



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea (capacidad funcional) en el Hospital Regional De Ica, 2024”

Presentado por:

FIGUEROA ARELLAN TATIANA ROSMARY

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 23 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana
“Daniel Alcides Carrión”



Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea (capacidad funcional) en el Hospital Regional De Ica, 2024.

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Línea de investigación.

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTORA:

FIGUEROA ARELLAN, TATIANA ROSMARY.

ASESOR:

DR. MARIO LUIS FRANCO

Ica, Perú.

2024

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico con todo mi cariño y aprecio a mi PADRE, por todo su esfuerzo especialmente, en este proceso de realización de mi tesis. Su influencia que ha tenido para desarrollarme académicamente y como ser humano es invaluable.

También dedico esta investigación a mi MADRE, ya pesar de no tenerla ya físicamente, su espíritu sigue viviendo en mí. Sigue siempre siendo ese baluarte, ese camino a seguir con perseverancia, y valores que solo tu madre mía has podido inculcar en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a mi casa de estudios a la universidad San Luis Gonzaga de Ica, en especial a la facultad de Medicina Humana pues en sus aulas me pude forjar como profesional de la salud.

En segundo lugar, este agradecimiento es para mí asesor DR. MARIO LUIS FRANCO, por su paciencia, dedicación y apoyo para realizar mi trabajo de investigación.

por último a todos mis maestros, personas de gran sabiduría, que han guiado durante toda la carrera pre profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE	4
LISTA DE TABLAS.....	5
LISTA DE FIGURAS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.	17
III. RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIÓN.....	41
SUGERENCIAS.	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
Anexos.....	48
Matriz de consistencia.....	48
Consentimiento informado.....	51
Instrumentos.....	52

LISTA DE TABLAS.

Tabla 1. Calidad de vida de la organización mundial de la salud (WHOQOL-BREF)	20
Tabla 2. Dimensión física.....	21
Tabla 3. Dimensión psicológica	22
Tabla 4. Dimensión relaciones sociales	23
Tabla 5. Dimensión ambiental	24
Tabla 6Tabla 6. Cuestionario de capacidad funcional (HAQ).....	25
Tabla 7. Vestirse y asearse	26
Tabla 8. Levantarse	27
Tabla 9. Comer.....	28
Tabla 10. Caminar.....	29
Tabla 11. Higiene.....	30
Tabla 12. Alcanzar.....	31
Tabla 13. Presión.....	32
Tabla 14. Otros.....	33
Tabla 15 Tabla 15. Hipótesis general.	34
Tabla 16. Hipótesis específica 1.....	35
Tabla 17. Hipótesis específica 2.....	36
Tabla 18. Hipótesis específica 3.....	37
Tabla 19. Hipótesis específica 4.....	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida de la organización mundial de la salud (WHOQOL-BREF).....	20
Figura 2. Dimensión física.	21
Figura 3. Dimensión psicológica.....	22
Figura 4. Dimensión relaciones sociales.	23
Figura 5. Dimensión ambiente.	24
Figura 6. Capacidad funcional (HAQ)	25
Figura 7. Vestirse asearse.....	26
Figura 8. Levantarse.....	27
Figura 9. Comer.....	28
Figura 10. Caminar.....	29
Figura 11. Higiene.....	30
Figura 12. Alcanza.	31
Figura 13. Presión.	32
Figura 14. Otros.....	33

RESUMEN

La investigación presenta el objetivo de determinar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024. Metodología: tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental correlacional, la muestra conformada por 126 pacientes. Resultados: sobre la variable calidad de vida, el 63.5% (80 pacientes) presentan un nivel medio de calidad de vida, mientras que el 36.5% (46 pacientes) presentan un nivel alto de calidad de vida. De igual modo sobre la variable Capacidad Funcional, del paciente, el 70.6% (89 pacientes) presentan un nivel de vida medio, mientras que el 29.4% (37 pacientes) un nivel de vida alto. Conclusión: con un P-valor de 0.012 se afirma la existencia de una relación significativa entre las variables calidad de vida y capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,674 esto significa en la escala de resultado que el nivel de correlación buena y positiva es decir si los valores de calidad de vida aumentan, aumenta también la capacidad funcional del paciente.

Palabras clave: Calidad de vida, artritis reumatoidea, capacidad funcional, inflamación bilateral, crónica de la sinovia.

ABSTRACT

The present research aims to determine the quality of life of patients with rheumatoid arthritis and their functional capacity at the Regional Hospital of Ica, 2024. Methodology: applied type, descriptive level, non-experimental correlational design, with a sample consisting of 126 patients. Results: regarding the variable quality of life, 63.5% (80 patients) present a medium level of quality of life, while 36.5% (46 patients) present a high level of quality of life. Similarly, regarding the variable Functional Capacity of the patient, 70.6% (89 patients) present a medium level of life, while 29.4% (37 patients) present a high level of life. Conclusion: with a P-value of 0.012, it can be stated that there is a significant relationship between the variables quality of life and functional capacity. Likewise, the Spearman's Rho correlation coefficient is 0.674, which indicates a good and positive correlation on the result scale, meaning that if the quality of life values increase, the patient's functional capacity also increases.

Keywords: Quality of life, rheumatoid arthritis, functional capacity, bilateral inflammation, chronic synovial disease.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.

Las enfermedades reumáticas (ER) se caracterizan por afectar el sistema osteomioarticular constituyendo un grupo de al menos 250 enfermedades sistémicas. Asimismo, una de las causas principales de morbilidad (36, 37).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las enfermedades reumáticas son segunda causa de consultas hospitalarias, asimismo, son causa del 50% de invalidez parcial o total, y es el segundo factor del absentismo laboral y la pérdida del trabajo. Las enfermedades músculos esqueléticos y reumáticos afectan a más de 120 millones de seres humanos en la Unión Europea (38).

Epidemiológicamente, en Latinoamérica, en el estudio realizado por SACYL respecto a esta enfermedad, se presenta incidencias y prevalencias variadas de manera considerable. Según un estudio realizado en países de América Latina, la prevalencia es de al rededor del 1% (39). En México, es del 1,6% (40). En Brasil, se estimó el 0,46% (41). En Colombia, se mostró una prevalencia de 0,15%, en Chile se determinó el 0,46% (42). En Argentina estudios realizados en poblaciones presentaron una incidencia del 1,2% (43).

En el Perú, según informe del ministerio de salud MINSA, Se ha estimado que cada año se diagnostican más de 100 nuevos casos de AR demás, por cada seis féminas diagnosticadas se diagnostica un varón con esta enfermedad (44).

Antecedentes de la investigación.

Internacionales.

Sosa, et al. (2022). En Paraguay cuyo objetivo fue: “evaluar la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con diagnóstico de AR”. Metodología: investigación observacional analítico de corte transversal su muestra fue de 200 pacientes con Dx de artritis reumatoide. Se utilizaron los cuestionarios QOL-RA (calidad de vida) y HAQ (discapacidad) ambos en versión española. Resultados: la permanencia de la enfermedad 14 años en pacientes que promedio tenían 47 años. La calidad de vida presentó un nivel medio ya que se vieron afectados psicológicamente por la duración de esta enfermedad. Se evidenció una correlación entre la capacidad funcional y calidad de vida. Conclusión. Al determinarse una correlación negativa lo cual indica que al mejorar la calidad de vida los pacientes experimentan una disminución en su capacidad funcional lo cual lleva a la reflexión de que se deben de emplear algunos métodos complementarios para mejorar los resultados. (1).

Vinaccia, Riveros, Quiceno. (2022). En Colombia con su investigación cuya metodología empleada fue: enfoque cualitativo de alcance correlacional, con la participación de 44 pacientes diagnosticados positivos a AR, el instrumento aplicado fue la Escala QOL-RA, asimismo se utilizó los cuestionarios IPQ-B y CD RISC-10, MOS y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Resultados: se puede establecer que los pacientes presentaron una calidad de vida favorable en relación con la salud y el bajo nivel de ansiedad/depresión. De igual modo, la dimensión preocupación, autoestima tuvieron una correlación negativa, mientras que la resiliencia fue positiva. Se concluye que: Las variables estudiadas influyen sobre la calidad de vida en relación a la salud de pacientes con AR (2).

Escobar y frutos (2021) en Paraguay desarrollaron un estudio con el objetivo de: “determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con Artritis Reumatoide”. Metodología: estudio de tipo descriptivo observacional, de corte transversal. Con una muestra de 60 pacientes, se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36. Resultados: la puntuación para el nivel de Calidad de Vida, fue de 48 en un nivel regular, en conclusión: Los pacientes con AR que acuden al Hospital poseen un regular nivel de calidad de vida (3).

Solís, Pillajo, Vargas (2021) en Ecuador cuya investigación presentó una metodología de tipo básico, alcance descriptivo, no experimental y correlacional, la muestra formada por 129 pacientes. En instrumento utilizado fue el test de Moriski Green y el cuestionario de láminas Coop/Wonca. Resultado: la edad promedio fue 63,28 años, en su mayoría fueron mujeres (75,19%), de raza mestiza (62,79%), el tiempo de evolución de la enfermedad menor a 3 años (44,17%), presencia de comorbilidades (64,34%) y adherentes terapéuticos (76,74%). La impresión de calidad de vida fue del 24,23%. En conclusión, las alteraciones nutricionales por exceso, la existencia de comorbilidades, y la permanencia con la enfermedad mayor de 5 años, los inadecuados esquemas terapéuticos, el nivel de conocimiento bajo y la no adherencia farmacológica repercutieron desfavorablemente en la impresión de calidad de vida (4).

Hernández (2020), en México con su investigación cuyo objetivo: “determinar la relación entre la AR, calidad de vida y la capacidad funcional”. Metodología: de tipo descriptivo y analítico, muestra 130 pacientes con AR, se utilizó el cuestionario HAQ. Resultados. Edad media de 52 años El 84% predominó el sexo femenino. El estado civil es 64% casados, 34% tienen la preparatoria terminada. El 28% presenta 21 a más años con la enfermedad, el 46% presenta tratamiento menor de 5 años, el 10.8% declaró no tener problemas de salud. La correlación se determinó que, si se incrementa la calidad de vida, decrementa la incapacidad funcional. Conclusión: el 10.8% de la población encuestada (mujeres en su mayoría) refieren no tener presentar AR. (5).

Nacionales.

Sánchez (2020) en Perú con su investigación cuya metodología empleada fue: de tipo descriptivo observacional, prospectiva. La muestra fue de 63 pacientes. Resultados: estado civil casados representaron el 57.2% de la muestra, pacientes de procedencia urbana el 73.1% y con trabajo fijo 31.7%, dedicadas al hogar el 26.9%. Conclusiones: Se determinó que el predominio es la calidad de vida de los participantes alta. Se pudo determinar cómo conclusión que los pacientes con AR mantuvieron una calidad de vida de es buena. (6).

Valeriano (2020). En Perú realizó una investigación cuya metodología empleada fue de tipo descriptiva, prospectiva, observacional. La muestra de 58 pacientes con AR. Resultados: El sexo femenino presentó el 81.03% (n=58). Pacientes casados el 65.5%, urbano el 74.1% y pacientes con trabajo fijo 27.6%, mujeres dedicadas al hogar fueron el 34.5%. Conclusiones: se determinó una la calidad de vida muy alta y alta de los pacientes (7).

Mamani (2019). En su investigación cuya metodología de estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal prospectivo. La muestra constituida por 79 pacientes con AR. La entrevista semiestructurada fue utilizada como uno de ellos instrumentos, y el cuestionario de Capacidad Funcional para las Actividades de Vida Diaria. Resultados: El nivel de capacidad funcional fue un nivel alto el 51.9%; regular el 46.8% y bajo el 1,3%. Conclusiones: la mayoría de pacientes presentan poca dificultad para realizar las actividades diarias y ninguna dificultad al hacerlas. (8).

Llanos (2019) Con el objetivo de: “determinar la relación entre la Artritis Reumatoidea y los Trastornos Temporomandibulares”. Metodología: de corte transversal, observacional y tipo descriptivo, la muestra de 97 pacientes separados en dos grupos diagnosticados con AR. Resultados: la relación de los TTM en los pacientes con AR fue de alta significancia 0,029. Conclusión: el impacto que generó el presente estudio pudo establecer nuevos criterios y parámetros para ser tomados en cuenta por los profesionales de la salud (9).

Cantorin (2018). Con su tesis del siguiente objetivo: “determinar las características clínicas de la AR”. Metodología: de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional. Se empleó como instrumento la ficha clínica; su muestra 255 pacientes. Resultados: la edad promedio fue de 47 años, con un grupo etario predominante de 31 – 60 años 63.9% (163 pacientes), el 77.3% (197pacientes) fueron mujeres, el 53.8% (137) fueron de la región Junín. El factor reumatoide 84% (142 pacientes) fue positivo, el ACPA fue positivo en el 100%, el tiempo previo al diagnóstico mayor a 6 semanas. Fue del 73.3% (187). Se presentó que: al 96.9% (237) se le dio tratamiento con un antireumatoideo (FAME). El 25.5% (65) presentaron manifestaciones extra articulares en el momento de ser diagnosticados como hematológicas en el 18.4% (47 pacientes),

anemia en el 15.3% (39 pacientes). Conclusiones: La AR se presentó en las mujeres con una mayor frecuencia, en razón del 3.5/1. Predominó la afectación en las articulaciones. (10).

Locales.

No se encontraron hallazgos de investigación local respecto al tema de investigación.

Marco teórico.

La artritis reumatoidea (AR)

Esta enfermedad multi-sistémica crónica no presenta causa definida, se caracteriza por la inflamación bilateral y crónica de la sinovia, a esta condición se le conoce como sinovitis (11). Afecta a la membrana sinovial de la articulación diartrosica y se manifiesta por la erosión progresiva y destrucción de los cartílagos (12).

Presente con mayor frecuencia en mujeres, predominantemente en personas de la tercera edad, causando discapacidad progresiva, así como el fallecimiento intempestivo. También incluyen como manifestación clínica a la artralgia, limitación de la amplitud de movimiento y enrojecimiento (13)

Los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) sufren distintos síntomas como rigidez, incapacidad funcional, hinchazón y dolor de las articulaciones, y fatiga. Esta enfermedad incluye también manifestaciones extra-articulares, afectación pulmonar o vasculitis, como los nódulos reumáticos, y comorbilidades sistémicas. (14).

Epidemiología.

La artritis reumatoide (AR) afecta a las personas de todas las razas presenta una frecuencia que varía del 0.5 a 1% de la población mundial y se presenta con mayor frecuencia en personas de la tercera edad y mayormente mujeres (15).

Fisiopatología.

Al desarrollarse la AR presenta distintas frecuencias de inflamación que causan daños persistentes en el tejido sinovial, destruye los cartílagos articulares y la erosión del hueso. Los macrófagos, las células linfocitos B y T (16,17).

El factor de necrosis tumoral α (TNF- α) y la interleucina 1 (IL-1) en general son citocinas que se involucran principalmente en el desarrollo de la AR, las cuales cumplen el importante papel de inicio, la perpetuidad y la destrucción del tejido sinovial inflamado, se demostró que al sobreexponerse el TNF- α se da inicio de una AR (18), ya que al estar presente en el líquido sinovial generan activación de fibroblastos sinoviales, así como células que liberan y sintetizan metaloproteasas que destruyen los osteoclastos y el cartílago, o las que ocasionan erosionan el hueso (19).

Factores que se asociados a la artritis reumatoidea (AR).

Sexo femenino: Este factor juega un importante papel como predisposición a la AR. Las mujeres presentan una razón de 3.5 a 1 de probabilidad respecto a los varones. Asimismo, el riesgo se acremente en mujeres que nunca se embarazaron y también en las parturientas (22).

Factores genéticos: implica a la región gobernada por el antígeno leucocitario humano (HLA, human leukocyte antigen) que se localiza en el cromosoma 6p21. La se espera una AR grave en una probabilidad 4 veces mayor en los familiares directos (primer grado), de los diagnosticados con esta enfermedad. (23).

Factores no genéticos: se ha determinado que esta artritis se puede relacionar con: las hormonas femeninas que juegan un rol protector, por ejemplo, el post parto y la menopausia presentan etapas de riesgo de contraer esta enfermedad y más aún en la lactancia de un segundo hijo (24).

Alimentación: los sujetos que se alimentan de proteínas a diario tienen el doble riesgo del desarrollo de AR. Consumir más de 4 tazas de café al día puede provocar AR, algunos textos de medicina y creencias populares refieren sobre la dieta, el reumatismo y la artritis: evitar la papa, el tomate y otras solanáceas; disminuir el consumo de carne, los alimentos condimentados o ácidos, los cereales, el azúcar blanco. Evitar grasas para evitar empeoramientos de los pacientes con esta enfermedad (25).

Tabaquismo: El tabaco afecta las respuestas de inmunización tanto hormonal como celular y puede traer efectos pro inmunosupresores como inflamatorios mediante diversos mecanismos (26).

Estrés: se ha documentado diversos casos donde el inicio de la enfermedad coincide con episodios de estrés. Si bien es cierto es complicada su medición, sin embargo, algunos estudios sugirieron que acontecimientos como accidentes, fallecimiento de familiares u otros, divorcios, etc. Los cuales son propios de la vida, han estado presentes previa aparición (6 mese promedio) de la enfermedad. (22).

Diagnóstico.

La AR presenta algunos patrones característicos en el comienzo de la enfermedad (27). Existe 2 aspectos de importancia en la detección del diagnóstico de la AR: en su fase inicial y cuando se establece la enfermedad. Este diagnóstico está basado, en la exploración y anamnesis de historias clínicas para detectar sinovitis presente al menos por mes y medio en lo que respecta al ritmo del dolor, mejoría ya sea parcialmente con AINEs, simetría de la afección articular y el estudio de las articulaciones que sufrieron afectación, además, complementar este diagnóstico con un estudio radiográfico y analítico (28,29).

Síntomas y signos articulares.

Se inicia con el dolor, cabe mencionar que la sensibilidad y la tumefacción no siempre se localizan en las articulaciones. Asimismo, las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia es el dolor en las articulaciones, agravándose con la movilización o movimiento. (30).

Calidad de vida

Para la OMS, calidad de vida es la impresión que la persona percibe de su propio entorno como cultural y de los valores en los que habita y que están relacionados con los objetivos, las expectativas, las preocupaciones y normas. Este concepto se ve influido íntimamente por la salud física del individuo, su independencia, las relaciones sociales, el estado psicológico, así como su relación con el entorno. (31).

Capacidad funcional

Es considerada como la facultad que tiene los seres para realizar sus actividades cotidianas sin necesidad de dirección, asistencia o supervisión, o sea, es la capacidad de realizar o ejecutar tareas y el desempeño de roles sociales (32). La AR genera discapacidad, asimismo solo el 10% de pacientes remite en periodos cortos de tratamiento o en forma espontánea; sin embargo, el 50% (aproximadamente) de los pacientes tendrán de la clase funcional III/IV (33).

El aspecto biomecánico reside en la capacidad muscular y esquelética promordial para la movilidad funcional y el desempeño de los quehaceres cotidianos. El movimiento está ligado estrechamente con el desempeño ocupacional, sea este, la manipulación de objetos, formar filas o también llamadas colas a la espera de un turno o incluso, gesticular en la comunicación, ya que se necesita mantener firme el cuerpo y movilizarlo (34).

La capacidad funcional en los individuos con AR se limita y esto se debe a la rigidez, el dolor y disminución de fuerza. Se presenta una afección poliarticular, está presente frecuentemente en manos, en articulaciones interfalángicas proximales y metacarpofalángicas. la afección también se da en las articulares de la muñeca repercutiendo en la movilidad haciendo que esta sea limitada.

La afectación articular de rodillas ocasionan minoración de la masa muscular, dolor en la extensión de rodilla e inestabilidad. A nivel del pie, se afectan un total de 18 las articulaciones subastragalina y metatarsfalángicas, provocando una inadecuada deambulacion (35)

Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea (capacidad funcional) en el Hospital regional de Ica, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión de relaciones sociales y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?

Justificación e importancia de la investigación

Se justifica la presente investigación porque durante los últimos años, la incidencia de enfermedades como la Artritis Reumatoide se ha incrementado de manera significativamente. Esta enfermedad crónica se caracteriza por la pérdida inmunológica a los antígenos y afectan a varios sistemas, tejidos u órganos.

Es de mucha importancia realizar la investigación, puesto que en la localidad son muy pocos estudios realizados sobre esta enfermedad donde se pueda evaluar la calidad de vida de los pacientes con AR, así como la capacidad funcional, además, según las investigaciones realizadas por la investigadora, no se tienen reportes de estudios realizados en donde se evalúe estas variables. El impacto que se pretende dejar con esta investigación es el poder identificar y conocer el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con AR y comprender, así como el desarrollo de la enfermedad y sirva de base para futuras investigaciones, así como de guía para profesionales de la salud.

Objetivos.

Objetivo general.

Determinar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Hipótesis y variables de investigación.

Hipótesis general.

Ha: existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Ho: no existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Hipótesis específicas.

La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo.

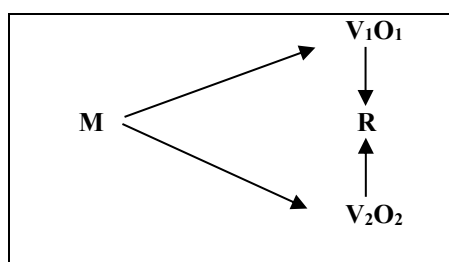
Se realizó un estudio de tipo aplicada: Está enfocado a encontrar estrategias con el propósito de lograr solucionar un objetivo específico.

Nivel.

de nivel descriptivo, enfocado en la realización de informes al detalle respecto a fenómeno de estudio, su configuración como sus características. No importando las causas, ni consecuencias dedicándose solo a conocer su naturaleza.

Diseño.

De diseño no experimental correlacional, la investigación intenta determinar la relación existente entre las variables analizadas.



Donde:

M: Muestra

V₁: Calidad de vida

V₂: capacidad funcional

O₁: Observación y medición de la variable 1

O₂: Observación y medición de la variable 2

R: Correlación

Población.

Pacientes tratados por A.R. en el Hospital Regional de Ica entre diciembre del 2024 a febrero 2024, siendo un total de 187.

Muestra.

Fórmula para muestras finitas.

$$= \frac{N * Z^2 * P * Q}{A^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

El cual:

N: población.

n: muestra.

Z: nivel de confianza.

e: error estimado

p: probabilidad de que ocurra el evento

q: probabilidad de que no ocurra el evento.

Entonces:

$$n = \frac{187 * 0.9604}{0.0025 * (187 - 1) + 0.9604}$$

$$n = \frac{179.5948}{1.4254}$$

$$n = 125.99$$

Se ha determinado gracias a la formula que la muestra es de 126 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

- Paciente con artritis reumatoidea mayor de 40 años.
- Paciente tratado en el Hospital Regional de Ica el año 2024.
- Paciente con historia clínica completa y legible.
- Paciente que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Paciente con artritis reumatoidea menor de 40 años.
- Paciente que no acepten participar en la investigación.

Muestreo.

El muestreo utilizado en la investigación es el muestreo probabilístico Aleatorio Simple consiste en seleccionar un subconjunto aleatorio de individuos de la población objetivo para representar a todo el grupo

Técnica e instrumento de recolección de la información.

Se utilizaron dos instrumentos internacionales los cuales son:

Para la primera variable “Calidad de vida” se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida “WHOQOL-BREF”, el cual consta de 26 preguntas. La autoimpresión de la calidad de vida reflejada a través de los dominios: **Físico** (7 prgts.). **Psicológico** (6 prgts.). **Relaciones sociales** (3 prgts.). **Ambiente** (8 prgts.). La realización de los baremos en pacientes con artritis reumatoide, realizados por el investigador, arrojaron categorías de: Bajo (21 – 40), Normal (41 – 60), Alto (61 – 80) y Muy alto (81 – 100). Asimismo, en el Perú fue revalidado por Soto (2021) en el cual su confiabilidad, se determinó a través de Alpha de Cronbach con 0,96. Mientras que la validez se realizó por medio de contrastación de grupos con un puntaje de a 0.067.

El siguiente cuestionario a utilizarse el cual mide la capacidad funcional es el HAQ, compuesto por 20 reactivos para evaluar el nivel de dificultad física que percibe el paciente al realizar 20 actividades cotidianas y que se agrupan en 8 tareas: vestirse y asearse (2 prgts), levantarse (2 prgts), ingerir alimentos (3 prgts), paseo/caminata (2 prgts), higiene personal (3 prgts), acercamiento de las cosas (2 ítems), prensión (3 prgts) y otras actividades (3 ítems). Fue revalidado por Bande (2019) en argentina con un valor Alfa de Cronbach de 0.93

Análisis e interpretación de los resultados.

Realizados los cuestionarios, estos datos fueron ordenados en una hoja de cálculo “Excel” para poder ser clasificados y luego trasladados al programa estadístico SPSS versión 26 para realizar el análisis descriptivo como el inferencial, una vez determinado los resultados fueron presentados empleando para ello tablas estadísticas y para su mejor comprensión se empleó los gráficos estadísticos.

Ética.

Para el desarrollo del estudio se consideró de manera estricta los aspectos éticos. Es así que el principio de no maleficencia establecidos en el Reporte Belmont, se cumplió al realizar el estudio en los registros clínicos de los participantes sin que existiera contacto directo con ellos. El principio de beneficencia, se cumple en la medida que el estudio se realizó para mejorar el conocimiento sobre el absceso perianal y dar luces a los médicos para poder dar un mejor tratamiento a los pacientes. El principio de justicia se cumplió en razón de cada participante fue tratado de igual manera sin segregaciones ni preferencias. Cada participante será identificado con un numero para conservar su anonimato

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Calidad de vida de la organización mundial de la salud (WHOQOL-BREF)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel medio	80	63,5
	Nivel alto	46	36,5
	Total	126	100,0

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)

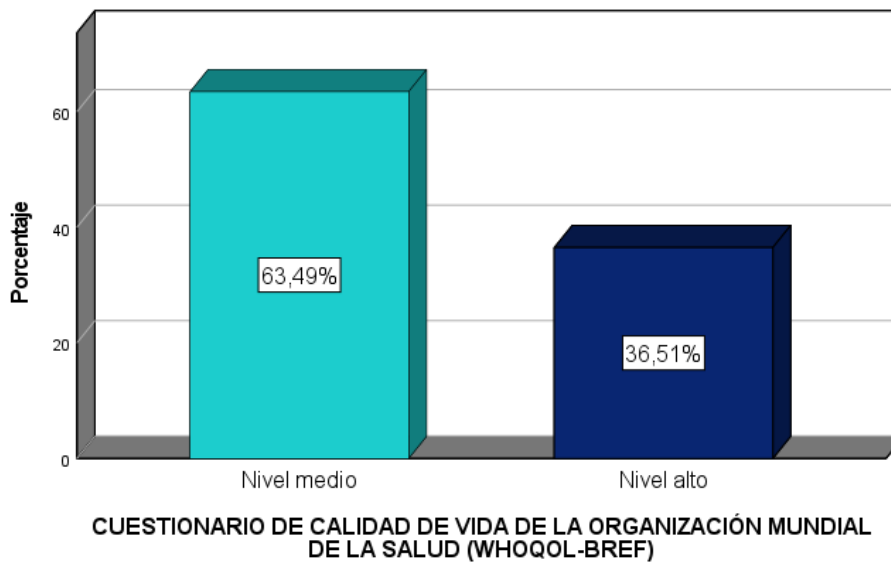


Figura 1. Calidad de vida (WHOQOL-BREF).

La tabla 1, figura 1, se puede determinar que respecto a la variable calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea, el 63.5% (80 pacientes) presentaron una calidad nivel medio en su calidad de vida, el 36.5% (46 pacientes) presentan un nivel alto.

Tabla 2. Dimensión física

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel medio	71	56,3
	Nivel alto	55	43,7
	Total	126	100,0

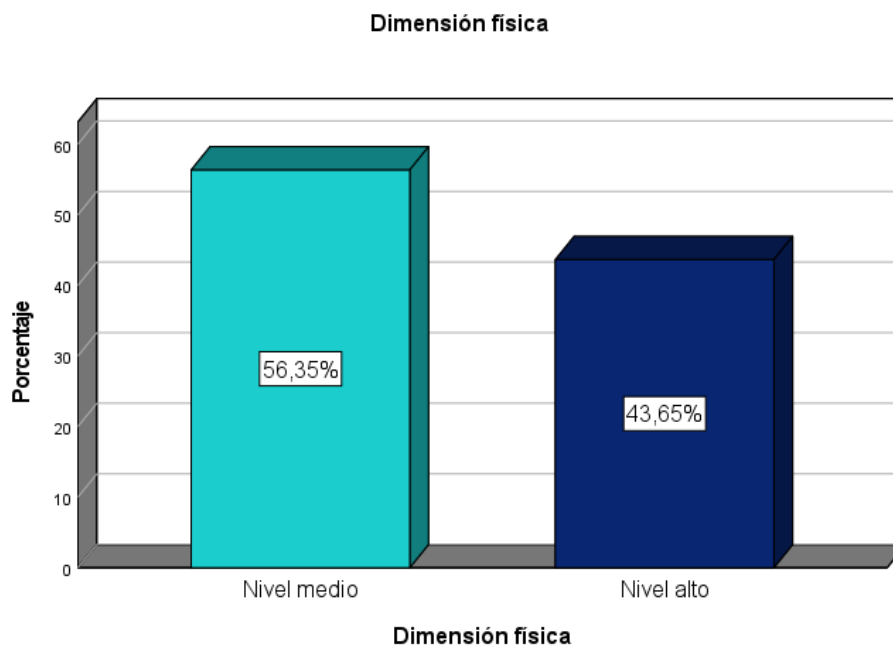


Figura 2. Dimensión física.

La tabla 2, figura 2, se puede determinar que, respecto a la dimensión física de pacientes con artritis reumatoidea, el 56.3% (71 pacientes) presentaron una calidad de vida de nivel medio, el 43,7% (55 pacientes) presentaron un nivel alto.

Tabla 3. Dimensión psicológica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	2	1,6
	Nivel medio	58	46,0
	Nivel alto	66	52,4
	Total	126	100,0

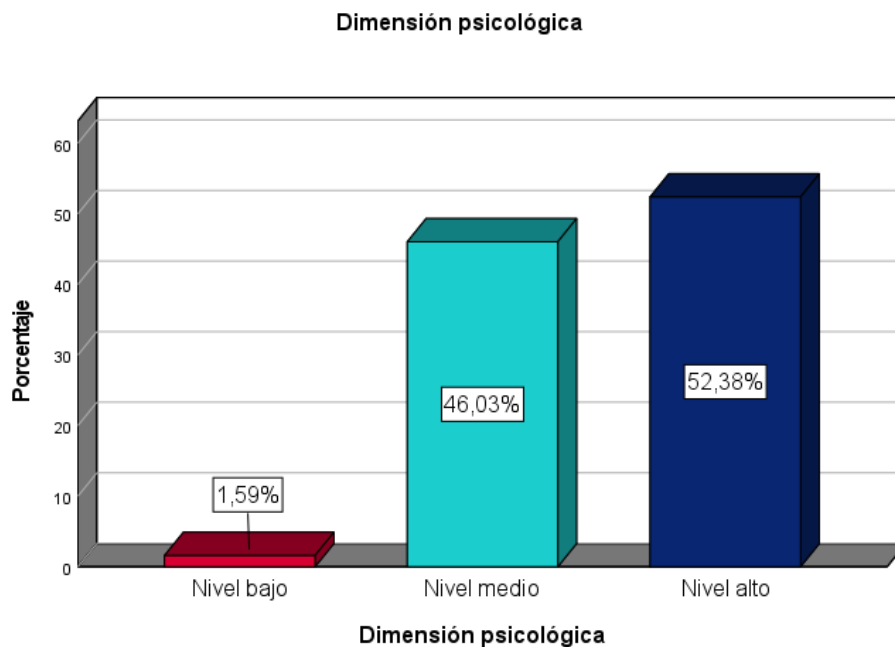


Figura 3. Dimensión psicológica.

La tabla 3, figura 3, se puede determinar que, respecto a la dimensión psicológica de pacientes con artritis reumatoidea, el 1.6% (2 pacientes) presentaron una calidad de vida de nivel medio y el 46% (58 pacientes) presentaron un nivel medio, el 52.4% (66 pacientes) presentaron un nivel alto.

Tabla 4. Dimensión relaciones sociales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	6	4,8
	Nivel medio	53	42,1
	Nivel alto	67	53,2
	Total	126	100,0

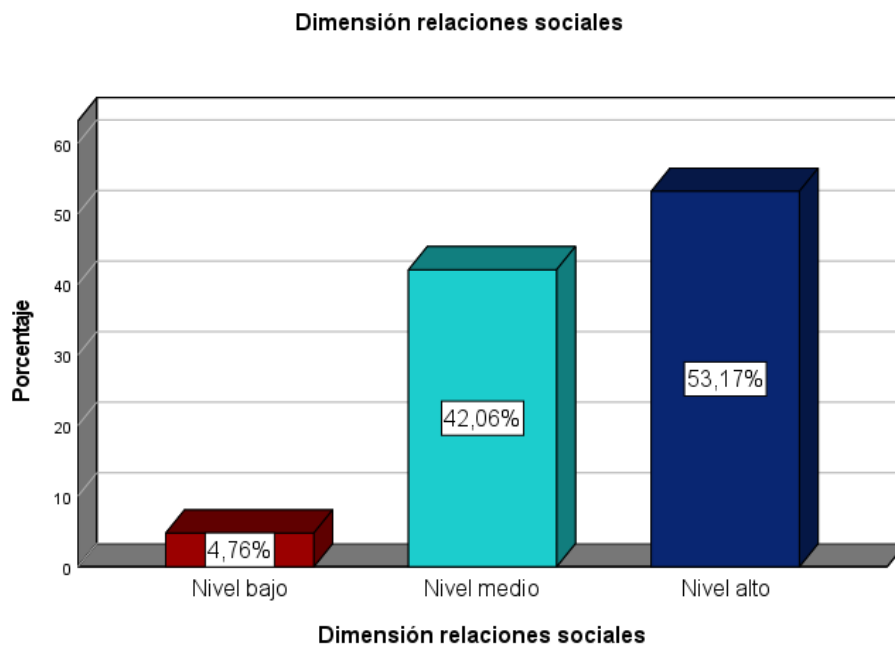


Figura 4. Dimensión relaciones sociales.

La tabla 4, figura 4, se puede determinar que, respecto a la dimensión social de pacientes con artritis reumatoidea, el 4.8% (6 pacientes) presentaron una calidad de vida de nivel bajo, el 42.1% (53 pacientes) presentaron el nivel medio, y el 53.2% (67 pacientes) nivel de vida alto.

Tabla 5. Dimensión ambiental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel medio	69	54,8
	Nivel alto	57	45,2
	Total	126	100,0

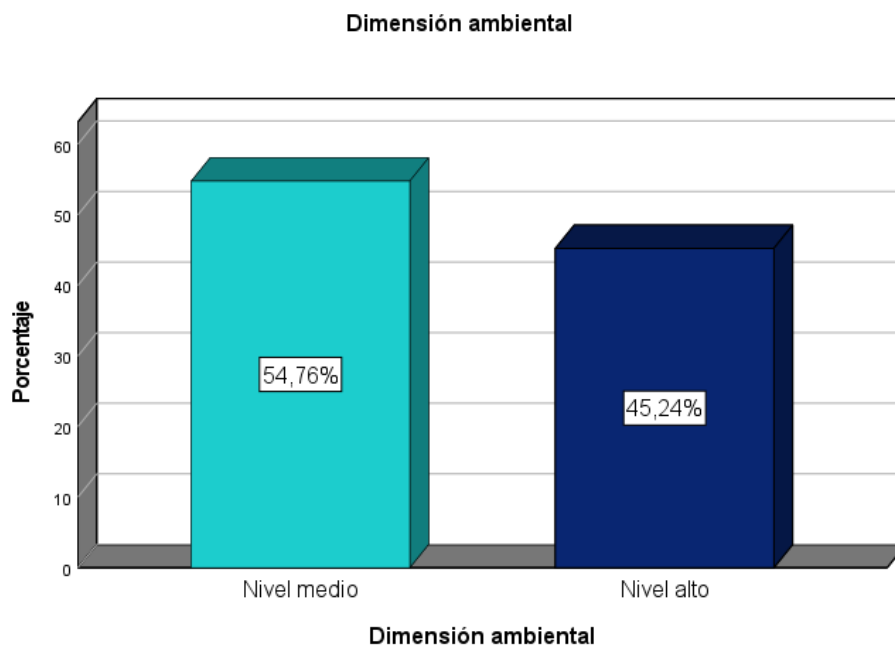


Figura 5. Dimensión ambiente.

La tabla 5, figura 5, se puede determinar que, respecto a la dimensión ambiental de pacientes con artritis reumatoidea, el 54.8% (69 pacientes) presentaron una calidad de vida de nivel medio y el 45.2% (57 pacientes) un nivel alto.

Tabla 6. Cuestionario de capacidad funcional (HAQ)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel medio	89	70,6
	Nivel alto	37	29,4
	Total	126	100,0

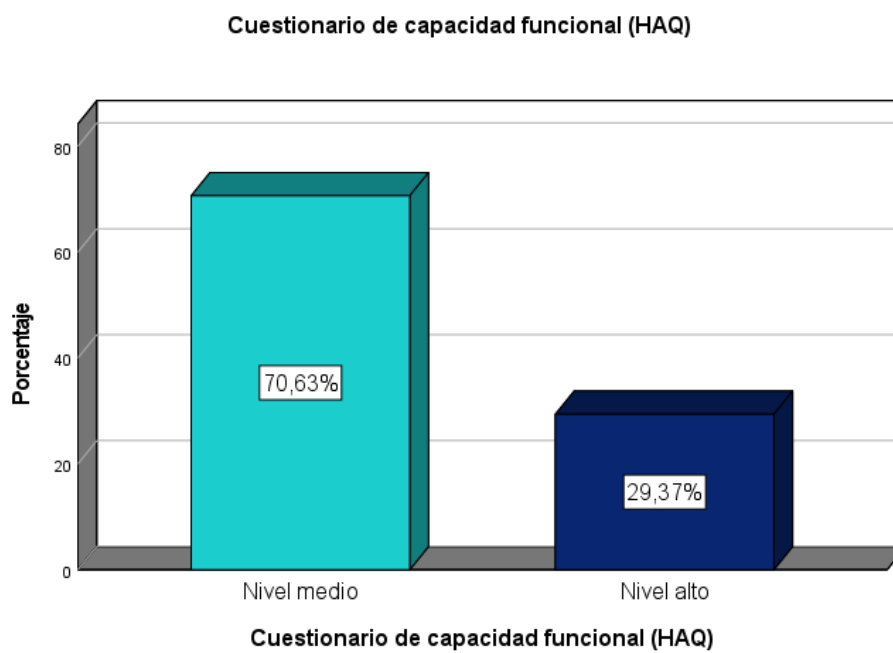


Figura 6. Capacidad funcional (HAQ)

La tabla 6, figura 6, se puede determinar que respecto a la variable Capacidad Funcional, de pacientes con artritis reumatoidea, el 70.6% (89 pacientes) presentaron un nivel medio, el 29.4% (37 pacientes) un nivel alto.

Tabla 7. Vestirse y asearse

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	5	4,0
	Nivel medio	44	34,9
	Nivel alto	77	61,1
	Total	126	100,0

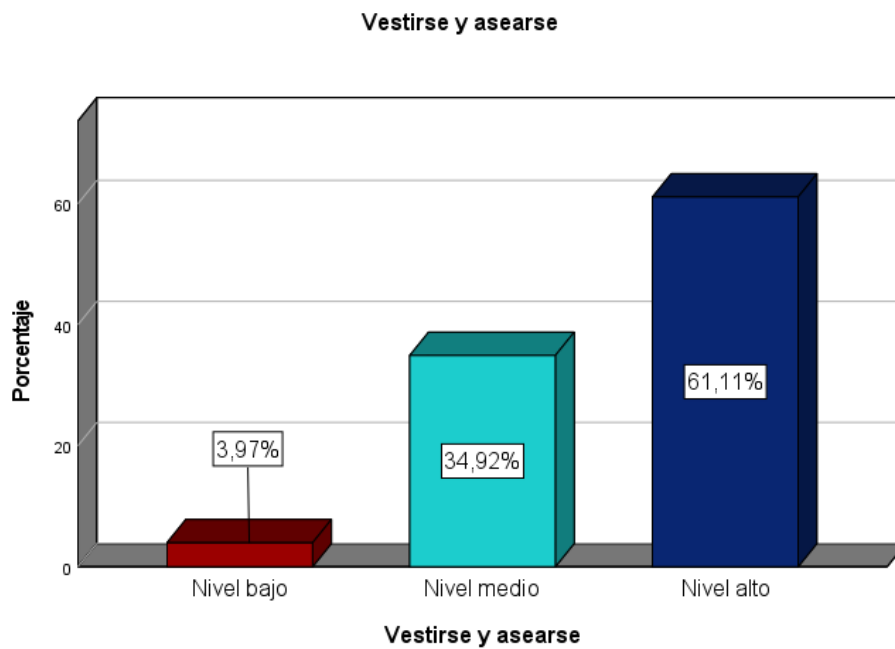


Figura 7. Vestirse asearse.

La tabla 7, figura 7, se puede determinar que respecto a la dimensión Vestirse asearse el 4% (5 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 34.9% (44 pacientes) presentaron un nivel medio, el 61.1% (77 pacientes) un nivel alto.

Tabla 8. Levantarse

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	7	5,6
	Nivel medio	42	33,3
	Nivel alto	77	61,1
	Total	126	100,0

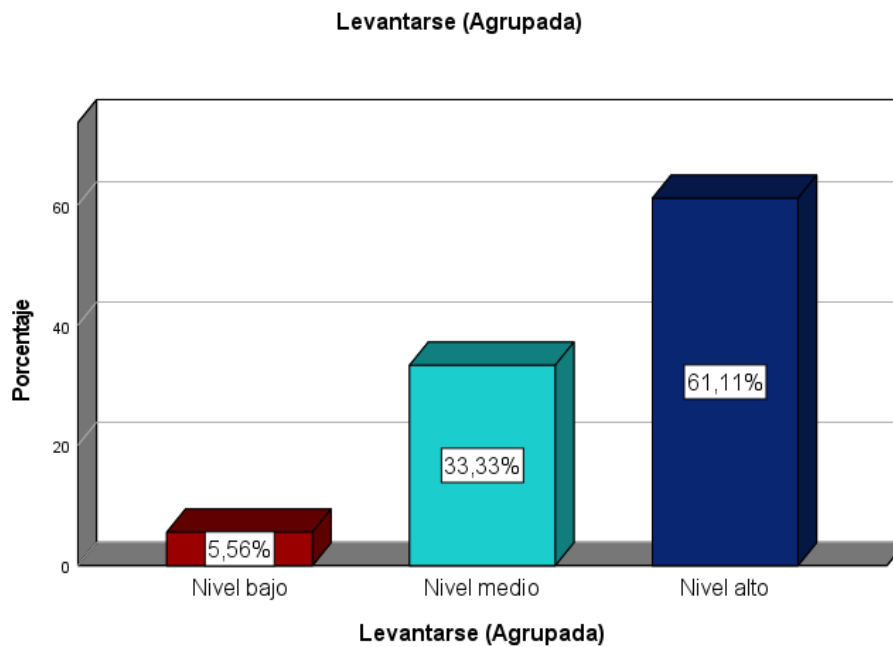


Figura 8. Levantarse

La tabla 8, figura 8, se puede determinar que respecto a la dimensión levantarse, el 5.6% (7 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 34.9% (44 pacientes) un nivel medio, el 61.1% (77 pacientes) un nivel de vida alto.

Tabla 9. Comer

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	5	4,0
	Nivel medio	54	42,9
	Nivel alto	67	53,2
	Total	126	100,0

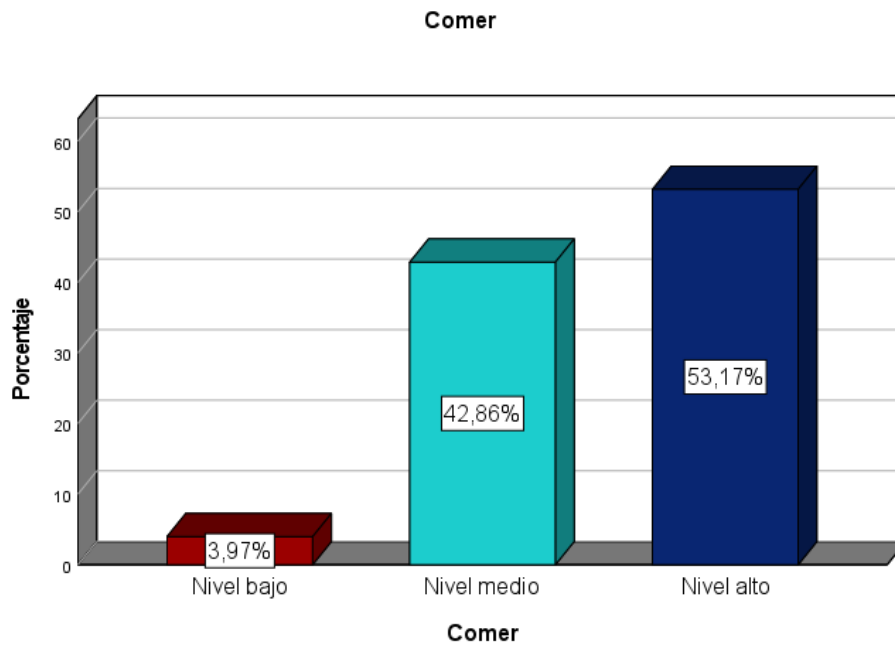


Figura 9. Comer.

La tabla 9, figura 9, se puede determinar que la dimensión comer, el 4% (5 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 42.9% (54 pacientes) presentaron un nivel medio, el 53.2% (67 pacientes) un nivel alto.

Tabla 10. Caminar.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	12	9,5
	Nivel medio	42	33,3
	Nivel alto	72	57,1
	Total	126	100,0

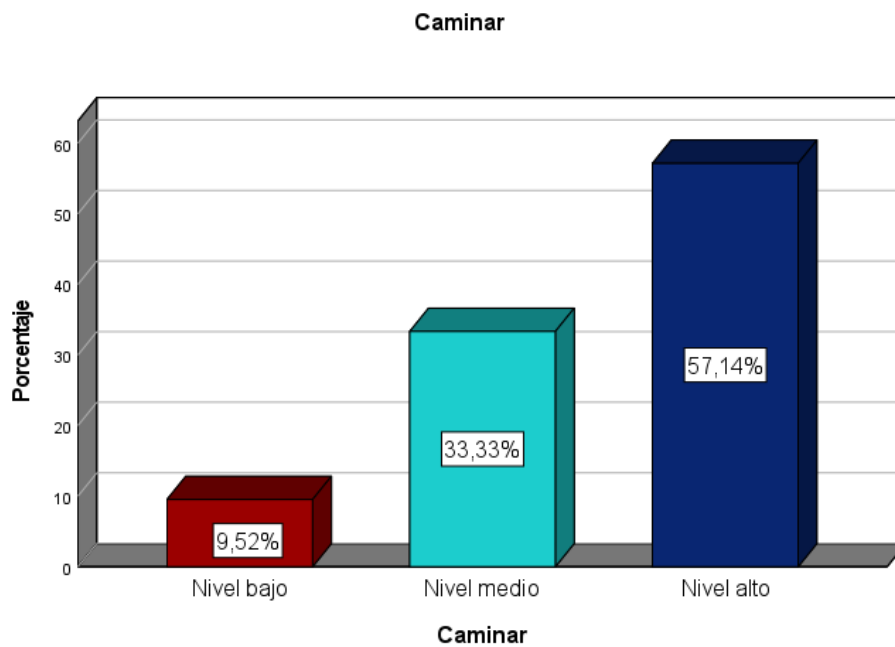


Figura 10. Caminar.

La tabla 10, figura 10, se puede determinar que la dimensión caminar, el 9.5% (12 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 33.3% (42 pacientes) presentaron un nivel medio, el 57.1% (72 pacientes) un nivel alto.

Tabla 11. Higiene.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	7	5,6
	Nivel medio	62	49,2
	Nivel alto	57	45,2
	Total	126	100,0

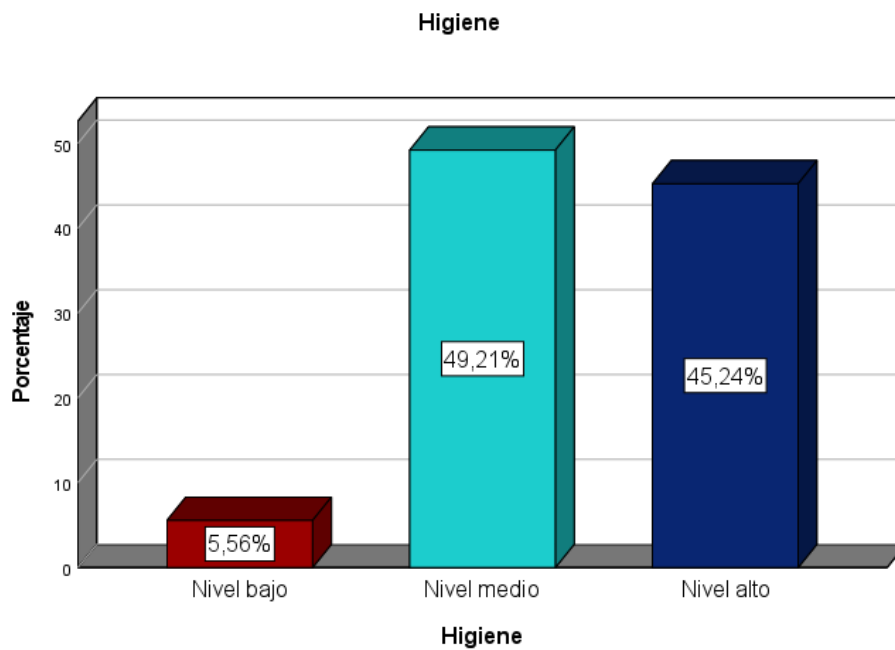


Figura 11. Higiene.

La tabla 11, figura 11, se puede determinar que la dimensión higiene, el 5.6% (7 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 49.2% (62 pacientes) presentaron un nivel medio, el 45.2% (57 pacientes) un nivel alto.

Tabla 12. Alcanzar.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	10	7,9
	Nivel medio	49	38,9
	Nivel alto	67	53,2
	Total	126	100,0

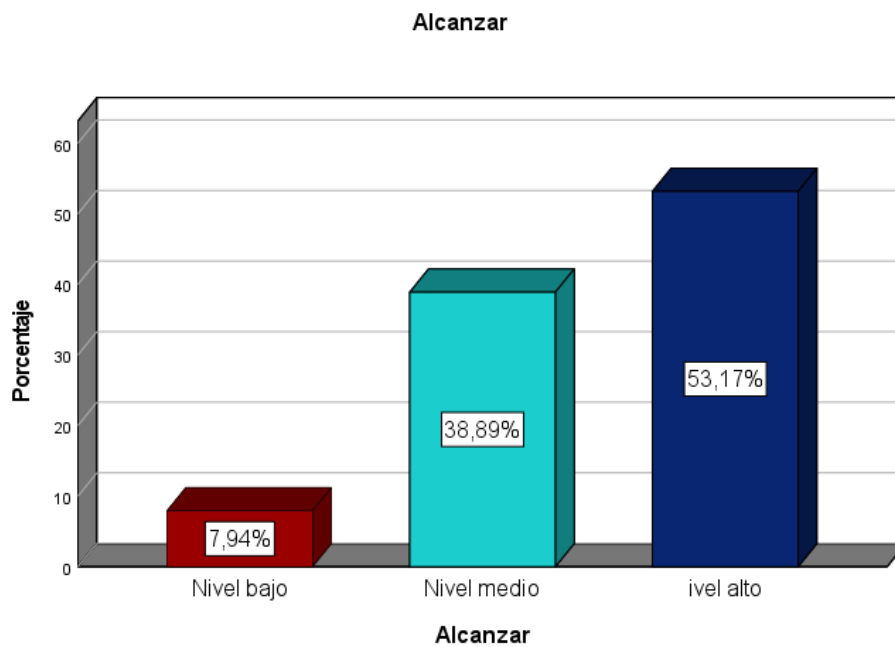


Figura 12. Alcanza.

La tabla 12, figura 12, se puede determinar que respecto a la dimensión alcanza, el 7.9% (10 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 38.9% (49 pacientes) presentaron un nivel medio, el 53.2% (67 pacientes) un nivel alto.

Tabla 13. Presión.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	5	4,0
	Nivel medio	64	50,8
	Nivel alto	57	45,2
	Total	126	100,0

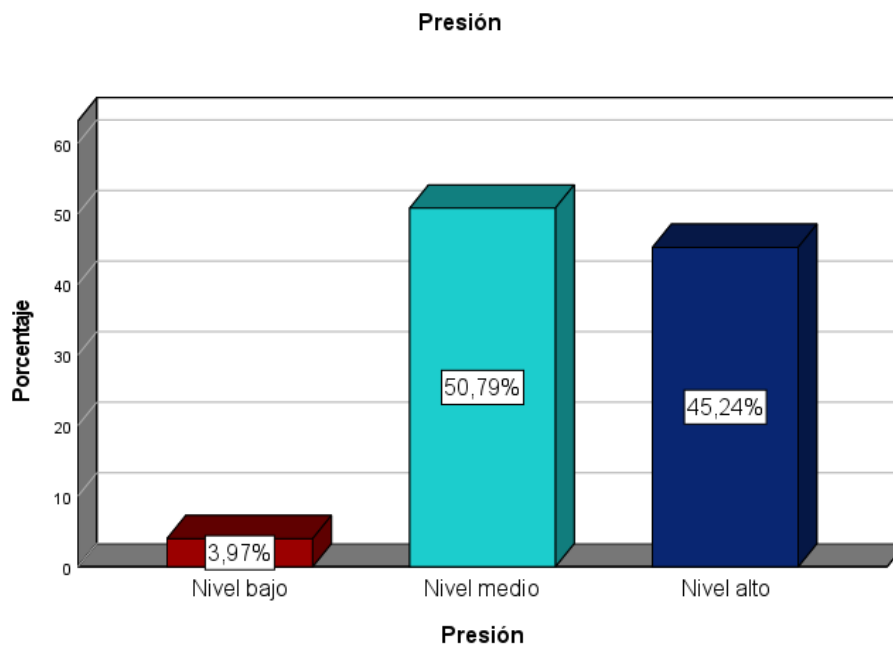


Figura 13. Presión.

La tabla 13, figura 13, se puede determinar que respecto a la dimensión presión, el 4% (5 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 50.8% (64 pacientes) un nivel medio, el 45.2% (57 pacientes) un nivel alto.

Tabla 14. Otros

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	58	46,0
	Nivel medio	66	52,4
	Nivel alto	2	1,6
	Total	126	100,0

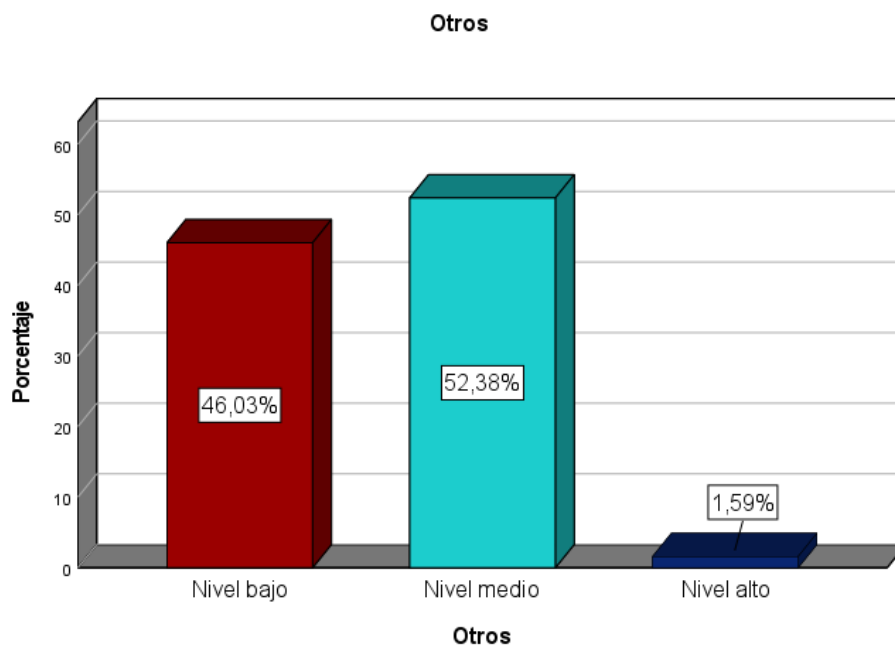


Figura 14. Otros.

La tabla 14, figura 14, se puede determinar que respecto a la dimensión otros, el 46% (58 pacientes) presentaron un nivel bajo, el 52.4% (66 pacientes) un nivel medio, el 1.6% (2 pacientes) un nivel alto.

Estadística inferencial.

Hipótesis general

Ha: existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Ho: no existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Tabla 15. Hipótesis general.

Correlaciones

		Calidad de vida de la organización mundial de la salud (WHOQOL-BREF)	Capacidad funcional (HAQ)
Rho de Spearman	de Calidad de vida de la organización mundial de la salud (WHOQOL-BREF)	Coefficiente de correlación de 1,000	,674
		Sig. (bilateral)	,012
		N	108
de Capacidad funcional (HAQ)		Coefficiente de correlación de ,674	1,000
		Sig. (bilateral)	,012
		N	108

La tabla 15 donde se presenta los resultados de la hipótesis general el cual presenta un P-valor de 0,012 descartándose la hipótesis nula, se puede afirmar la relación significativa entre las variables calidad de vida y capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,674 equivalente a una correlación positiva alta.

Hipótesis específica 1.

H1: La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

H0: La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física no se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Tabla 16. Hipótesis específica 1.

Correlaciones

		Dimensión física	Capacidad funcional (HAQ)
Rho de Spearman	Dimensión física	1,000	,639
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	108	108
Capacidad funcional (HAQ)	Dimensión física	,639	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	108	108

La tabla 16. donde los resultados de la hipótesis especifican 1, el cual presenta un P-valor de 0.001 descartándose la hipótesis nula, se puede afirmar la relación significativa entre la dimensión física y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,639 equivalente a una correlación positiva alta.

Hipótesis específica 2.

H2: La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

H0: La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica no se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Tabla 17. Hipótesis específica 2.

Correlaciones

		Dimensión psicológica	Capacidad funcional (HAQ)
Rho de Spearman	Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,512
		N	,024
Capacidad funcional (HAQ)	Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,512
		N	,024

La tabla 17, donde los resultados de la hipótesis especifican 2, el cual presenta un P-valor de 0.024 descartándose la hipótesis nula, se puede afirmar la relación significativa entre la dimensión psicológica y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,512 equivalente a una correlación positiva bueno.

Hipótesis específica 3.

H3: La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

H0: La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Tabla 18. Hipótesis específica 3.

Correlaciones

		Dimensión relaciones sociales	Capacidad funcional (HAQ)
Rho de Spearman	Dimensión relaciones sociales	Coefficiente de correlación	,691
		Sig. (bilateral)	,040
		N	108
	Capacidad funcional (HAQ)	Coefficiente de correlación	,691
		Sig. (bilateral)	,040
		N	108

La tabla 18 donde los resultados de la hipótesis especifican 3, el cual presenta un P-valor de 0.04 descartándose la hipótesis nula, se puede afirmar la relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,691 equivalente a una correlación positiva bueno.

Hipótesis específica 4.

H4: La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

H0: La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.

Tabla 19. Hipótesis específica 4.

Correlaciones

		Dimensión ambiental	Cuestionario de capacidad funcional (HAQ)
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	de 1,000	,730
	Sig. (bilateral)	.	,012
	N	108	108
Cuestionario de capacidad funcional (HAQ)	Coeficiente de correlación	de ,730	1,000
	Sig. (bilateral)	,012	.
	N	108	108

La tabla 19 donde los resultados de la hipótesis especifican 4, el cual presenta un P-valor de 0.12 descartándose la hipótesis nula, se puede afirmar la relación significativa entre la dimensión ambiente y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,730 equivalente a una correlación positiva alto.

DISCUSIÓN.

Respecto al objetivo general. El cual fue determinar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024. La presente investigación pudo determinar que con un P-valor de 0.012 descartando la hipótesis nula, afirmando la relación significativa entre las variables calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y capacidad funcional. Asimismo, el Rho de Spearman es de 0,674 indicando una correlación positiva alta. Este resultado se asemeja a los hallazgos encontrados por Sánchez (2020) en Perú en la cual concluye que el predominio es la calidad de vida de los participantes alta. Se pudo determinar como conclusión que los pacientes con AR mantuvieron una calidad de vida de es buena. De igual modo la investigación realizada por Valeriano (2020).

Sin embargo, difieren un poco con las investigaciones realizadas por Sosa, et al. (2022). En Paraguay donde los participantes en la investigación mostraron una calidad de vida media, mientras su discapacidad es ligera. Y la investigación Escobar y frutos (2021) en Paraguay donde los pacientes con AR que acuden al Hospital tienen un regular nivel de calidad de vida.

Objetivo específico 1, que intenta identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física y su capacidad funcional. La presente investigación determino con un P-valor de 0.001 descartando la hipótesis nula, afirmando la relación significativa entre la dimensión física y la variable capacidad funcional. Asimismo, el Rho de Spearman es de 0,639 que indica una correlación positiva alta. Este resultado concuerda con los encontrados en la investigación de Mamani (2019). Cuyo resultado sobre la dimensión física y capacidad funcional fue un nivel alto concluyendo que la mayoría de pacientes presentan escasa dificultad para realizar las actividades diarias y ninguna dificultad al hacerlas.

Respecto al segundo objetivo el cual fue identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024. La cual presenta un P-valor de 0,024 descartándose la hipótesis nula, afirmando la relación significativa entre la dimensión psicológica y la variable capacidad funcional. Asimismo, el Rho de Spearman es de 0,512 indicando una correlación positiva bueno. Este hallazgo difiere en algo a los hallados en la investigación realizada por Sosa, et al. (2022). En Paraguay, donde la permanencia de la enfermedad 14 años y su calidad de vida fue media ya que se vio afectados psicológicamente por la duración de la enfermedad. Y difiere por completo con los resultados hallados en la investigación de Vinaccia, Riveros, Quiceno. (2022). En Colombia donde se pudo establecer que los pacientes presentaron una calidad de

vida bajo respecto a lo psicológico. De igual modo, la dimensión preocupación, autoestima tuvieron una correlación negativa, mientras que la resiliencia fue positiva. Y donde se concluye que las variables estudiadas influyen sobre la calidad de vida en relación a la salud de pacientes con AR.

Sobre el objetivo específico 3 el cual trata de identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024. El estudio presenta un P-valor de 0.04 descartando la hipótesis nula, afirmándose la relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la variable capacidad funcional. Asimismo, el Rho de Spearman es de 0,691 que indica una correlación positiva bueno. Los cuales concuerda con la investigación realizada por Valeriano (2020). En Perú la cual concluye que la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales es muy alta y alta de los pacientes con A.R.

Respecto el cuarto objetivo, identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en la dimensión ambiental y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024. La presente investigación pudo evidenciar con un P-valor de 0,12 descartando la hipótesis nula, afirmándose la relación significativa entre la dimensión ambiente y la variable capacidad funcional. Asimismo, el Rho de Spearman es de 0,730 que indica una correlación positiva alto. Los cuales se asemejan con la investigación realizada por Sánchez (2020) en Perú donde concluye que el predominio es la calidad de vida de los participantes alta. Determinándose que los pacientes con AR mantuvieron una calidad de vida buena.

CONCLUSIÓN.

- Con un P-valor de 0.012 descartando la hipótesis nula, afirmándose la relación significativa entre las variables calidad de vida y capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,674 lo cual indica una correlación positiva alta.
- Con un P-valor de 0.001 descartando la hipótesis nula, afirmándose la relación significativa entre la dimensión física y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,639 lo cual indica una correlación positiva alta.
- Con un P-valor de 0,04 descartando la hipótesis nula, afirmándose que, la relación significativa entre la dimensión relaciones sociales y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0,691 lo cual indica una correlación positiva bueno.
- Con un P-valor de 0,12 descartando la hipótesis nula, afirmándose la relación significativa entre la dimensión ambiente y la variable capacidad funcional. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.730 lo cual indica una correlación positiva alto.

SUGERENCIAS.

- Primero. Es de mucha importancia seguir realizando la investigación, puesto que, en la localidad, son muy pocas investigaciones realizados donde se evalúa la calidad de vida de los pacientes con AR, así como su capacidad funcional.
- Segundo. Respecto a la actividad física se sugiere que se realicen en el hospital campañas de salud el cual involucre a los participantes en realizar de manera concienzuda ejercicios físicos acordes a sus limitaciones.
- Tercero. Es importante también realizar sesiones psicológicas el cual ayude a los pacientes en especial aquellos que a llevan tiempo con enfermedad, así como los que recién se les detecta con el fin de disminuir el nivel de depresión y ansiedad que esta enfermedad provoca.
- Cuarto. La interacción social es importante en la vida de cada ser humano en tal sentido es importante que las campañas de salud a personas que sufran de esta enfermedad crónica tengan un espacio para socializar y amenizar su estadía para conectar a estas personas y concientizar sobre los beneficios de mantener esta enfermedad controlada.
- Quinto. Respecto al ambiente se les recomienda a l profesional de la salud indicar a los pacientes que se debe de mantener un medio armonioso que cumpla con sus necesidades para mantener controlada esta enfermedad y sufrí el menor daño posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sosa A, Cáceres V, López M, Rodríguez M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una asociación de Paraguay. Rev. cient. cienc. Salud. 2022; (4)2; <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.09>
2. Vinaccia S, Riveros F, Quiceno J. Relaciones entre resiliencia, apoyo social, autoestima, emociones negativas, impresión de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico artritis reumatoide. Gac Méd Caracas 2022;130(1):16-26 <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.1.4>
3. Escobar J, Frutos T. Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Rev. Inst. Med. Trop. 2021; (16)1: <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.1.11>
4. Solís U, Oillaco J, Vargas J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Riobamba, 2018 – 2020. (Tesis de grado). Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7511>
5. Hernández J. Artritis reumatoide y su correlación con la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes atendidos en el hospital general de zona n. 50 del instituto mexicano del seguro social de san Luis Potosí. [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2021. Recuperado de: [http://148.224.97.92/xmlui/bitstream/handle/i/7283/TesisE.FM.2020.Artritis.Hern%
a1ndez.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://148.224.97.92/xmlui/bitstream/handle/i/7283/TesisE.FM.2020.Artritis.Hern%c3%a1ndez.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
6. Sánchez L. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Apoyo II – 2 Santa Rosa, Piura 2019. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Recuperado de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52700/S%
a1nchez_RL_D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52700/S%c3%a1nchez_RL_D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Valeriano R. Artritis reumatoide y calidad de vida en consulta externa hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2020. (Tesis de grado). Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57837/Valeriano_HRE-
SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57837/Valeriano_HRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Mamani 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 Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, 2018. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2019. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10487/Mamani_sj.pdf?se
quence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10487/Mamani_sj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

9. Pantigoso F. Artritis reumatoidea y trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de reumatología del hospital regional docente de Trujillo – 2018. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5199/1/RE_ESTO_FABIOLA.PA_NTIGOZO_ARTRITIS.REUMATOIDEA_DATOS.pdf
10. Cantorín L. Artritis reumatoide en el hospital nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2015 – 2017. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018. Recuperado de: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4341/Cantorin%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Balkees T, Sarbang S. Temporomandibular joint problem and periodontal condition in rheumatoid arthritis patients in relation to their rheumatologic status. *J Oral and Maxillofac Surg.* 2011; 69: 2971-78.
12. Delantoni A, Spyropoulou E. Sole radiographic expression of rheumatoid arthritis in the temporomandibular joints: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2006; 102:37 – 40
13. Smolen J, Aletaha D, McInnes I. Rheumatoid arthritis. *The Lancet.* [Tesis de grado]. Perú: 2016;388(10055):2023-2038.
14. Goes A, Reis L, Silva M, Kahlow B, Skare T. Rheumatoid arthritis and sleep quality. 2021. Sep 13-15; Leeds, UK. New York:Springer; 2022.
15. Caballero, C. Retos para el Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoide en América Latina. Editorial. Uninorte. Colombia. 2006. Páginas 94-95
16. Marston, B.; Palanichamy, A.; Anolik, J. H., B cells in the pathogenesis and treatment of rheumatoid arthritis. *Current opinion in rheumatology.* 2010; 22 (3): 307.
17. Wang, Q.; Ma, Y.; Liu, D.; Zhang, L.; Wei, W., The roles of B cells and their interactions with fibroblast-like synoviocytes in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. *International archives of allergy and immunology.* 2011; 155 (3): 205-211.
18. Gooz, M., ADAM-17: the enzyme that does it all. *Critical reviews in biochemistry and molecular biology.* 2010; 45 (2): 146-169
19. Karmakar, S.; Kay, J.; Gravalles, E. M., Bone damage in rheumatoid arthritis: mechanistic insights and approaches to prevention. *Rheumatic Disease Clinics.* 2010; 36 (2): 385-404.
20. Müller-Ladner, U.; Pap, T.; Gay, R. E.; Neidhart, M.; Gay, S., Mechanisms of disease: the molecular and cellular basis of joint destruction in rheumatoid arthritis. *Nature Reviews Rheumatology.* 2005; 1(2): 102

21. Benedetti, G.; Miossec, P., Interleukin 17 contributes to the chronicity of inflammatory diseases such as rheumatoid arthritis. *European journal of immunology*. 2014; 44 (2): 339-347.
22. Álvarez, B. *El Libro de la Artritis Reumatoide*. Editorial Díaz de Santos. España. 2006. Pág 7-8, 15-16.
23. Torres, L, Barbera, A, Domínguez, M. *Principales estrategias terapéuticas en el tratamiento de la Artritis Reumatoide*. 2008. Habana Cuba.
24. Ballina, J. *Artritis Reumatoide: Guía de la Enfermedad para el Paciente*. Editorial Jarpyo S.A. 2006. Páginas 26-29
25. Villaverde, V, Balsa, A. *Factores pronósticos de la artritis reumatoide*. La Paz. Madrid. 2002
26. Ballina, J. *Artritis Reumatoide: Guía de la Enfermedad para el Paciente*. Editorial Jarpyo S.A. 2006. Páginas 26-29
27. CONARTRITIS, Coordinadora nacional de artritis, Disponible en: Ruderman E. Tambar S. *Artritis Reumatoide*. American College of Rheumatology. 2012.
28. Ministerio de Salud de Chile. *Guía Clínica Artritis Reumatoide*. Santiago de Chile, Chile. 2007. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf>
29. Gómez A. *Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide*. *Reumatol Clin*. Elsevier Doyma. 2011.
30. John S, Myerscough A, Marlow A, Hajeer A, Silman A, Ollier W, et al. Linkage of cytokine genes to rheumatoid arthritis Evidence of genetic heterogeneity. *Ann Rheum Dis*. 2011; 57:361–5
31. Robles A, Rubio, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. 2016; 11(3): 120-125.
32. Giraldo C, Franco M. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Avances en enfermería*. 2008; 26(1): 43-58
33. MSP Ecuador. *Artritis Reumatoidea*. En *Guía de Práctica Clínica (Primera ed.)*. 2016; Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP
34. Kielhofner G. *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 2 da Edición ed. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2004
35. Máximo N, Pérez M, Gutiérrez M. *Atención en el hogar de personas mayores: Manual de Terapia Ocupacional*. 1ra Edición ed. España: Ediciones Témpora; 2004.
36. Hernández Batista, S.D., Villafuerte Morales, J.E., Chimbolema Mullo, S.O., & Pilamunga Lema, C.L. (2020). Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con

enfermedades reumáticas. *Rev Cubana de Reumatolo*,22(1),[aprox. 8 p.]. Recuperado de:
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/723>

37. León Fernández, O.S., Takon Oru, G., López Cabreja, G.M., Serrano Espinosa, I., & García Fernández, E. (2020). Gamma glutamil transferasa, un marcador de la eficacia clínica del ozono médico y su rol patológico en la artritis reumatoide y la osteoartritis de rodilla. *Rev Cubana de Reumatolo*. 2021; 22(1)
38. SACYL. Día Mundial de las Enfermedades Reumáticas. 12 de octubre de 2022. <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-enfermedades-reumaticas-166f54>
39. Rudan I, Sidhu S, Papan A, Meng S-J, Xin-Wei Y, Wang W, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in low-and middle-income countries: A systematic review and analysis. *J Glob Health*. 2015;5(1):010409.
40. Ramírez LA, Rodríguez C, Cardiel MH. Burden of illness of rheumatoid arthritis in Latin America: a regional perspective. *Clin Rheumatol*. 2015; 34(1): 9-15
41. Oliveira Junior HA de, Almeida AM, Acurcio FA, Santos JB dos, Kakehasi AM, Alvares J, et al. Profile of patients with rheumatic diseases undergoing treatment with anti-TNF agents in the Brazilian Public Health System (SUS), Belo Horizonte - MG. *Brazilian J Pharm Sci*. 2015; 51(3): 709-19.
42. Guía Clínica AUGE. Artritis reumatoide. Serie guías clínicas MINSAL Chile [Internet]. Ministerio de Salud; 2014 [cited 2018 Oct 16]. Available from: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/528>.
43. Machado-Alba JE, Ruiz AF, Medina Morales DA. The epidemiology of rheumatoid arthritis in a cohort of Colombian patients. *Rev Colomb Reumatol*. 2015; 22(3):148-52
44. Ministerio de Salud (MINSA). Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea. 26 de abril de 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>

ANEXOS

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional, en el Hospital Regional de Ica, 2024				
Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general.</p> <p>¿Cómo es calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea (capacidad funcional) en el Hospital regional de Ica, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>Ho: no existe correlación entre la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física. • Psicológica. • Social. • Ambiental. <p>Variable dependiente.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>De tipo básica.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental correlacional.</p> <p>Muestra: 126 pacientes</p>

<p>física y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis</p>	<p>dimensión física y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión relaciones sociales y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión física se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>La calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión psicológica se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión</p>	<p>Capacidad funcional.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestirse y asearse. • Levantarse. • Comer. • Caminar. • Higiene. • Alcanzar. • Prensión. • Otros 	
---	--	---	--	--

<p>reumatoidea en su dimensión ambiental y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental y su capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p>	<p>relaciones sociales se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p> <p>La de calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea en su dimensión ambiental se relaciona con la capacidad funcional en el Hospital regional de Ica, 2024.</p>		
---	---	---	--	--

Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO: Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea y su capacidad funcional, en el Hospital Regional de Ica, 2024.

La presente investigación pertenece al Área de Salud Pública, por lo que la autora le solicita ser partícipe de forma voluntaria, tras conocer lo siguiente:

- a) Son dos instrumentos, siendo estas encuestas.
- b) La información que nos brinde tendrán un carácter confidencial y anónimo para fines investigativos.
- c) La participación es voluntaria si no desea participar tiene la libertad de negarse o retirarse en el momento que usted desee sin que esto le genere algún tiempo de repercusión.

En conocimiento y plena función de mis facultades mentales y civiles
Yo..... Con
DNI:, acepto de manera voluntaria que ella sea parte del trabajo de investigación expuesto en este documento habiendo sido informada de manera clara y precisa por parte de las investigadoras.

Fecha:

Instrumentos.

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)**

	Dimensión física	Mucho	Lo normal	Poco	Muy poco
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				
2	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?				
3	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?				
4	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				
5	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				
6	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				
7	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?				
	Dimensión psicológica	Mucho	Lo normal	Poco	Muy poco
8	¿Cuánto disfruta de la vida?				
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				
10	¿Cuál es su capacidad de concentración?				
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				
12	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?				
13	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?				
	Dimensión relaciones sociales	Mucho	Lo normal	Poco	Muy poco
14	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?				

15	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?				
16	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?				
	Dimensión ambiental	Mucho	Lo normal	Poco	Muy poco
17	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				
18	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?				
19	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				
20	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?				
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				
22	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?				
23	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
24	¿Cuán satisfecho está con su transporte?				

Cuestionario de capacidad funcional (HAQ)

La presente versión en español validada en la Ciudad de México por Cardiel, permite de una forma más detallada y objetiva las discapacidades producidas por la AR. Me interesa conocer de qué manera su enfermedad afecta su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Por favor marque con una X la respuesta que mejor describa su condición.

Nº	Durante la última semana, ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
	Vestirse y asearse				
1	¿Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?				
2	¿Enjabonarse la cabeza?				
	Levantarse				
3	¿Levantarse de una silla sin brazos?				
4	¿Acostarse y levantarse de la cama?				
	Comer				
5	¿Cortar un filete de carne?				
6	¿Abrir un cartón de leche nuevo?				
7	¿Servirse la bebida?				
	Caminar				
8	¿Caminar fuera de casa por un terreno llano?				
9	¿Subir cinco escalones?				
	Higiene				
10	¿Lavarse y secarse todo el cuerpo?				
11	¿Sentarse y levantarse del retrete?				
12	¿Ducharse?				
	Alcanzar				

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?				
	Prensión				
15	¿Abrir la puerta de un coche?				
16	¿Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?				
17	¿Abrir y cerrar los grifos?				
	Otros				
18	¿Hacer los recados y las compras?				
19	¿Entrar y salir de un coche?				
20	¿Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?				

Señale para qué actividades necesita la ayuda de otra persona:

Vestirse, asearse ()

Levantarse ()

Comer ()

Caminar, pasear ()

Higiene personal ()

Alcanzar ()

Abrir y cerrar cosas (prensión) ()

Recados y tareas de casa ()

Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente

Cubiertos de mango ancho ()

Bastón, muletas, andador o silla de ruedas ()

Asiento o barra especial para el baño ()

Asiento alto para el retrete ()

Abridor para tarros previamente abiertos ()

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Se realizó dos pruebas pilotos para la confiabilidad de los instrumentos ambos tomados a 20 pacientes el cual arrojó:

En el primer instrumento:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Validos	24	100.0
	Excluidos*	0	0
	Total	24	100.0

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	24

En el segundo instrumento:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Validos	20	100.0
	Excluidos*	0	0
	Total	20	100.0

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,991	20