



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

**COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD
FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO ENERO -AGOSTO 2019”**

Trabajo de graduación previa a la obtención del título de
MÉDICO/A

AUTOR:

JOMAIRA MADERO VASQUEZ

DIRECTOR

DR. ÁLVARO GONZÁLEZ ORTEGA

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. KARLA ASPIAZU HINOSTROZA

CUENCA – ECUADOR

2019



RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del periodo Enero – Agosto 2019.

Metodología: Estudio analítico de corte transversal, con 122 pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, de Enero a Agosto de 2019. Se aplicaron los Cuestionarios Qol-Ra y HAQ, así como la Escala DAS-28. Los datos fueron analizados con SPSS versión 15.0 Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables. Para medir relación entre las variables se emplearon Chi cuadrado, Odds ratio e Índice de confianza al 95%. Se consideró estadísticamente significativo, cada resultado el valor de $p < 0,05$.

Resultados: En el estudio predominó el sexo femenino (82,8%), y pacientes mayores de 46 años (30,3%), de ocupación amas de casa (60,7%) que viven en zonas urbanas (85,2%). La relación indicó que a baja/moderada actividad de la enfermedad los pacientes tienen una mala calidad de vida (OR 44,545 IC 95% 9,816 – 202,139) valor $p < 0,000$ y una discapacidad moderada/severa (OR: 98,047 IC 95% 12,595 – 763,22) $p < 0,000$. Y los que tienen un tiempo de evolución mayor a 5 años la calidad de vida empeora (OR: 4,263 IC 95% 1,610 – 11,287) $p: 0,002$ y una discapacidad moderada/severa (OR: 5,466 IC 95% 2,047 – 14,596) $P < 0,000$

Conclusiones: En el estudio se constató que en los pacientes a medida que la actividad de la enfermedad y el tiempo de evolución aumenta, disminuye la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional, dichas relaciones resultaron ser estadísticamente significativas.

Palabras Clave: Artritis reumatoide, calidad de vida, capacidad funcional, Cuestionario Qol-Ra, Cuestionario HAQ, Escala Das-28.



ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life, functional capacity and activity of the disease in patients with rheumatoid arthritis from January - August 2019.

Methodology: Analytical-prospective study, with 122 patients who went to the outpatient department of the Rheumatology Service of the “Vicente Corral Moscoso” Hospital, from January to August 2019. The Qol-Ra and HAQ Questionnaires were applied, as well as the DAS Scale- 28. Data were analyzed with SPSS version 15.0. Frequencies and percentages were calculated for qualitative categorized variables. To measure the relationship between the variables, Chi square, Odds ratio and 95% confidence index. were used. It was considered statistically significant, each result of p less than 0.05

Results: In the study the female sex prevailed (82.8%), patients older than 46 years (30.3%), housewives (60.7%) living in urban areas (85.2%). The relation indicated that to low / moderate disease activity patients have a badness quality of life OR 44,545 IC 95% 9,816 – 202,139) p <0.000 value and a moderate / severe disability (OR: 98,047 IC 95% 12,595 – 763,22) p <0.000. And those with a time of evolution greater than 5 years the quality of life worsens (OR: 4,263 IC 95% 1,610 – 11,287) p: 0.002 and a moderate / severe disability (OR: 5,466 IC 95% 2,047 – 14,596) P <0.000

Conclusions: The study found that in patients as the activity of the disease and the time suffering from it increases, the Quality of Life and Functional Capacity decreases, these relationships turned out to be statistically very significant.

Keywords: Rheumatoid arthritis, quality of life, functional capacity, Qol-Ra Questionnaire, HAQ Questionnaire, Das-28 Scale.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	8
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTOS.....	10
CAPITULO I.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES	16
2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	20
CAPITULO III.....	27
3. OBJETIVOS.....	27
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
3.3 HIPÓTESIS	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	28
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	29
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	29
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	32



4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	33
CAPITULO V.....	35
5. RESULTADOS.....	35
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	35
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	35
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
5.3.3. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL CON LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD.	40
CAPITULO VI.....	42
6. DISCUSIÓN.....	42
CAPITULO VII.....	45
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	45
7.1 CONCLUSIONES.....	45
7.2 RECOMENDACIONES.....	46
7.3. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50
ANEXO 1 FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN	50
CUESTIONARIO HAQ	51
CUESTIONARIO QOL-RA	53
SCORE DE ACTIVIDAD	54
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
ANEXO 3 OFICIO DE BIOÉTICA.....	58
ANEXO 4 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	59
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.....	60
ANEXO 6 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
ANEXO 7 INFORME DE ANTI PLAGIO	68
ANEXO 8 RUBRICA DE PRIMER PARA REVISOR	69
ANEXO 9 RUBRICA DE SEGUNDO PARA REVISOR	70
ANEXO 10 INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN.....	70
ANEXO 11 RUBRICA DE REVISIÓN DE CARRERA.....	72



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Jomaira Madero Vasquez con cédula de identidad número 1400937627, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERIODO ENERO – AGOSTO 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



AUTOR



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Jomaira Madero Vasquez, autor del trabajo de titulación "DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERIODO ENERO – AGOSTO 2019.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



AUTOR



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Jomaira Madero Vasquez, con cédula de ciudadanía N° 1400937627 autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERIODO ENERO – AGOSTO 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá determinar la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



Autor de la investigación



DEDICATORIA

Se la dedico a Dios por levantarme con fuerza y ser mi guía en este caminar, por su infinito amor perfecto y gracia, que hace de mí una mejor persona cada día para entregar todo de mí en este trayecto al poner en mis manos esta profesión, que no importa lo que venga ÉL está conmigo. Por darme unos padres amorosos que son mi pilar y ejemplo.

A mis padres por su amor y paciencia al forjar valores en mí, por sus consejos, y sus esfuerzos para llegar hasta donde he llegado a pesar de la distancia, por sus desvelos para apoyarme cuando lo hacía para culminar esta carrera.

A las amistades de Reino, por todo el apoyo en cada paso para finalizar esta profesión.

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

Filipenses 4:13



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en todo momento, con su amor y favor avanzar hacia la meta, y darme la fuerza para seguir caminando cada día confiando en Él.

A mis padres por todo el amor, apoyo y esfuerzos para culminar una etapa de esta carrera.

A mis hermanos por las palabras de aliento y acompañarme en todo momento.

A la Dra. Viviana Barros, Directora de docencia del Hospital, por la apertura y permitirme avanzar a la culminación de este proyecto de investigación.

A los doctores Juan Gálvez, Carlos Encalada, Reumatólogos del Hospital, por compartir sus conocimientos con humildad sobre el tema de investigación y brindar su ayuda a finalizar el mismo.

A mi Director de tesis Dr. Álvaro González, y Asesora Dra. Karla Aspiazu por la entrega dada a este proyecto, quienes con sus experiencias y conocimientos han hecho posible finalizar con éxito esta investigación.

A mis amigos/as por tener corazones llenos de amor hacia las demás personas y ser una mano amiga y canal para superar cada obstáculo que se ha presentado.

A la cálida acogida de las personas que han sido parte de la muestra de este estudio, quienes constituyeron parte fundamental del proyecto de investigación



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enmarcado en la artritis reumatoide, la cual se puede definir como una patología sistémica que posee una evolución crónica, produciendo una discapacidad. En la actualidad en el mundo, se ha considerado la incidencia de esta enfermedad con un rango variable 1% entre estudios y poblaciones. con una prevalencia de entre 0.3 y 1.2%. (1)

La mortalidad relacionada a los pacientes que presentan esta patología, se incrementa en un 29% respecto a la población general, cifra que elocuentemente en los últimos 50 años se ha minimizado por las herramientas aplicadas en la medicina. Sin embargo, la necesidad de contar con cuestionario específico para demostrar la calidad de vida en estos pacientes es un instrumento fundamental para los médicos. (2)

Esta enfermedad marca de gran manera en la vida de los pacientes, sobre todo en el área de la actividad física, psicológica y social; ya que existe un deterioro general identificando síntomas frecuentes como: el dolor, fatiga, falta de concentración y memoria; los cuales restringen su vida social sintiéndose avergonzado y con un poco de culpa e inutilidad, simbolizado estas acciones como una carga para su familia. (3)

Por consiguiente, este trabajo tiene como objetivo determinar la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del periodo Enero – agosto 2019, en el Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la provincia Azuay de la ciudad de Cuenca, para tal fin se utilizó el cuestionario HAQ, QOL-Ra, DAS28 y se formularon objetivos específicos orientados a determinar la calidad de vida , capacidad funcional y actividad de la enfermedad de los pacientes .



En consideración a la atención prioritaria que se debe dar a los ítems antes mencionados, se deja esta investigación como ayuda para mejorar la calidad de vida de estos pacientes que padece de Artritis Reumatoide y saber cómo se sienten con la enfermedad y relación a su salud.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La artritis reumatoide se considera como un problema de salud pública ya que afecta a la calidad de vida y capacidad funcional produciendo una mortalidad prematura. La mayoría de pacientes presentan una discapacidad que provoca una consecuencia una pérdida económica en la vida del paciente, y a su vez de su familia; ya que un 50% de estos pacientes dejan de trabajar por su estado físico afectando e influye el estado de ánimo(4).

Las enfermedades crónicas tienen un impacto en la morbilidad como mortalidad y en la calidad de vida de los pacientes a nivel mundial, siendo responsables de un 72% de carga de enfermedades. La prevalencia en población adulta que padecen artritis reumatoide en España es de 0,5 – 0,8 % y hay más de 200.00 pacientes afectados y cada año se diagnostican entre 20.000 de casos nuevos(5).

El 1% aproximadamente afecta la población general de un rango de edad entre los 35 y 50 años la mortalidad es alta ya que también aparecen complicaciones sistémicas dentro los cuales se encuentran la osteoporosis y eventos cardiovasculares agregando que el proceso inflamatorio establece un factor que influye que se produzca estas clases de complicaciones(6).

La Artritis Reumatoide es una enfermedad que tiene diferentes formas de presentación y distribución, en Europa y América del norte la artritis tiene una incidencia de 25-50/ 100.000 y una prevalencia de 0.5-1.0% afectando más a la mujer que al hombre. Y en los pacientes adultos tiene una prevalencia de 0,5 1,0% de la población mundial pero puede modificar según la raza, el género y etnia (7).

Esta enfermedad ocasiona que las personan que tienen trabajo los deja en el primer año en 10% y se incapacitan luego de 10 años en un 50%. Según las estadísticas anteriores las repercusiones que tiene esta enfermedad en el área



de salud pública son altas, se puede evidenciar que el modo en que las personas confrontan y conllevan la enfermedad repercuten en la calidad de vida y capacidad funcional (8).

Es por ello que, se evaluará mediante dos técnicas fundamentales entrevista y aplicación de cuestionarios para ofrecer un abordaje biopsicosocial a las personas y se realicen estudios de investigación de base que permitan mostrar el impacto de esta enfermedad en el campo salud pública.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Teniendo en cuenta lo planteado nos proponemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se comporta la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de enero a agosto de 2019?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades de tipo reumática crónica impactan en la morbilidad y en la calidad de vida de los pacientes a nivel mundial. Al hablar de calidad de vida podemos decir que se refiere a una relación con la salud es decir como una persona puede percibir su salud física y mental con el paso de tiempo que se ha empleado para evaluar cómo una enfermedad interfiere en la vida diaria de una persona (9)

De forma particular en la artritis reumatoide el interés por estudiar esta enfermedad es debido al cuadro crónico que esta tiene y su amplia distribución geográfica. La cronicidad de esta enfermedad tiene un impacto en muchos casos tanto en la estructura como del funcionamiento familiar, ya que al convivir con la persona que la padece conlleva a niveles altos de estrés especialmente por las crisis de dolor severo que puede sufrir. (10).

La calidad de vida y capacidad funcional de personas con esta enfermedad es mala por ello las enfermedades reumáticas deben ser consideradas de alto impacto de manera que merecen un alto nivel de atención. Es por ello que esta investigación nace como aporte que como médicos debemos dar para ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente que padece de Artritis Reumatoide y saber cómo ellos perciben la enfermedad en su salud. De esta manera también podemos ayudar para se realicen estudios de investigación de bases en el área de salud pública.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En las dos últimas décadas se ha producido un rápido crecimiento de la producción científica en el área de calidad de vida relacionada con la salud. Las razones de este llamativo interés, es el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas como consecuencia de un envejecimiento de la población y más altos niveles de bienestar, seguido de una mayor sensibilidad por conocer el punto de vista del propio enfermo sobre su estado de salud.(11)

Afianzando lo antes expuesto, un estudio descriptivo de revisión de historias clínicas en pacientes con artritis reumatoide, seleccionados por muestreo estratificado por comunidades autónomas y servicios de Reumatología de hospitales españoles asistidos en el año 2014. El autor Jesús Maese et al, recogieron datos sociodemográficos, evolución, seguimiento, recuento articular, reactantes, función, vida laboral y escalas visuales analógicas. obteniendo como muestra 1.272 pacientes, los cuales evidenciaron una desmejora en su calidad de vida y una baja capacidad funcional debido a la enfermedad (12).

En México Espinosa et al, en 2017 estudiaron la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide en 217 pacientes portadores de artritis reumatoide en la unidad de medicina familiar no. 66 de Xalapa, Veracruz, aplicando las pruebas QoL-RA y HAQ para medir la calidad de vida y la capacidad funcional, respectivamente (13).

Obtuvieron que el género predominante fue femenino (92%), con una edad media de 55 años. El tiempo de evolución de la enfermedad fue de alrededor de siete años. La calidad de vida por QoL-RA fue buena para la mayoría (7.3), con el puntaje más alto en apoyo (8.4) y el menor en tensión nerviosa (6.6). En general se encontró discapacidad leve HAQ (0.77), se observó que las actividades cotidianas se ven relacionadas negativamente con la presencia de



dolor y artritis. Concluyeron que los pacientes con artritis reumatoide adscritos a la UMF no. 66 presentaron buena calidad de vida y discapacidad leve, con una correlación negativa entre ambas variables (13).

Identificar la capacidad funcional de los pacientes con osteoartritis, fue el tema a valorar en Cuba por el Doctor Solís Cartas et al, en el año 2014, donde describió las variables sociodemográficas y la capacidad funcional utilizando el HAQ-CU. Arrojando como resultados, el grado de limitación a las actividades diarias fue presentada con mayor frecuencia en las mujeres con 35.40 %. el incremento del tiempo de evolución, la presencia de comorbilidades y la afectación de caderas y rodillas intervinieron negativamente en el grado de discapacidad de los pacientes (14).

En este mismo país, la habana universidad de Ciencias Médicas de La Habana presentó una evaluación en el 2014, de la capacidad funcional y la repercusión familiar de los pacientes con artritis reumatoide. Analizando las variables como: tiempo de diagnosticada la enfermedad, y autovaloración de su estado de salud. Los instrumentos de evaluación aplicados fueron la escala de Evaluación de Capacidad Funcional y el Instrumento de repercusión familiar. el funcionamiento familiar manifestó repercusión elevada en un 35,8 % (15).

En Latinoamérica la artritis reumatoide es una enfermedad que limita la capacidad funcional del individuo, por ello en Perú, Jesús Sotelo determinó la capacidad funcional y apoyo social en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital San José de Chíncha enero 2017. Evaluando así 40 pacientes con el “test de HAQ” y “cuestionario de MOS”, demostrando que la capacidad funcional fue desfavorable según la dimensión: actividades de la vida diaria alcanzando en vestirse el 55%; levantarse 65%, comer 67.5%; 50% dificultad para caminar; en la higiene corresponde al 52.5%(16).

También Carolina Rivera y colaboradores, en Chile 2017 caracterizaron el perfil clínico funcional de pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Clínico Universidad, revisaron 85 historias clínicas y realizaron los exámenes de



funcionalidad. El dolor es un síntoma más frecuente encontrado en las historias y el examen físico, que dio un porcentaje de 45.3% de pacientes que presentan una baja calidad de vida por esta patología (17).

En concordancia con los estudios realizados anteriormente, Silvia Bernardelo ejecutó su tesis para la universidad de ciencias de la salud en argentina, en el año 2015, con el tema “analizar la influencia del tratamiento kinésico en la capacidad funcional de pacientes con Artritis Reumatoide, que asisten al servicio de kinesiología del Hospital Dr. Ramón Madariaga. Con una muestra de 27 casos, utilizó el HAQ para evaluar la capacidad funcional y la escala EVA para valorar el dolor, logrando visualizar la prevalencia de incapacidad funcional ligera del 92.59%, predominando el sexo femenino por las ocupaciones de casa (18).

En 2019, en Perú, Mamani realizó una investigación para determinar el nivel de capacidad funcional para las actividades de vida diaria en personas con artritis reumatoide que asistieron al servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, diaria fue en 51,9% de nivel “Alto” es decir discapacidad severa; el 46.8% presentó una discapacidad moderada y el 1,3%, una discapacidad ligera (19).

En Ecuador, 2017 en Quito, se realizó un estudio en 163 pacientes diagnosticados de artritis reumatoide, donde se pudo evaluar la calidad de vida y capacidad funcional mediante cuestionarios validados, Quality of life-Rheumatoid Arthritis (Qol-Ra) para calidad de vida, las medias más altas se obtuvieron en los dominios: interacción social, apoyo familiar y de amigos mientras que las más bajas fueron tensión nerviosa, dolor articular (20).

Igualmente, en Quito, Naranjo, en 2017, se realizó una investigación con 46 pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis de la ciudad de Quito. Se analizaron puntajes para las escalas QOL-RA y HAQ. Obtuvieron que prevaleció el sexo femenino con una edad media de 41,2 años. El puntaje



medio para el cuestionario QOL-RA fue 6.67 ± 1.46 , las categorías peor puntuadas fueron tensión, dolor y artritis (21).

Se obtuvieron correlaciones fuertes entre salud con artritis ($r=0.755$) y ánimo ($r=0.703$). Para el cuestionario HAQ la media fue 0.87 ± 0.80 , las categorías peores resultados fueron presión y alcanzar. No se correlacionaron significativamente los puntajes de las escalas con los años transcurridos de enfermedad ni con la clasificación de discapacidad. Concluyó que los pacientes con artritis reumatoide del estudio tienen bajo nivel de discapacidad en sus actividades cotidianas y mantienen una calidad de vida medianamente satisfactoria. Los cuestionarios QOL-RA y HAQ son instrumentos útiles de evaluación en la práctica clínica para el manejo global del paciente (21).



2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Las enfermedades reumáticas son importantes y frecuentes que influyen en la calidad de vida y capacidad funcional, aumentando enfermedades subyacentes provocando así una disminución de las esperanzas de las personas afectadas. (22)

La artritis reumatoide es una enfermedad inmunológica y sistémica que actualmente todavía se considera como crónica e incurable afecta tanto a jóvenes como adultos esta se caracteriza por afectar a las articulaciones sinoviales teniendo preferencia por las articulaciones pequeñas de las manos (interfalángicas), también puede afectar a las grandes articulaciones como los tobillos, muñecas, hombros y rodilla. (23)

La columna vertebral es también un sitio frecuente de artritis reumatoide el porcentaje de pacientes que han sido afectados por esta enfermedad en la columna es de 43 y 86%. La frecuencia de artritis reumatoide a nivel mundial se encuentra entre 0,5 – 1% y la incidencia en mujeres es de 53/ 100,000 y varones de 28/ 100.000, en adultos a una edad de 75 años es de 14/ 100.000 a 104,000 en mujeres y 4/ 100,000 a 72/ 100,000 en varones. (24)

La población de pacientes adultos mayores con artritis reumatoide se ha ido expandiendo debido al creciendo las esperanzas de vida teniendo un porcentaje 0,5% con frecuencia en mujeres en nuestro país. La edad más frecuente de esta enfermedad es entre los 40 a 60 años, por los factores que se predisponen, dentro de los cuales se encuentran: la menopausia, obesidad, estrés el tabaquismo e infecciones. Esta enfermedad está relacionada con un elevado índice de mortalidad en la población general cuyo índice es de 1,28% - 2,98%. (25)

Se considera como enfermedad de origen desconocido, pero se implican factores genéticos como ambientales, Dentro de los factores ambientales implicados en la artritis reumatoide se encuentra el tabaco y las infecciones.



Referente al tabaco en dos estudios se ha podido señalar un riesgo elevado para desarrollar artritis reumatoides en pacientes fumadores. (26)

Así mismo, el consumo de tabaco es usual en personas con artritis reumatoide que indican anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados, las observaciones hechas incorporadas a la acción beneficiosa del tabaco sobre la citrulinación de las proteínas de la mucosa bronquial. Lo cual permite decir que la artritis reumatoide está relacionada con el tabaco. (27)

En cuanto a las infecciones algunos pueden influir en la citrulinación de péptidos, la flora microbiana gastrointestinal es disímil de los pacientes que tienen artritis reumatoide con las personas sanas, predominando en ellas las *Prevotella spp* en el intestino y la *Porphyromonas gingivalis* en la boca esta desencadena una reacción inflamatoria. En los factores genéticos la frecuencia de padecer artritis reumatoide se incrementa en hermanos o familiares de primer grado y en gemelos monocigóticos en 20 a 30%. (28)

Con referencia a los síntomas que presenta la persona afectada en un 70% se trata de una oligoartritis o poliartritis distal que aparece de forma progresiva, afectando a las muñecas, provocando dolor y rigidez. Al inicio las manifestaciones son leves siendo más evidentes durante la mañana, en la tarde las articulaciones suelen estar tumefactas y los dedos se deforman, también puede manifestarse febrícula de 38°C y de manera importante astenia en un 20%, la artritis reumatoide inicia como una poliartritis aguda febril alterando el estado general de la persona. (28)

La artritis reumatoide que afecta al pie puede producir deformaciones como desviación peronea de todos los dedos, estos se deforman en forma de garras que al principio estas son reducibles, pero después se vuelven irreducibles, en cuanto a las lesiones cutáneas se producen hiperqueratosis con callosidades y durezas de forma primordial de la parte dorsal en las articulaciones interfalángicas proximales.(9)



Así mismo la atrofia de la almohadilla plantar anterior produce mayor dolor al momento de apoyar el antepié. Todas estas deformaciones ocasionan dolores muy intensos por lo que obliga al paciente a modificar el calzado siendo difícil la coincidencia con la marcha. En el hombro se afecta en etapas avanzadas de la enfermedad, los síntomas que se presentan son, el dolor y restricción de todos los movimientos articulares, las sinovitis al ir progresando puede ocasionar erosiones y a su vez destruye la articulación glenohumeral y acromioclavicular.(29)

En los codos puede afectar impidiendo la extensión y mientras va avanzado la enfermedad impide que pueda flexionar lo que ocasiona que la persona puede desenvolverse en sus actividades diarias. La artritis produce en la columna vertebral especialmente en la articulación atloideoaxoidea, una erosión del ligamento provocada por la sinovitis. La afectación extra articular sucede en un 50% en personas con esta enfermedad, las manifestaciones autoinmunes que se presentan con frecuencia es el Síndrome de Sjögren. (30)

Los nódulos reumatoides se dan en codos, tendón de Aquiles y dedos teniendo este una frecuencia del 25%. El 50% de pacientes también presentan engrosamiento pleural con necropsia. Las complicaciones que puede ocasionar la artritis reumatoide es la enfermedad aterosclerótica, múltiples estudios han expresado que la enfermedad arterial ha aumentado el espesor de las capas íntima y media desarrollando precozmente placas. (31)

Un estudio reciente referente al funcionamiento macro y microvascular en la artritis reumatoide indica que los factores de riesgo cardiovascular tienen influencia en cuanto al funcionamiento endotelial de manera alta que la inflamación propia de la enfermedad. El peligro de producirse un infarto en pacientes con artritis reumatoide es similar que los pacientes que padecen diabetes mellitus, Siendo una de las primeras causas de muerte entre las cuales también se incluye evento cerebrovascular y muerte cardiaca súbita. (32)



En los últimos años se han ido difundiendo diversos instrumentos para cuantificar las discapacidades en pacientes con artritis reumatoide, de manera que ellos pueden contestar mediante entrevista con el médico y varios de ellos permiten explorar diferentes aspectos de estado del paciente como: sociabilidad, depresión, dolor, ansiedad. (33)

La calidad de vida en los últimos años se ha convertido en un aspecto importante en la salud del paciente que padece de esta enfermedad, su evaluación es considerada una nueva estrategia para poder analizar los resultados de programas terapéuticos reforzando de esta manera para el control de los síntomas, índices de mortalidad y a su vez la expectativa de vida.(34)

En el tratamiento de Artritis Reumatoide los fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos o convencionales son de primera línea. (35) La siguiente opción terapéutica son los FAME biológicos elaborados en cultivos celulares a través de ingeniería genética. (35)

Fármacos FAME no biológicos:

1. **Metotrexato:** es un medicamento semejante al ácido fólico tiene un efecto antiproliferativo por su acción en el metabolismo de las purinas y pirimidinas, es el fármaco principal en el tratamiento de la Artritis Reumatoide de inicio, y fundamental para tratamientos combinados, se administra en una dosis de 5 a 10 mg/semana vía oral por 4 semanas y 15 mg/semana por las siguientes 4 semanas y se aumenta hasta 20 a 25 mg en función de eficacia toxicidad. Sus efectos secundarios son alteraciones gastrointestinales, alopecia, fiebre. (36)
2. **Cloroquina e Hidroxicloroquina:** fármacos antipalúdicos estos han demostrado efectividad en el tratamiento de Artritis Reumatoide tanto en monoterapia como en tratamientos combinados, la cloroquina se usa a una dosis de 250 mg/día y la hidroxicloroquina a una dosis de 200 a 400 mg/día. La toxicidad gastrointestinal (náuseas, vómitos, distensión abdominal), prurito son los efectos adversos frecuentes. (36)



3. **Sales de Oro:** el aurotiomalato sódico es una sal de oro que se encarga de inhibir las células del sistema inmunológico se administra vía intramuscular aumentando la dosis de 10, 20 y 50 mg semanales manteniendo la dosis de 50 mg (de 6 a 24 meses) o ajustándola dependiendo de la respuesta clínica o efectos adversos. La toxicidad muco-cutánea, síndrome nefrótico por nefropatía son los efectos que se presentan. (37)
4. **Leflunomida:** este es un derivado isoxazol que interviene en la síntesis de las pirimidinas se inicia con una dosis de 100 mg/día por 3 semanas y posteriormente 20 mg/día de forma continua, los efectos secundarios son: diarrea, dolor abdominal, náuseas. (37)
5. **Sulfasalazina:** este fármaco es una combinación de ácido salicílico y sulfapiridina es muy usado en monoterapia como tratamiento combinado se utiliza una dosis de 2 a 3 gr/día vía oral repartida en 2 o 3 tomas, los efectos que se presentan durante los primeros meses de tratamiento son: cefalea, vértigo, náuseas, vómito y dolor abdominal. (37)
6. **Ciclosporina:** es procedente de un hongo que inhibe selectivamente la transcripción de interleukina 2 y otras citoquinas en los linfocitos T, su dosis es de 2,5 mg/kg/día vía oral se aumenta la dosis 0,5 mg/kg/día cada 2 semana hasta obtener una dosis de 5mg/kg/día. Sus efectos adversos son: nefropatía, hipertensión arterial. (38)
7. **Azatioprina:** es un fármaco similar a las purinas que inhibe la síntesis de ácidos nucleicos se usa a una dosis de 50 y 150 mg/día es recomendable iniciar con 25 a 50 mg/día la primera semana y aumentar 0,5 mg/kg cada 4 a 6 semanas hasta obtener una respuesta se debe reducir la dosis en caso de insuficiencia renal. Los efectos adversos son: náuseas, vómitos, elevación de enzimas hepáticas. (38)
8. **Tofacitinif:** es un inhibidor selectivo de la familia de las quinasas de Janus (JAK) enzimas encargadas de la transducción de la señal intercelular de los receptores de la superficie celular, inhibe de manera especial JAK 1 y JAK 3, la dosis es 5 mg 2 veces al día en monoterapia o combinada con Metotrexato. Los efectos adversos son: infecciones del tracto respiratorio superior, faringitis. (39)



9. **Baracitinif:** es un inhibidor selectivo y reversible del JAK 1 y la JAK 2 su acción es inhibir la síntesis de las de varias citoquinas (IL 2, 6, 12, 23) así como también del factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófagos la dosis recomendada es 4 mg vía oral una vez al día y en pacientes con antecedentes e infecciones crónicas o recurrentes la dosis es de 2 mg/ día. (39)

Fármacos FAME biológicos

Dentro de estos se encuentra los medicamentos anti TNF:

1. **Infliximab:** este es un anticuerpo quimérico que se administra vía intravenosa, se inicia con 3 mg/kg peso por 2 a 6 semanas luego cada 8 semanas, la combinación con Metotrexato u otro inmunosupresor incrementa la duración del tratamiento. (40)
2. **Etanercept:** es una proteína de fusión que consta de la fracción constante de una inmunoglobulina que se encuentra pegada a un receptor TNF se utiliza a una dosis de 50 mg una vez por semana vía subcutánea. (40)
3. **Adalimumab:** este medicamento es un anticuerpo monoclonal humano se administra 40 mg una vez cada 2 semanas. (40)
4. **Rituximab:** es un anticuerpo monoclonal quimérico anti-CD20, es una molécula que se expresa en las células B pero no en células plasmáticas, se utiliza a una dosis de 1.000 mg mediante perfusión intravenosa lenta a manera de dos infusiones por 2 semanas se administra junto con 100 mg de metilprednisolona para disminuir las reacciones infusionales, el anticuerpo provoca una depleción de las células B y reducción de anticuerpos (factor Reumatoide). (40)
5. **Abatacept:** Es una proteína de fusión formada por el dominio extracelular de CTL4- humano y el fragmento Fc de la IgG₁ humana se une al CD80/86 impidiendo que estas moléculas se unan a CD28 previniendo la activación de los linfocitos T. Se usa una dosis según el peso del paciente en una primera infusión IV de 500 mg si el peso es < 60 kg, 750 si el peso está entre 60 a 100 kg y 1000 mg si el peso es >



100 kg se administra la misma dosis a las 2 y 4 semanas y luego mensualmente. Los efectos secundarios es riesgo de infecciones en general en pacientes con EPOC.(41)

6. **Tocilizumab:** este es un anticuerpo monoclonal contra el receptor de interleukina 6, en su forma soluble como ligado a la membrana celular. Se usa en primera infusión IV 8mg, luego la misma dosis a las 2 y 4 semanas y posteriormente mensual, se puede reducir la dosis a 4mg en caso de presentar efectos adversos, los cuales son: neutropenia, elevación de enzimas hepáticas y de las cifras de colesterol. (41)
7. **Anakinra:** este fármaco es una forma recombinante no glicosilada del antagonista del receptor de interleukina 1 humano realiza su acción de la misma manera que el antagonista endógeno. Se administra vía subcutánea en una dosis de 100 mg/día. Los efectos secundarios de este medicamento son: neutropenia, disminución de otras series hematológicas. (41)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con Artritis Reumatoide del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo Enero - agosto 2019

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores sociodemográficos de la población estudiada. (sexo, edad, residencia, ocupación).
1. Determinar la calidad de vida y sus indicadores, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide mediante la aplicación de los cuestionarios (QoI –RA y HAQ, DAS-28).
2. Determinar el tiempo de evolución de la enfermedad.
3. Establecer una asociación entre la calidad de vida y capacidad funcional con la actividad de la enfermedad y tiempo de evolución en pacientes con Artritis Reumatoide.

3.3 HIPÓTESIS

La artritis reumatoide produce discapacidad funcional severa provocando una reducción de la calidad de vida de los pacientes que la padecen.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio analítico, descriptivo, de corte transversal.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estuvo conformado por los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, durante el periodo Enero – agosto 2019.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo constituida por todos los pacientes de 18 a 65 años, diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo escogido y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

La población fueron todos los pacientes de 18 a 65 años, diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo escogido.

4.1.5.2 Muestra

Los 122 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

4.1.5.3 Muestreo

No se realizó muestreo, serán seleccionados todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.



4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Pacientes diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Investigación cuantitativa, prospectiva, de corte transversal.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticados de Artritis Reumatoide entre 18 y 65 años de edad, atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de tiempo establecido.
- Pacientes que acepten participar en el estudio, mediante consentimiento informado.
- Pacientes con tratamiento de por lo menos 6 meses en adelante.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que tengan discapacidad articular de otra causa (tipo accidente, laboral o congénito)
- Pacientes que presenten comorbilidades, obesidad (índice de masa corporal mayor a 30).

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los métodos empleados fueron una ficha de recolección de datos y la aplicación de una escala validada y cuestionarios.

4.4.2 TÉCNICA

Se aplicó la Escala Das-28 (Anexo 5) y los Cuestionarios Qol Ra (Anexo 4) y HAQ (Anexo 3).



4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Instrumento: Se empleó un formulario de recolección de datos, que incluye los resultados de la Escala y los Cuestionarios.

Autorización: todo esto se realizó con previa autorización al director del Hospital Vicente Corral Moscoso, se anexa solicitud de autorización (Anexo 6).

Los datos de las variables fueron recogidos en el formulario de recolección de datos (Anexo 2), los que se reunieron en una base de datos confeccionada en Excel 2013, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

El Cuestionario HAQ

Es un cuestionario muy extenso que incluye 5 dimensiones: malestar, discapacidad, toxicidad por fármacos, coste económico y muerte, su creación se basó en un modelo elaborado por Fries a principios de los ochenta para evaluar el impacto o desenlace de las artritis crónicas, basado en el punto de vista de los enfermos y que se puede considerar todavía vigente. Los enfermos desean en primer lugar permanecer con sus funciones normales, en segundo lugar, no tener ni otros síntomas de carácter físico, psicológico o social, tercero no sufrir ninguna iatrogenia como consecuencia del tratamiento, cuarto permanecer económicamente solventes a pesar de la enfermedad y por último vivir el mayor tiempo posible. (42)

Por tanto, este modelo divide el desenlace en 5 dimensiones también denominadas (cinco D) malestar (discomfort), discapacidad (disability), fármacos (drugs), coste (dollars) y muerte (death). A su vez cada una de ellas se pueden dividir en subdimensiones y éstas en componentes. Por ejemplo: la dimensión malestar se puede dividir en física y psíquica, en el subdimensión físico se incluirán el dolor el cansancio y la ansiedad mientras que en la psíquica cabrían la depresión y la ansiedad. (42)

La discapacidad del HAQ consta de 20 ítems que evalúan el grado de dificultad auto percibido para realizar 20 actividades de la vida diaria agrupadas en 8 áreas: vestirse, asearse, levantarse, comer, caminar, pasear, higiene personal



y otras actividades. Es un instrumento muy importante un valor HAQ mayor 0.87 se asocia con una discapacidad laboral con una sensibilidad del 61% y una especificidad del 67 %, el valor de cada categoría se puntualiza desde 0 (realizar las tareas sin dificultad) hasta 3 (incapacidad para hacerlo). Se evalúa sin discapacidad el valor 0, entre 0,1 hasta 1 discapacidad ligera, valores entre 1,01 a 2 como discapacidad moderada y de 2,01 a 3 se considera como discapacidad severa. (42)

Cuestionario Qol-Ra

La versión española del cuestionario de calidad de vida en artritis reumatoide (Qol-Ra) fue elaborada por Danao, Padilla y Johnson en el año 2001, surgió a partir de cuestionarios de calidad de vida relacionado con la salud teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos en relación con la vida del paciente con AR que se ven modificados por el estado funcional y el deterioro causado por la enfermedad. (14)

Este es un cuestionario específicamente diseñado para artritis reumatoide, se trata de 8 ítems en el que cada uno de ellos contiene una definición del elemento considerado, seguido por una escala horizontal numerada con 10 puntos entre 1 (muy mal) y 10 (excelente), los elementos que se interrogan en este cuestionario son: habilidad física, ayuda, dolor, tensión, salud (estado general), artritis (dolor articular, deformidad), interacción familiar y amigos, estado de ánimo (14)

DAS 28

DAS viene del inglés Disease Activity Score (puntuación de actividad de la enfermedad), es un número que mide la actividad de la Artritis Reumatoide, el cálculo se hace mediante el número de articulaciones inflamadas y dolorosas, correspondiente a 28 articulaciones que son; codos, muñecas, rodillas, y las articulaciones de la mano, proteína C reactiva (VSG) y evaluación general de la actividad de la enfermedad por el paciente en una escala de 0 a 100.

La puntuación de la escala consiste en que menor a 2,6 es remisión de la enfermedad, de 2,6 a 3,2 enfermedad de actividad baja mayor de 3,2 enfermedad de actividad moderada es posible que se necesite cambiar el



tratamiento mayor de 5,1 es significativo de enfermedad de actividad elevada.(43)

4.4.3.1 TABLAS

Se confeccionaron tablas de frecuencia y porcentaje y para la asociación de variables se utilizaron tablas de 2x2.

4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v15.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron las variables cuantitativas y las cualitativas categorizadas y dicotomizadas.

Para el análisis de los factores sociodemográficos se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje.

Para evaluar la calidad de vida, Capacidad funcional y actividad de la enfermedad se aplicaron los cuestionarios QoL-Ra y el HAQ y la escala DAS-28, de igual manera para evaluar el tiempo de evolución de la enfermedad los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje.

Para evaluar si existe o no una asociación entre las Calidad de vida y la Capacidad funcional con el Tiempo de evolución de la patología y la actividad de la enfermedad, se utilizó Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo Chi cuadrado (X^2), para la relación entre variables dicotómicas. Se consideró estadísticamente significativo los valores de $p < 0,05$.

El resultado del OR se interpreta de la siguiente forma:

- Mayor a la unidad se interpreta como que hay riesgo.
- Menor a la unidad se interpreta como factor protector.
- Igual a la unidad no hay riesgo.

4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Riesgo: el presente estudio en relación a a las estadísticas y variables analizadas no es de riesgo para los pacientes en estudio.

Privacidad: la información obtenida es confidencial, no se publicará ni dará a conocer los datos que se obtuvieron en el estudio.



Autonomía: la participación de los pacientes fue voluntaria durante la etapa de estudio, pudiendo retirarse cuando lo creía conveniente. Se pidió el consentimiento informado a los pacientes (Anexo 1).

Se respetarán los tratados de HELSINKI para el estudio con seres humanos, para realizar el estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES Dependientes: Calidad de Vida (Cuestionario QoL-RA), Capacidad funcional (Cuestionario HAQ) de pacientes con Artritis Reumatoide.

VARIABLES Independientes: Actividad de la Enfermedad (Escalada DAS-28: VSG), tiempo de evolución de la enfermedad.

VARIABLES de Control: Factores sociodemográficos (Edad, Sexo, Ocupación, Lugar de Residencia).

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Biológica Cronológica	Cedula de identidad	-18 a 25 - 26 a 35 - 36 a 45 - 46 a 55 - 60 a 65
SEXO	Características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer	Biológica	Fenotipo	-Masculino -Femenino
OCUPACIÓN	Conjunto de tareas laborales que realiza para su supervivencia.	Social	Encuesta	-Agricultor -Ama de casa -Estudiantes -Empleado privado -Empleado público -Ninguno
LUGAR DE RESIDENCIA	Lugar en donde habitualmente vive una persona	Geográfica	Encuesta	-Urbana -Rural



TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Tiempo que transcurre desde la fecha de diagnóstico hasta la progresión de la enfermedad	Cronológica	Entrevista	6 meses 1-2 años 3-5 años 6-10 años
EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD				
CAPACIDAD FUNCIONAL	Facultad que presenta una persona para realizar actividades	Biológica Fisiológica	Cuestionario HAQ	-Sin discapacidad (0) -Discapacidad ligera. (0,1 a 1) -Discapacidad Moderada. (1,1 a 2) -Discapacidad severa. (2,1 a 3)
CALIDAD DE VIDA	Manera en que una persona percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo	Social	Cuestionario Qol-Ra	-Mala calidad de vida (1-4) -Buena calidad de vida (5-7) -Excelente calidad de vida (8-10)
ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD	Escala de evaluación de 28 articulaciones que mide la actividad de la enfermedad junto con valores de velocidad de eritrosedimentación (VSG)	Biológica Fisiológica	Escala DAS-28 (articulaciones inflamadas + VSG)	-Remisión de la enfermedad. (<2,6) -Actividad Baja. (2,6 a 3,2) -Actividad Moderada. (>3,2) -Actividad Elevada. (>5,1)



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Este estudio se realizó aplicando dos cuestionarios (Qol-Ra y HAQ y una escala (DAS-28) a 122 pacientes diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología, del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, de enero a agosto de 2019. Se llenaron los formularios recopilando la información necesaria para realizar esta investigación.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población en estudio fueron 122 pacientes de 18 a 65 años, diagnosticados de artritis reumatoide que acudieron a consulta externa del servicio de Reumatología, del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, de enero a agosto de 2019, de ambos sexos, ocupaciones diversas y residentes tanto en zonas urbanas como rurales.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.3.1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Tabla 1. Factores sociodemográficos (Sexo, Edad, Ocupación y Residencia) de los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide estudiados.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
SEXO	Femenino	101	82,8
	Masculino	21	17,2
EDAD	18 a 25	10	8,2
	26 a 35	17	13,9
	36 a 45	30	24,6
	46 a 55	37	30,3
	60 a 65	28	23,0
OCUPACIÓN	Ama de casa	74	60,7
	Comerciante	11	9,0
	Agricultor	9	7,4
	Empleado privado	8	6,6
	Empleado público	6	4,9
	Estudiante	5	4,1
	Ninguno	9	7,3
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbana	104	85,2
	Rural	18	14,8
TOTAL		122	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

En el grupo de estudio hay un predominio marcado de las mujeres (82,8%), por un 17,2% de hombres. La edad de los pacientes más frecuente fue en sujetos mayores de 46 años (30,3%).

La ocupación más frecuente es la de ama de casa (60,7%) el resto de las ocupaciones no superan el 9% de los casos. La mayoría de los pacientes viven en zonas urbanas (85,2%), apenas un 14,8% residen en zonas rurales.

5.3.2 CALIDAD DE VIDA E INDICADORES, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD MEDIANTE EL CUESTIONARIO QOL-RA, HAQ, DAS28 Y TIEMPO DE EVOLUCIÓN

Tabla 2. Calidad de vida de los pacientes estudiados según el Cuestionario QOL-RA.

CALIDAD DE VIDA	N	%
MALA	30	24,6
BUENA	92	75,4
EXCELENTE	0	0
TOTAL	122	100

Fuente: Cuestionario Qol-Ra.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

La frecuencia de los pacientes tiene una calidad de vida buena, es decir de (75,4%), mientras que en el 24,6% es Mala, en ningún caso pudo evaluarse de Excelente.

Tabla 3. Indicadores de la calidad de vida de los pacientes estudiados según el Cuestionario QOL-RA.

INDICADORES DE LA CALIDAD DE VIDA	MALA	BUENA	EXCELENTE
	N (%)	N (%)	N (%)
Habilidad física	58 (47,5)	64 (52,5)	0 (00)
Ayuda	52 (42,6)	70 (57,4)	0 (00)
Dolor	73 (59,8)	49 (40,2)	0 (00)
Tensión	56 (45,9)	66 (54,1)	0 (00)
Salud	18 (14,8)	101 (82,8)	3 (2,5)
Artritis	26 (21,3)	93 (76,2)	3 (2,5)
Interacción con familia y amigos	0 (0)	49 (40,2)	73 (59,8)
Estado de ánimo	0 (0)	49 (40,2)	73 (59,8)

Fuente: Cuestionario Qol-Ra.
Autor: Jomaira Madero



Análisis:

En cuanto a la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario QOL-RA, como calidad de vida mala se encontró que el indicador más frecuente en los pacientes estudiados fue el dolor, en 73 pacientes representado el (59,8%). Para calidad de vida buena, el indicador más frecuente en los pacientes fue la salud (hace referencia al estado de salud general) en 101 pacientes, representando el (82,8%), y finalmente en calidad de vida excelente los indicadores más frecuentes en los pacientes fueron Interacción con familia y amigos y estado ánimo, en 73 pacientes respectivamente representado el (59,8%) cada indicador.

Tabla 4. Capacidad funcional de los pacientes estudiados según el Cuestionario HAQ.

CAPACIDAD FUNCIONAL	N	%
Sin Discapacidad	0	0
Discapacidad Ligera	92	75,4
Discapacidad Moderada	29	23,8
Discapacidad Severa	1	0,8
TOTAL	122	100

Fuente: Cuestionario HAQ.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

En cuanto a la capacidad funcional el 75,4% de los pacientes presenta Discapacidad Ligera, mientras que en el 23,8% es Moderada, hubo un solo caso con Discapacidad Severa (0,8%) no hubo casos para evaluarse sin discapacidad.

Tabla 5. Actividad de la Enfermedad de los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide.

ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD		N	%
ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD (DAS-28)	Remisión	72	59,0
	Actividad Baja	29	23,8
	Actividad Moderada	21	17,2
	Actividad Severa	0	0
TOTAL		122	100%

Fuente: Escala DAS-28.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

En relación a la actividad de la enfermedad, el 59% se encuentra en Remisión, el 23,8% presenta actividad baja y en el 17,2% moderada, mientras que no se encontró pacientes con actividad severa.

Tabla 6. Tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide.

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD		N	%
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (años)	> 6 meses	17	13,9
	1 a 2 años	36	29,5
	3 a 5 años	47	38,5
	6 a 10 años	22	18,0
TOTAL		122	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

En cuanto al tiempo de evolución, el 38,5% de la población estudiada padecen de esta enfermedad desde hace 3 a 5 años, mientras el 29,5% llevan de 1 a 2 años la patología, un 18% entre 6 y 10 años y el 13,9% menos de un año con este padecimiento.

5.3.3. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL CON LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD.

Tabla 7. Relación entre la Calidad de vida, Capacidad funcional con la Actividad de la enfermedad.

ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD	CALIDAD DE VIDA			MEDIDA ESTADÍSTICA
	MALA	BUENA	TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Baja/Moderada	28 (56,0)	22 (44,0)	50 (100%)	OR 44,545 IC 95%(9,816 – 202,139) p < 0,000
Remisión	2 (2,8)	70 (97,2)	72 (100%)	
TOTALES	30 (24,6)	92 (75,4)	122 (100%)	

ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD	CAPACIDAD FUNCIONAL			MEIDA ESTADÍSTICA
	Discapacidad Moderada / Severa	Discapacidad Ligera	TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Baja/Moderada	29 (58,0)	21 (42,0)	50 (100%)	OR 98,047 IC 95% (12,595 – 763,22) p < 0,000
Remisión	1 (1,4)	71(98,6)	72 (100%)	
TOTALES	30 (24,6)	92 (75,4)	122 (100%)	

Fuente: Cuestionario Qol-Ra, HAQ y Escala DAS-28.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

En el estudio se constató que los pacientes con actividad de la enfermedad baja/moderada tienen mala calidad de vida (OR: 44,545 IC 95% 9,826 – 202,139) valor $p < 0,000$. Y una discapacidad moderada/severa (OR: 98,047 IC95% 12,595 – 763,22) $p < 0,000$.

Mientras aumenta la actividad de la enfermedad hay mala calidad de vida, y una discapacidad moderada/severa dicha relación es estadísticamente significativa.



5.3.4. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL CON EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Tabla 8. Relación entre la Calidad de vida, capacidad funcional con el tiempo de evolución de la enfermedad.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD		CALIDAD DE VIDA			MEDIDA ESTADÍSTICA
		MALA N (%)	BUENA N (%)	TOTAL N %	
>5 años	SI	11 (50,0)	11(50,0)	22 (100%)	OR= 4,263 IC95% (1,610 – 11,287) p= 0,002
	NO	19 (19,0)	81 (81,0)	100 (100%)	
TOTAL		30 (24,6)	92 (75,4)	122 (100%)	
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD		CAPACIDAD FUNCIONAL			MEDIDA ESTADÍSTICA
		Discapacidad Moderada/ Severa N (%)	Discapacidad Ligera N (%)	TOTAL N %	
>5 años	SI	12 (52,5)	10 (45)	22 (100%)	OR: 5,466 IC95% (2,047 – 14,596) p< 0,000
	NO	18 (18)	82 (82)	100(100%)	
TOTAL		30 (24,6)	92 (75,4)	122 (100%)	

Fuente: Formulario de recolección de datos y Cuestionario Qol-Ra, HAQ.
Autor: Jomaira Madero

Análisis:

Los pacientes con un tiempo de evolución mayor a 5 años de la enfermedad, tienen mala calidad de vida (OR: 4,263 IC 95% 1,610 – 11,287) valor de p: 0,002 y su capacidad funcional se presenta con una discapacidad moderada/severa (OR: 5,466 IC 95%: 2,047 – 14,596) valor de p< 0,000.

Las personas con un tiempo de evolución menor a los 5 años tienen mejor calidad de vida y discapacidad ligera que los que tienen un tiempo superior a los 5 años.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica y sistémica, dada por una alteración en el funcionamiento del sistema inmune, afecta principalmente a las articulaciones y ocasiona distintos grados de deformidad, pero también puede dañar los órganos internos, es una enfermedad muy frecuente que afecta más a mujeres que a hombres y suele presentarse entre los 45 a 55 años. (44)

De acuerdo a las características sociodemográficas de la población de estudio, predominaron las mujeres, la edad más frecuente fue de 46 a 55 años, la ocupación donde más se presentó fueron en las amas de casa con un 60,7% y la zona de residencia más común resulto la urbana. El tiempo de evolución frecuente fue de 3 a 5 años. Balderas y colaboradores, en México 2017 indica que la enfermedad se presenta con más frecuencia en mujeres que en varones, con un rango de edad entre 40 a 55 años de edad, y un tiempo de evolución con una media de 7 años. (14)

El 75,4% de los pacientes tiene una buena calidad de vida, el Dolor es el aspecto que más afecta a los pacientes con un porcentaje de 59,8% y las evaluaciones más positivas se encuentran en la interacción con familiares y amigos, y en el estado de ánimo, el puntaje de QOL-RA oscila entre $3,25 \pm 7,75$. Lo mismo encontró Naranjo, en Quito, en 2017, el puntaje medio para el cuestionario QOL-RA fue 6.67 ± 1.46 , algo menor al nuestro, y las categorías peor puntuadas fueron tensión, dolor y artritis (esta última no coincide con la presente investigación, donde la artritis no estuvo tan afectada). (21).

Igualmente Carolina Rivera et al, en Chile 2017 reportó el dolor como el síntoma más frecuente encontrado en las historias clínicas, dando un porcentaje de 45.3% de pacientes que presentan una mala calidad de vida por esta patología (17).

En nuestro estudio se encontró una discapacidad ligera con un porcentaje de 75,4%, discapacidad moderada con 23,8% mediante el HAQ con una media de 0,79. Estos resultados coinciden un tanto con lo encontrado por Silvia



Bernardelo, en Argentina, en 2015, que utilizó el HAQ para evaluar la capacidad funcional, logrando visualizar la prevalencia de discapacidad ligera del 92.59%. (18). Mientras que Prada y colaboradores en Cuba 2015 obtuvieron datos donde se evidenció de manera significativa la discapacidad moderada con valores de HAQ 2,2. La cual difiere de nuestro estudio. (45)

En otros estudios como el de Mamani, en Lima, Perú, en 2019 con personas con artritis reumatoide que asistieron al servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El nivel de capacidad funcional para las actividades de vida diaria fue en 51,9% de nivel "Alto" es decir discapacidad severa; el 46.8% presentó una discapacidad moderada y el 1,3%, una discapacidad ligera (19). La cual también difiere de nuestro estudio donde la que se encuentra en mayor prevalencia es la discapacidad ligera con un 75,4% y discapacidad moderada 23,8% y solo un caso de discapacidad severa 0,8%.

En nuestro estudio se obtuvo que la actividad de la enfermedad mediante el DAS28 el 59,0% estuvo en remisión, 23,8% en actividad baja y 17,2% en actividad moderada, en cuanto al tiempo de evolución fue frecuente de 3 a 5 años con un porcentaje de 38,5%. Las relaciones entre calidad de vida por medio de QOL-RA y capacidad funcional HAQ con actividad de la enfermedad indican que, al aumentar la actividad de la enfermedad, disminuye la calidad de vida y capacidad funcional, así mismo las relaciones de estos dos cuestionarios antes mencionados con el tiempo de evolución. Al aumentar el tiempo de evolución aumenta la mala de calidad vida y disminuye la capacidad funcional. Prada y colaboradores en Cuba 2015 obtuvieron datos donde la actividad de la enfermedad con más frecuencia fue la moderada con 21,2% que difiere con nuestro estudio, y el tiempo de evolución frecuente fue de 2 a 4 años que coincide con nuestra investigación; además, relacionaron el tiempo de evolución con la calidad de vida y la capacidad funcional y obtuvieron resultados similares a los nuestros. (45)



En la investigación de Solís y colaboradores, en Cuba, en 2014, el incremento del tiempo de evolución, al igual que en el presente estudio, así como la afectación de esta patología intervinieron negativamente en el grado de discapacidad de los pacientes (14).

Los pacientes con menor tiempo padeciendo la enfermedad tuvieron mejor calidad de vida y capacidad funcional, que los que llevan más años con el padecimiento. Esto viene dado por el aspecto degenerativo propio de esta patología, afectando el movimiento y fuerza sobre todo de las articulaciones, generando dolor, depresión, ansiedad y otros síntomas, que afectan en gran medida la calidad de vida de los pacientes.

En Perú, Sotelo, en 2017, demostró igualmente que la capacidad funcional se ve afectada con la actividad de la enfermedad (16). Jesús Maese y colaboradores, en España, en 2014, evidenciaron una desmejora en su calidad de vida y una baja capacidad funcional debido a la evolución de la enfermedad, como lo reportado en esta investigación (12). Sin embargo, en el estudio de Naranjo, en Quito, en 2017, no se correlacionaron significativamente los puntajes de las escalas con los años transcurridos de enfermedad ni con la clasificación de discapacidad según el cuestionario HAQ (21).



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- En el grupo de estudio predominan las mujeres, y los pacientes mayores de 40 años, siendo la ocupación más frecuente la de ama de casa. La mayoría de los pacientes viven en zonas urbanas. Entre 3 y 5 años llevan padeciendo la enfermedad más de dos terceras partes de los encuestados, aunque en el mayor porcentaje la patología está en remisión.
- Las calificaciones del Cuestionario Qol-Ra indicaron que la mayoría de los pacientes tiene una calidad de vida Buena, siendo el Dolor el aspecto que más afecta a los pacientes, mientras que la interacción con familiares/amigos y el estado de ánimo, los que mejor indicador de Calidad Vida muestran. En cuanto a la capacidad funcional un número significativo mostraron Discapacidad Ligera, el resto de personas discapacidad Moderada, hubo un solo caso con Discapacidad Severa.
- En el estudio se constató que en los pacientes a medida que la actividad de la enfermedad aumenta, disminuye la Calidad de Vida y la Capacidad Funcional, dichas relaciones resultaron ser estadísticamente muy significativas.
- A medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad, disminuyen tanto la calidad de vida, como la capacidad funcional de los pacientes, con un riesgo estadísticamente marcado partir de los 5 años de sufrir la patología.



7.2 RECOMENDACIONES

Implementar por parte del personal de la salud programas de intervención basados en la adecuada realización y facilitación de las tareas que se realizan en el hogar, para las personas que presentan discapacidad propia de la enfermedad.

Realizar programas de promoción de la salud de la artritis reumatoide como ferias para el cuidado articular y prevención de deformaciones a los grupos de usuarios en distintas áreas, sobre todo en los niveles de atención primaria de salud.

Enfatizar sobre importancia de la red de apoyo familiar y social de los pacientes con artritis reumatoide pues resultó el elemento que más aporta al mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, para la adaptación a la enfermedad y un mejor resultado de la intervención médica.

Realizar investigaciones similares en otras comunidades del país, teniendo en cuenta factores de riesgo y la influencia de comorbilidades que no se tuvieron en cuenta en el presente estudio, para conocer cómo se comporta esta problemática y tomar medidas en consecuencia.



7.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Cisneros A, Vela E, Gomez D. Estrategias terapéuticas para la artritis reumatoide: hacia las terapias biológicas. *Rev Medigrap*. 2017;6(2).
2. Ariza Rafael, Carmona Loreto, De Miguel Eugenio, García Alicia, García Rosario, Etal. Artritis Reumatoide guía de la enfermedad para el paciente. Sociedad española de Reumatología [Internet]. 2015 [citado 14 de mayo de 2017];9. Disponible en: https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/Guia_Artritis.pdf
3. Turrión A, Martín R, Pérez A, Álvarez M. Artritis Reumatoide. *Rev Mediane*. 2017;12(8).
4. González M, Rueda J, González H. Artritis Reumatoide Temprana: Resultados clínicos y funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad. *Rev Colomb Reuma*. 2016;23(3):1-10.
5. Villamizar Paulo, Serrano Felipe, Ayala Josman, Bautista Nicolas. Horizonte Médico - Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *Scielo*. 2015;15:76-7.
6. Ortega L, Mayorga I, Fernandez C, Ruiz J, Gutiérrez E, Sandoval T. Evolución a largo plazo de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide tratados con terapias biológicas. *sciencedirect*. 2016;3-4.
7. Bautista M, Fernandez D, Jiménez R, Cardozo R, Martín A, Soler M, et al. Perfil epidemiológico de pacientes colombianos con artritis reumatoide evaluados en una clínica especializada de atención integral. *Reumatol Clínica*. 1 de noviembre de 2016;12(6):313-8.
8. Turrión N, Holguera M, Perez G, Alvarez M. Artritis Reumatoide. *Sciencedirect*. 2017;12(28):1615-25.
9. Minichiello E, Semerano L, Boissier M. Time trends in the incidence, prevalence, and severity of rheumatoid arthritis: A systematic literature review. 2016. 83(6):625-30.
10. Gonzáles, Isodoro, García, Rosario. Artritis reumatoide a día de hoy. *Medicina Clínica*. 2015;3(2):1-3.
11. Querubin J, Cardona A. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide. *scielo*. 2015;22(2):109-19.
12. Maese J, Carmonac L, Hernández C. Estudio sobre el manejo de la artritis reumatoide en España (emAR II). Características clínicas de los pacientes. *Rev Reuma Clin*. 2015;5(5).
13. Espinosa D, Hernández M, Cerdán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis Reumatoide. *Rev Atem Fam*. 2017;24(2).
14. Solís C. Perfil epidemiológico de pacientes colombianos con artritis reumatoide evaluados en una clínica especializada de atención integral. *Rev Colomb Reuma*. 2015;16(1).
15. Coratelo A, Estévez A, Guridi Z. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Scielo*. 2014;15(3).
16. Sotelo J. Capacidad funcional y apoyo social en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el hospital San Jose de Chíncha. Tesis Perú [Internet]. 2017; Disponible en: Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1438>



17. Rivera C, Vergara L, Prieto S, Castro A. Perfil Clínico funcional de paicentes con Artritis Reumatoide. 2018. 29.
18. Bernardelo S. Estudio de la capacidad funcional en pacientes adultos con artritis reumatoidea que asisten que asisten al servicio de Kinesiología del Hopsitla de Escuela de Agudos Dr. Ramón Mandariaga de la ciudad de Posadas. Tesis Argent [Internet]. 2015; Disponible en: Disponible en:<http://190.226.53.212/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH01fc.dir/TFI%20Bernardelo%20Silvia%20Alejandra.pdf>
19. Sanchez M, Rodolfo J. Nivel de capacidad funcional para las actividades de vida diaria en personas con artritis reumatoide que asisten al servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. 2019;1-125.
20. Cruz Y, Montero N, Salazar R, Villacís R. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. Reumatol Clínica. noviembre de 2017
21. Naranjo M. Calidad de vida y capacidad funcional en relacion a duracion de años de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide en el centro de Artritis de la Ciudad de Quito. Pontif Univ Católica Ecuad. 2017;1-94.
22. Sánchez AP, Escribano CC. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Enferm Glob. 28 de marzo de 2017;16(2):281-94.
23. Narváez J., Hernández J., Isern J., Sánchez J. Enfermedades reumatológicas de la columna vertebral. Elsevier. abril de 2016;58(1):35-49.
24. Álvarez P. FISIOPATOLOGÍA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE. Clinicalkey. enero de 2015;6(1):217-22.
25. Morel J. Inmunopatología de la artritis reumatoide. Clinicalkey [Internet]. 2014 [citado 20 de mayo de 2017];47(4). Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0-S1286935X14693126>
26. Bombe C., Morel J. Artritis reumatoide del adulto: epidemiología, clínica y diagnóstico- ClinicalKey. Clinicalkey. 1 de diciembre de 2015;48(4):1-17.
27. Erazo P. Perfil Epidemiológico de la Artritis Reumatoidea en el Hospital General de Ambato IESS. Univ Los Andes. 2018;1-46.
28. Pares Y, Pinzon E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor con enfermedades crónicas. Rev Sciendiret. 2018;16(1).
29. Alvarez P. Fisiopatología de la Artris Reumatoide. Clinicalkey. 2015;6(1).
30. Wang M,. Higher Risks of Complications in Patients with Rheumatoid Arthritis. World Neurosurgry. 1 de agosto de 2015;84(2):226-7.
31. Singh A, Saag K, Bridges L, Akl E, Bannuru A, Sullivan M, et al. American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheumatol. 1 de enero de 2016;68(1):1-26.
32. Krougly L, Fomicheva O, Karpov Y, Popkova T, Novikova D., Nasonov E. [Cardiovascular Complications of Rheumatoid Arthritis: Prevalence and Pathogenesis]. Elsevier. 1 de junio de 2016;56(6):89-95.
33. Anaya J-M, Cadena J, Tobon S, Vinaccia S. Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del Cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QoL-RA). Psicol Salud. 2016;
34. Gómez-Ramírez OJ, Gómez-Ramírez AP. Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. Aquichan. 12 de junio de 2017;17(2):150-61.



35. Juan Mas A, Castañeda S, Cantero Santamaría JI, Baquero JL, del Toro Santos FJ. Adherencia al tratamiento con fármacos moduladores de la enfermedad sintéticos en la artritis reumatoide. Resultados del estudio. *Reumatol Clínica*. diciembre de 2017;S1699258X17302528.
36. Narváez J. Tratamiento de la artritis reumatoide. *Med Clínica*. agosto de 2016;147(4):176-80.
37. Movasat A, Turrión N, Bohorquez C, Pérez A. Tratamiento de la artritis reumatoide. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. marzo de 2017;12(28):1626-38.
38. Antirreumáticos específicos. *Rev Farm Específica*. 2015;33(3):1-10.
39. Ferrer AM, Zamora MA, Chiva LM, Pascual EV, García DY, Sancho JJA. Baricitinib en el tratamiento de la artritis reumatoide. *Rev SVR Soc Valencia Reumatol*. 2017;7(2 (Noviembre)):17-22.
40. Stevenson M, Archer R, Tosh J, Simpson E, Everson-Hock E, Stevens J, et al. Adalimumab, etanercept, infliximab, certolizumab pegol, golimumab, tocilizumab and abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis not previously treated with disease-modifying antirheumatic drugs and after the failure of conventional disease-modifying antirheumatic drugs only: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. abril de 2016;20:1-610.
41. Román J, Ivorra J, Monte E, Canal M, Oyagüez I, Gómez M. Análisis de costes de la utilización de fármacos biológicos para la artritis reumatoide en primera línea de tratamiento tras respuesta inadecuada a metotrexato en función del peso de los pacientes. *Reumatol Clínica*. mayo de 2016;12(3):123-9.
42. Esteve J, Batlle E, Reig A. Health Assessment Questionnaire (HAQ). 2016. 1:4.
43. Guía para pacientes con Artritis Reumatoide. *Col Am Reumatol*. 2016;1:1-16.
44. Artritis reumatoide. *Arthritis Found*. 2016;3(1).
45. Prada Hernández DM, Hernández Torres C, Gómez Morejón JA, Gil Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solís Carta U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cuba Reumatol*. abril de 2015;17(1):48-60.

ANEXOS

ANEXO 1 FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Instructivo: El presente formulario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con calidad de vida en la artritis reumatoide.

NOTA: los signos y síntomas no deben estar asociados a alguna otra enfermedad.

Historia Clínica _____

Formulario N° _____

Nombres y Apellido _____

1. Edad _____
2. Sexo: _____
3. Residencia: Urbana _____ Rural _____
4. Ocupación: _____
5. Tiempo de diagnóstico de Artritis Reumatoide
Menos de 1 año _____ 1 a 2 años _____
3 a 5 años _____ 6 a 10 años _____



CUESTIONARIO HAQ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
CUESTIONARIO HAQ

Durante la última semana ha sido capaz de:	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
1. vestirse solo incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos				
2. enjabonarse la cabeza?				
3. levantarse de una silla sin brazos				
4. Acostarse y levantarse de la cama?				
5. cortar un filete de carne?				
6. abrir un cartón de leche nuevo				
7. servirse la bebida				
8. caminar fuera de casa por un terreno llano				
9. Subir 5 escalones				
10. Lavarse y secarse todo el				



cuerpo				
11. Sentarse y levantarse del retrete				
12. Ducharse				
13. Coger un paquete de azúcar de 1 kg de una estantería colocada por encima de su cabeza				
14. Agacharse y recoger ropa del suelo				
15. Abrir la puerta del coche				
16. Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos				
17. Abrir y cerrar los grifos				
18. Hacer los recados y las compras				
19. Entrar y salir de un coche				
20. Hacer tareas de casa como barrer lavar platos				
Señale que actividades necesita la ayuda de otra persona:				
Vestirse, asearse	<input type="checkbox"/>			
Higiene personal	<input type="checkbox"/>			
Levantarse	<input type="checkbox"/>			
Comer	<input type="checkbox"/>			
Abrir y cerrar cosas	<input type="checkbox"/>			
Caminar y pasear	<input type="checkbox"/>			
Recados y tareas de casa	<input type="checkbox"/>			
Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:				
Cubiertos de mango ancho	<input type="checkbox"/>			
Asiento o barra espacial para el paño	<input type="checkbox"/>			
Abridor para tarros previamente abiertos	<input type="checkbox"/>			
Bastón, muletas, andador o silla de ruedas	<input type="checkbox"/>			
Asiento alto para el retrete	<input type="checkbox"/>			



CUESTIONARIO QOL-RA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
CUESTIONARIO QOL-RA

NOTA: Los ítems tienen una escala del 1-10 considerándose como 1 (muy mala) 5 (buena) 10 (excelente)

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Habilidad física										
ayuda										
Dolor										
Tensión										
Salud										
Artritis										
Interacción Familiar, y amigos										
Estado de Ánimo										

1-4 mala calidad de vida

5-7 buena calidad de vida

8-10 excelente calidad de vida



SCORE DE ACTIVIDAD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

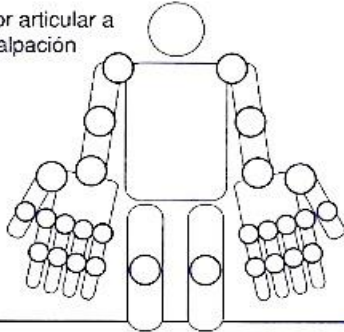
Nombre y apellido: HC Nº: Fecha:

Score de Actividad de la Enfermedad (Disease Activity Score - DAS 28)

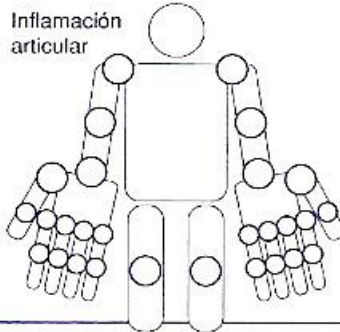
Estado articular - Evaluación de 28 articulaciones

(Van der Heijde DMFM y col. J Rheumatol; 20: 579-81. Prevoo MLL y col. Arthritis Rheum; 38: 44-8)

Dolor articular a la palpación



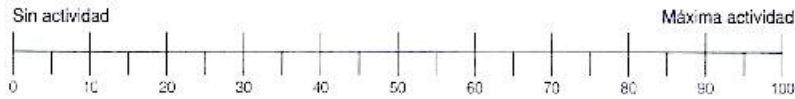
Inflamación articular



- 1 Número de articulaciones dolorosas
2 Número de articulaciones inflamadas
3 Eritrosedimentación en mm/h

4 Valoración global del paciente

(Actividad de la enfermedad durante los últimos 7 días)*



* For favor, deje que el paciente haga la evaluación y lo indique con una línea vertical

Evaluación del paciente en mm

Fórmula para realizar el cálculo de DAS 28

0,56 x sqrt(Nº articulaciones dolorosas) + 0,28 x sqrt(Nº articulaciones inflamadas) + 0,70 x ln(Eritrosedimentación) + 0,014 x (Valoración global del paciente en mm) = DAS 28

Evaluación DAS 28

Table with 4 columns: DAS 28 Actual, DAS 28: Diferencia con el valor inicial (>1,2, >0,6 y <=1,2, <=0,6), and response categories (Buena respuesta, Respuesta moderada, Sin respuesta).

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Calidad de Vida, Capacidad Funcional Y Actividad de la enfermedad en Pacientes con Artritis Reumatoide de Hospital Vicente Corral Moscoso periodo Enero – Agosto 2019
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca Facultad de Medicina
Nombre del Investigador principal	Jomaira Maribel Madero Vasquez
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0988854501 jhomad94@hotmail.com

Descripción del proyecto de Investigación
<p>El presente trabajo de investigación tiene Director al Dr. Álvaro González Médico internista del Hospital Vicente Corral Moscoso y como Autora a Jomaira Madero estudiante de la Universidad Católica de Cuenca Facultad de Medicina que tiene como objetivo determinar la Calidad de Vida, Capacidad Funcional y Actividad de la enfermedad en Pacientes con Artritis Reumatoide del Hospital Vicente Corral Moscoso Periodo Enero – Agosto 2019</p> <p>La razón de este trabajo es el llamativo interés por el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como consecuencia de un envejecimiento de la población y más altos niveles de bienestar, seguido de una mayor sensibilidad por conocer el punto de vista de la persona enferma sobre su estado de salud ante procesos que acrecen de curación y mejorar la calidad de vida del paciente.</p> <p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: Calidad de</p>



Vida y capacidad Funcional en Pacientes con Artritis Reumatoide del Hospital Vicente Corral Moscoso Periodo Mayo 2018- Enero 2019 con la finalidad de: Realizar el trabajo de Investigación previa a la obtención de Título de Médico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión**

Pacientes de edad entre 18 a 65 años

Pacientes que acudan a consulta al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca

Pacientes que acepten participar en el estudio, consentimiento informado

Pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide en tratamiento de por lo menos 6 meses en adelante.

- **Criterios de exclusión**

Pacientes que tengan discapacidad articular de otra causa (tipo accidente, laboral o congénito)

Pacientes que presenten comorbilidades, obesidad índice de masa corporal mayor a 30

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. Determinar los factores sociodemográficos de la población estudiada. (sexo, edad, residencia, ocupación)
2. Determinar la calidad de vida, capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide mediante la aplicación de los cuestionarios (Qol –RA y HAQ, DAS-28).
3. Determinar el tiempo de evolución de la enfermedad.
4. Establecer una asociación entre la calidad de vida y capacidad funcional con la actividad de la enfermedad y tiempo de evolución en pacientes con Artritis Reumatoide.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Información del estudio: en el estudio se investigará CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE esto se llevará a cabo mediante a la aplicación de formularios de recolección de datos.

Procedimientos a seguir:

- **Leer detenidamente cada pregunta en caso de alguna duda preguntar al investigador a cargo.**
- **Deberá marcar con una x en cada pregunta correspondiente.**
- **En la pregunta donde se pide que indique la ocupación en caso de tener otra ocupación a las descritas deberá especificar cual es.**
- **El cuestionario Qol-Ra para evaluar calidad de vida tiene una escala del 1 al 10 deberá indicar en que rango se encuentra mediante cada ítem.**



RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERIODO ENERO - AGOSTO 2019

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:



ANEXO 3 OFICIO DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 10/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoidea del
Hospital Vicente Corral Moscoso período enero - agosto 2019
Trabajo de titulación realizado por Jomaira Maribel Madero Vasquez
Código: Ma27CaIME26



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



ANEXO 4 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17 de junio de 2019.

Señor Doctor
Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina MADERO VASQUEZ JOMAIRA MARIBEL con CI: 1400937627, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO 2018 - ENERO 2019". La Investigación será dirigida por el DR. ALVARO FERNANDO GONZALEZ ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
SECRETARÍA DE MEDICINA
LCDA. CAREM PRIETO F. MGS. TITULACIÓN

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Recibido
17/ junio 2019.

Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 100-UDI-HVCM-2019

Cuenca, 26 de julio del 2019

Licenciada
Carem Prieto
RESPONSABLE DE TITULACIÓN CARRERA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, ENERO AGOSTO-2019" fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros A.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Av. Los Arroyos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



ANEXO 6 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Instructivo: El presente formulario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con calidad de vida en la artritis reumatoide.

NOTA: los signos y síntomas no deben estar asociados a alguna otra enfermedad.

Historia Clínica 0300989845

Formulario N° 45

Nombres y Apellidos Dyoreco Vorezo

Número de teléfono

1. Edad

SI NO

- 1.1 18 a 25 años.
- 1.2 26 a 35 años
- 1.3 36 a 45 años
- 1.4 46 a 55 años
- 1.5 60 a 65 años

X	

2. Sexo:

2.1 Masculino

2.2 Femenino



3. Residencia

3.1 Urbano

X

3.2 Rural

4. ¿Qué ocupación tiene?

4.1 Agricultor

4.2 Albañil

4.3 Cargador

4.4 Chofer

otros especifique... Comerciante

5. Indique el tiempo de diagnóstico de Artritis Reumatoide

5.1 6 meses

X

5.2 1- 2 años

5.3 3- 5 años

5.4 6-10 años

6. Tiempo de tratamiento de Artritis reumatoide

6.1 6 meses

6.2 1-2 años

6.3 3- 5 años

6.4 6- 10 años

X

6. Con respecto al tratamiento de la artritis reumatoide cuál es que utiliza?



6.1 FAME

SI NO

- 6.1.1 Sales de oro
- 6.1.2 Metrotexato
- 6.1.3 Azatioprina
- 6.1.4 Sulfasalina
- 6.1.5 Hidroxicloroquina
- 6.1.6 Leflunamida
- 6.1.7 Ciclosporina

	SI	NO
6.1.1 Sales de oro		
6.1.2 Metrotexato	X	
6.1.3 Azatioprina		
6.1.4 Sulfasalina		
6.1.5 Hidroxicloroquina		
6.1.6 Leflunamida		
6.1.7 Ciclosporina		

6.2 BIOLÓGICOS

SI NO

- 6.2.1 Etanercept
- 6.2.2 Infliximab
- 6.2.3 Adalimumab
- 6.2.4 Rituximab
- 6.2.5 Anakinra
- 6.2.6 Tocilizumab
- 6.2.7 Abatacept

	SI	NO
6.2.1 Etanercept		
6.2.2 Infliximab		
6.2.3 Adalimumab		
6.2.4 Rituximab		
6.2.5 Anakinra		
6.2.6 Tocilizumab		
6.2.7 Abatacept		

6.3 TERAPIA COMBINADA

SI NO

- 6.3.1 Metrotexate + Abatacept O Rituximab
- 6.3.2 Metrotexate + Biológicos Anti TNF

	SI	NO
6.3.1 Metrotexate + Abatacept O Rituximab		
6.3.2 Metrotexate + Biológicos Anti TNF		



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
CUESTIONARIO HAQ

Durante la última semana ha sido capaz de:	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
1. vestirse solo incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos	X			
2. enjabonarse la cabeza?	X			
3. levantarse de una silla sin brazos	X			
4. Acostarse y levantarse de la cama?	X	X		
5. cortar un filete de carne?	X	X		
6. abrir un cartón de leche nuevo	X			
7. servirse la bebida	X	X		
8. caminar fuera de casa por un terreno llano		X		
9. Subir 5 escalones	X			
10. Lavarse y secarse todo el cuerpo	X			
11. Sentarse y levantarse del	X			



retrete				
12. Ducharse	X			
13. Coger un paquete de azúcar de 1kg de una estanteria colocada por encima de su cabeza		X		
14. Agacharse y recoger ropa del suelo	X			
15. Abrir la puerta del coche	X			
16. Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos	X			
17. Abrir y cerrar los grifos	X			
18. Hacer los recados y las compras	X			
19. Entrar y salir de un coche	X			
20. Hacer tareas de casa como barrer lavar platos		X		
Señale que actividades necesita la ayuda de otra persona:				
Vestirse, asearse	<input type="checkbox"/>			
Higiene personal	<input type="checkbox"/>			
Levantarse	<input type="checkbox"/>			
Comer	<input type="checkbox"/>			
Abrir y cerrar cosas	<input type="checkbox"/>			
Caminar y pasear	<input type="checkbox"/>			
Recados y tareas de casa	<input checked="" type="checkbox"/>			
Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:				
Cubiertos de mango ancho	<input checked="" type="checkbox"/>			
Asiento o barra espacial para el paño	<input type="checkbox"/>			
Abridor para tarros previamente abiertos	<input type="checkbox"/>			
Bastón, muletas, andador o silla de ruedas	<input type="checkbox"/>			
Asiento alto para el retrete	<input type="checkbox"/>			



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
CUESTIONARIO QoI-Ra

NOTA: Los ítems tienen una escala del 1-10 considerándose como 1 (muy mala) 5 (buena) 10 (excelente)

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Habilidad física					X					
ayuda					X					
Dolor				X						
Tensión				X						
Salud						X				
Artritis						X				
Interacción Familiar, y amigos						X				
Estado de Animo						X				

1-4 mala calidad de vida
5-7 buena calidad de vida
8-10 excelente calidad de vida

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

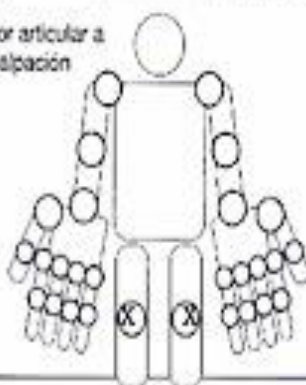
Nombre y apellido: AYABACA NARCISA HC Nº: 0300989845 Fecha:

Score de Actividad de la Enfermedad (Disease Activity Score - DAS 28)

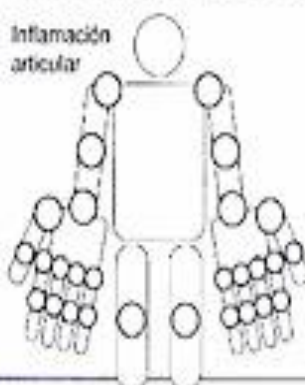
Estado articular - Evaluación de 28 articulaciones

(Van der Heijde DMFM y col. J Rheumatol. 20: 579-81. Prevco MLL y col. Arthritis Rheum. 38: 44-8)

Dolor articular a la palpación



Inflamación articular



- 1 Número de articulaciones dolorosas
- 2 Número de articulaciones inflamadas
- 3 Eritrosedimentación en mm/h

4 Valoración global del paciente

(Actividad de la enfermedad durante los últimos 7 días)



* Por favor, diga que el paciente haga la evaluación y lo indique con una línea vertical

Evaluación del paciente en mm

Fórmula para realizar el cálculo de DAS 28

$$0,56 \times \sqrt{\frac{2}{N \text{ articulaciones dolorosas}}} + 0,28 \times \sqrt{\frac{0}{N \text{ articulaciones inflamadas}}} + 0,70 \times \ln\left(\frac{8}{\text{Eritrosedimentación}}\right) + 0,014 \times \left(\frac{5}{\text{Valoración global del paciente en mm}}\right) = 2,32 \text{ DAS 28}$$

Evaluación DAS 28

DAS 28 Actual	DAS 28: Diferencia con el valor inicial		
	> 1,2	> 0,6 y < 1,2	< 0,6
< 1,2	Buena respuesta	Respuesta moderada	Sin respuesta
> 1,2 < 5,1	Moderada	Respuesta moderada	Sin respuesta
> 5,1	Resistencia	Respuesta moderada	Sin respuesta



ANEXO 7 INFORME DE ANTI PLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION JOMAIRA MADERO VASQUEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

3%

2

www.elsevier.es

Fuente de Internet

3%

3

bibliotecavirtualoducal.uc.cl

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo



ANEXO 8 RUBRICA DE PRIMER PARA REVISOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL VICENTE GONZALEZ HOSCOBO PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019.

Nombre del estudiante: JOMAIRA MADERO VÁSQUEZ

Director:


Nombre de par revisor: Caren Prieto

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 Firma y sello de responsable


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





ANEXO 9 RUBRICA DE SEGUNDO PARA REVISOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori formarán parte del jurado de sustentación de tesis. se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, Opciones Funcionales y Necesidades de la
ENFERMEDAD EN PROBLEMAS CON NEFRITAS RECURRENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL
PERIODO: ENERO - AGOSTO 2019

Nombre del estudiante: JOMAIRA MADERO VÁSQUEZ

Director: _____

Nombre de par revisor: Herivel Espinosa

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1/1
Redacción Científica	/			1/1
Pensamiento crítico	/			1/1
Marco teórico	/			1/1
Anexos	/			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 Firma y sello de responsable


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 10 INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: la alumna MADERO VASQUEZ JOMAIRA MARIBEL ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA, CAPACIDAD FUNCIONAL Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS RÉUMATOIDE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO ENERO - AGOSTO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. CAREM PRIETO/ DR. HERMEL ESPINOSA

Director: DR. ALVARO GONZALEZ/ **Asesor:** DRA. KARLA ASPIAZU

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. S.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



RECIBIDO
HORA: *que* FIRMA: *[Signature]*



ANEXO 11 RUBRICA DE REVISIÓN DE CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: *Determinar la calidad de vida, condiciones funcionales y actividades de los pacientes Esquirol con lesiones traumáticas de Hospital Vicente Coello Quito - Agosto 2019*

Nombre del estudiante: *Jomaira Madero Vásquez*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dr. Néstor González Ortega*

Asesor: *Don Paola Espinoza Hernández*

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

D. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec