H, et al. Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):1-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-021-01770-4>.
 23. Martinec R, Pinjatela R, Balen D. Quality Of Life In Patients With Rheumatoid Arthritis - A Preliminary Study. *Acta Clin Croat*. 2019;58(1):157-66. <http://dx.doi.org/10.20471/acc.2019.58.01.20>.
 24. Naqvi AA, Hassali MA, Naqvi SBS, Aftab MT. Impact of pharmacist educational intervention on disease knowledge, rehabilitation and medication adherence, treatment-induced direct cost, health-related quality of life and satisfaction in patients with rheumatoid arthritis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):488. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-019-3540-z>.
 25. Chambergo-Michilot D, Diaz-Barrera ME, Benites-Zapata VA. Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2021;38(1):136-42. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>.
 26. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Scoping Reviews as a methodology for scientific knowledge synthesis. *Enferm Univ*. 2020;17(1):87-94. Autor para correspondencia. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>.
 27. Aromataris E MZ, editor. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
 28. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
 29. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Modelo de clasificación de las revistas científicas - Pubindex 2022 [Internet]. Colombia; 2022 [Citado 2023 Mar 8]; Disponible: <https://scienti.minciencias.gov.co/publindex/#/noticias/lista>
 30. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. ¿Qué es la CAC? [Internet]. Colombia; 2022 [Citado 2023 Mar 8]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/quienes-somos/>

