



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Artritis reumatoide y calidad de vida en consulta externa.

hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Valeriano Huayta, Ruth Elizabeth (ORCID: 000-0002-2121-6746)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-79732014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Crónicas no Trasmisibles

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza en todos los momentos de mi vida y a la Santísima Virgen de Alta Gracia por mantener viva mi fé y bendecir a todos mis seres queridos.

A mis queridos padres Alberto y Santusa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, gracias por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo, superación y valentía.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por darme la fortaleza para llegar a cumplir mis metas.

A mi madre, que con su demostración de una mujer ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi hermana por su apoyo incondicional y acompañarme durante todo este arduo camino.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	8
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	8
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	8
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	9
2.3.1 Población	9
2.3.2 Muestra	10
2.3.3 Criterios de inclusión	10
2.3.4 Criterio de exclusión.....	10
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	11
2.5 MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	11
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23

REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	28
Anexo 1: Consentimiento informado	28
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	29
Cuestionario.....	30

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICAS

CUADRO 01: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.....	12
CUADRO 02: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.	
GRÁFICO 01: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.....	14
GRÁFICO 02: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.	15
GRÁFICO 03: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.....	16
GRÁFICO 04: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA	17
GRÁFICO 05: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA	18

RESUMEN

Objetivo: Evaluar calidad de vida en pacientes que acuden al consultorio externo por artritis reumatoide en Hospital Carlos Monge Medrano 2020.

Metodología: La investigación fue descriptiva, observacional, prospectiva y transversal.

Nuestra población estuvo constituida por una muestra de 58 pacientes que tenían el diagnóstico de Artritis reumatoidea con mayoría de edad y que fueron atendidos en consultorio externo.

Resultados: La edad promedio fue 51 ± 13.3 años. El sexo femenino representó el 81.03% (n=58). Con respecto al grado de instrucción predominan los pacientes con secundaria 41.4%, superior 32.8%, primaria 24.1%. Los pacientes casados representan el 65.5% de la muestra, procedencia urbana 74.1% y pacientes con trabajo fijo 27.6%, ama de casa 34.5%.

Conclusiones: Predomina la calidad de vida alta y muy alta entre los pacientes atendidos. Más pacientes de sexo femenino, con grado de instrucción superior a secundaria, con estado civil casado y de procedencia urbana. Se determinó que la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide en términos generales es alta ó muy Alta

Palabras claves: Artritis reumatoidea, calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate quality of life in patients attending the outpatient clinic for rheumatoid arthritis at Hospital Carlos Monge Medrano 2020.

Methodology: The research was descriptive, observational, prospective and cross-sectional.

Our population consisted of a sample of 58 patients with a diagnosis of rheumatoid arthritis of the majority age who were seen in the outpatient clinic.

Results: The mean age was 51 ± 13.3 years. Female sex represented 81.03% (n=58). With respect to educational level, patients with secondary education predominated 41.4%, higher 32.8%, primary 24.1%. Married patients represented 65.5% of the sample, urban origin 74.1% and patients with permanent job 27.6%, housewife 34.5%.

Conclusions: High and very high quality of life predominates among the patients attended. More patients were female, with more than high school education, with married marital status and urban origin. It was determined that the quality of life of patients with rheumatoid arthritis is generally high or very high.

Keywords: Rheumatoid arthritis, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune inflamatoria sistémica que se considera en gran parte una enfermedad de las articulaciones, aunque se sabe que también están involucrados múltiples sistemas de órganos adicionales, incluidos el pulmonar, cardiovascular, sistemas ocular y cutáneo (1).

Un diagnóstico temprano es fundamental para conseguir éxito en la terapéutica, sobre todo en personas con factores de riesgo que predisponen a malos pronósticos como la presencia de autoanticuerpos y daño articular temprano (2).

En esta patología el daño estructural es acumulativo e irreversible. En etapas avanzadas los síntomas y signos de inflamación, como dolor, rigidez, sensibilidad, hinchazón y derrames articulares ocasionan deterioro de todos los aspectos de la calidad de vida (limitación de la función física, discapacidad física y dolor), trastornos de salud mental (ansiedad y depresión) y disfunción social, ambiental y también sexual (3).

Tener un instrumento para evaluar la calidad de vida de estos pacientes es importante en ausencia de una cura para la AR (4).

La alta actividad acumulativa de la enfermedad, el deterioro funcional, la depresión y la ansiedad se asocian negativamente con la CVRS. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con AR en la práctica diaria, todos estos factores deben tenerse en cuenta en un enfoque holístico (5).

El concepto de calidad de vida (CdV) en el estudio de las enfermedades crónicas es cada vez más utilizado. Según la OMS, CdV es un concepto que incorpora: a la salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales, el status de independencia, las creencias personales y su relación con los sistemas de valores en los que vive, sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (6).

Se utilizan cuestionarios específicos de AR para medir de distintas formas la CdV en estos pacientes. Los pacientes con AR tienen una CdV reducida en varios aspectos, como la salud física, el nivel de independencia, las creencias personales y el entorno (7-9).

La CdV en la AR se ve afectada por el dolor, la fatiga, el deterioro del funcionamiento físico y la ansiedad que generan estos signos se asocian con una mayor actividad de la enfermedad (10).

Además, la CdV también está influenciada por factores socioeconómicos como la edad, el empleo, el estado económico y los hábitos de vida (12).

La prevalencia de AR es mayor en mujeres (5: 1), nivel socioeconómico más bajo (por ejemplo, ingresos mensuales más bajos o vivir en zonas rurales regiones) podría ser un factor de riesgo para desarrollar AR (11).

La escasez de estudios de tipo cualitativos que indaguen sobre las percepciones de los pacientes con AR sobre el concepto de CdV hace que sea necesario comprender mejor las experiencias de los pacientes y con mayor razón debido a su cronicidad.

Isnardi C, et al. 2018, llevó a cabo un estudio transversal en pacientes con diagnóstico de AR según los criterios ACR-EULAR 2010 para validar la escala QOL-RA. Se incluyeron 258 pacientes provenientes de distintos centros de la Argentina de las cuales 85,7% fueron mujeres con una edad mediana de 54 años. La peor calidad de vida se asoció con la presencia de comorbilidades y no realizar actividad física (13).

Espinosa D, et al. 2017. En su investigación realizó una encuesta a pacientes con AR, aplicando las pruebas Qol-RA y HAQ para medir la calidad de vida y la capacidad funcional, respectivamente. De un total de 217 pacientes, la mayoría de la población fue femenina con una edad media de 55 años. Respecto a Qol-RA, la calidad de vida fue buena para la mayoría, mostrando el puntaje más alto en apoyo

y el menor en tensión nerviosa. Se halló discapacidad leve HAQ, con mayor dificultad en alcanzar objetos y menor en vestirse y asearse. El coeficiente de Pearson muestra que las actividades cotidianas se ven afectadas por la presencia de dolor y artritis. Se concluye que los pacientes con AR presentan buena calidad de vida y discapacidad leve (14).

Cruz Y, et al. 2019. Desarrolló un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la CVRS y los factores clínicos y socioedemográficos en 163 pacientes ecuatorianos con AR haciendo uso de la versión en español del QoL-RA, concluyendo que la CVRS fue de buena a moderada. Soporte y vida social fueron los mejor puntuados mientras que los más bajos estuvieron relacionados con dolor y tensión nerviosa (15).

Quispe A. 2017. Desarrolló una investigación descriptiva y prospectiva con una total de 55 pacientes con AR atendidos en un Hospital PNP para evaluar su CdV mediante QoL RA. 94.6% eran del sexo femenino con una edad media de 53.8 años. La CdV según habilidades físicas fue de 7.7, CdV según la ayuda brindada por familiares o amigos fue de 8.8, CdV según el dolor articular fue 6.4, CdV según la tensión nerviosa fue 7.3, CdV según percepción de salud fue 7.2, CdV según ánimo es 7.6, obteniéndose una media global de 7.5. Por lo tanto, la CdV en personas con AR que son atendidos en el Hospital PNP es buena (17).

Bendezu D, Huamanchumo J. 2017. Haciendo uso de los instrumentos QoL – RA e inventario de Depresión de Beck para valorar la CdV, capacidad funcional y síntomas de depresión en pacientes con AR se evaluaron a 165 participantes que acudieron por consultorio externo de un Hospital III-1 de Lambayeque, 90.9% fueron del sexo femenino con una edad media de 53.4 años; 72.1% tenían prescripción como mínimo de un tratamiento antirreumático. La CdV fue buena en 50.9%, 41.8% presentó leve discapacidad y 37,6% algún síntoma depresivo. Se halló que, a mayor grado de discapacidad disminuye la CdV y que, conforme aumenta la edad existe un incremento de síntomas depresivos. (18).

Castillo D. 2014. Mediante el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) se evaluaron a personas con AR de la ciudad de Chiclayo para establecer la relación entre CdV y depresión. Como resultado se obtuvo que 45% de los participantes tuvieron una CdV muy alta, 49% fue alta y 6% la consideró media, no se comprobó presencia de síntomas depresivos en los participantes (19).

La AR se define como una enfermedad autoinmune inflamatoria sistémica caracterizada por articulaciones inflamadas y dolorosas que pueden afectar gravemente la función física y la calidad de vida (20).

En cuanto a la epidemiología de la AR en América Latina la prevalencia es casi del 1% (XVI). En Perú cada año son diagnosticados más de 100 casos nuevos de AR, por cada seis mujeres afectadas hay un varón con esta enfermedad (22)

Esta enfermedad puede desarrollarse a cualquier edad y su incidencia se ve aumentada con el pasar de los años, cuyo punto máximo se observa en la quinta década de vida (23).

La AR es una enfermedad heterogénea que puede ser una combinación de factores de riesgo genéticos y autoanticuerpos. El tabaquismo es hasta ahora el factor de riesgo ambiental más importante asociado con el desarrollo de AR (24).

Durante muchas décadas, se han sugerido numerosos agentes infecciosos como posibles causas de AR, incluidos los microorganismos *Mycoplasma*, el virus de Epstein-Barr (EBV) y el virus de la rubéola (24).

Se manifiesta con alteraciones destructivas de las articulaciones. La destrucción de cartílago y sustancia ósea por células de tejidos locales, son característicos de esta enfermedad. Si no se tratan, los procesos inflamatorios y destructivos locales conducen a una destrucción articular progresiva e irreversible con la consiguiente pérdida de la función física y por ende la incapacidad para llevar a cabo las tareas diarias de la vida (25).

La evolución de la AR es muy variable, esto complica la identificación de pacientes con AR temprana (26). El primer año de evolución es considerado por el Colegio Americano de Reumatología como su fase temprana (27) y es en las que se debería proporcionar un marco para facilitar la discusión sobre los efectos del tratamiento (27).

El diagnóstico de AR se realiza mediante la combinación de síntomas clínicos, hallazgos de la exploración física, datos de laboratorio e imágenes. La AR clásicamente se presenta con dolor e hinchazón de las pequeñas articulaciones de las manos y los pies con rigidez matutina prolongada. Puede haber sinovitis, dolor a la palpación y rango de movimiento limitado en el examen articular (29).

Los exámenes auxiliares pueden ser útiles para diferenciar la AR de otras enfermedades (29).

Las diferencias claves entre los criterios del American College of Rheumatology (ACR) de 1987 y los criterios de la ACR / European League against Rheumatism (EULAR) de 2010 son que los criterios más nuevos incluían datos de laboratorio como RF, ACPA, ESR y CRP, además de no requerir ≥ 6 semanas de síntomas articulares. Los nuevos criterios producen una puntuación de 0 a 10 con una puntuación ≥ 6 clasificada como AR definida. Estos criterios han aumentado la sensibilidad al 97% para detectar la AR más temprano en el proceso de la enfermedad, pero tienen menor especificidad en comparación con los criterios de 1987 (55% versus 76%) (29).

Diagnosticamos AR cuando se da ante la presencia de las siguientes condiciones clínicas (30):

- Compromiso de tres o más articulaciones
- Pruebas positivas de factor reumatoide (FR) y/o péptido/anticuerpo anti-citrulinado (como el péptido citrulinado anticíclico [PCC]).
- Velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva (PCR) con valores por encima de lo normal

- Exclusión de enfermedades con sintomatología parecida o similares, particularmente artritis psoriásica, poliartritis viral aguda, gota poliarticular o enfermedad por depósito de pirofosfato de calcio y lupus eritematoso sistémico (LES).
- Tiempo de enfermedad mayor a seis semanas.

Para el diagnóstico de artritis reumatoidea no es necesario que los pacientes cumplan con la presentación de toda la sintomatología:

Artritis inflamatoria: suele estar presente en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de las manos. Las muñecas suelen estar involucradas, de la misma forma que las articulaciones metatarsfalángicas en los pies, en sí cualquier articulación de las extremidades superiores o inferiores puede verse afectada. La poliartritis simétrica, sugiere AR. (30).

Serología: el FR está presente en 70 a 80% de los pacientes con AR. Aunque su especificidad es pobre, debido a que se encuentran en 5 a 10 % de las personas sanas, 20 a 30 % en personas con LES, en casi todos los pacientes con crioglobulinemia mixta y en aquellos con afecciones inflamatorias. Los títulos más altos de FR (por lo menos tres veces el límite superior de lo normal) tienen una especificidad mayor para la AR (30).

Los anticuerpos contra péptidos/proteínas citrulinadas generalmente se miden mediante ELISA utilizando al CCP como antígeno. Los anticuerpos anti-CCP poseen una sensibilidad parecida a FR para la AR, pero su especificidad es mayor (95 %). La vimentina citrulinada anti-mutada, da resultados similares a los anti-CCP (30).

Respecto a los reactantes de fase aguda, las elevaciones de ESR y/o CRP indican un estado inflamatorio, como el de la AR. El grado de elevación varía con la gravedad de la inflamación. Los niveles incrementados de reactantes de fase aguda no son específicos para la AR; sin embargo son útiles para distinguir afecciones inflamatorias de trastornos no inflamatorios (30).

La sintomatología más pronunciada en pacientes con una progresión de la enfermedad grave o con una enfermedad de varios años son entre otros: dolor, discapacidad física, fatiga y trastornos del sueño, esto resulta en limitaciones de la actividad que afectan seriamente la CdV (31).

Es complicado para los pacientes con AR alcanzar niveles de actividad física que mejoren su salud, por lo que esta patología se encuentra relacionada con la obesidad y esto con el tiempo generaría gravedad de la enfermedad. (32).

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide y que características socio demográficas tiene en el Hospital Carlos Monge Medrano 2020?

La calidad de vida en pacientes diagnosticados con artritis reumatoidea, se ve afectada en varios aspectos, como la salud física, nivel de independencia, entorno y las creencias personales, en comparación con la población sana. Existe un interés creciente en la calidad de vida en las intervenciones clínicas y médicas. Pocos estudios han explorado las concepciones individuales de los pacientes sobre la calidad de vida, y las entrevistas pueden complementar los estudios cuantitativos. Las experiencias de la calidad de vida es meritoria de una mayor comprensión en todo su contexto debido a las implicancias que conlleva, con respecto a vivir con una afección a largo plazo, como la artritis reumatoide. En ese sentido nos hemos planteado desarrollar la presente investigación.

Determinar la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide del Hospital Carlos Monge Medrano 2020.

1. Determinar en que niveles generales de calidad de vida se encuentran los pacientes con diagnóstico artritis reumatoide.
2. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes según sexo, estado civil, procedencia y grado de instrucción.

II. METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación no experimental, se limitó a observar la presentación de los eventos y luego procedió a medirlos y describirlos. El tipo de investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Cantidad de años cumplidos a la fecha de la entrevista		Años cumplidos	Cuantitativa Discreta
SEXO	Condición biológica que determina el género de una persona.		Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nivel máximo de estudios alcanzado por la persona. Según historia clínica.		Iletrado Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Nominal
ESTADO CIVIL	Condición marital ante la sociedad. Según historia clínica.		Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa Nominal

PROCEDENCIA	Lugar de morada habitual del paciente	Rural Urbano	Nominal
		estable Temporal Sin trabajo Ama de casa Jubilado Discapacitado	Cualitativa Nominal
CONDICIÓN LABORAL		Físico Pgta: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	
	Autopercepción del bienestar en el ámbito físico, psicológico, en las relaciones sociales y el ambiente (3)	Psicológico Pgta: 5, 6, 7, 11, 19, 26 Relaciones Sociales Pgta: 20, 21, 22 Ambiente Pgta: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	Bajo (21-40) Normal (41-60) Alto (61-80) Muy alto (81-100) Cualitativa Nominal

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AR atendidos por consultorio externo de reumatología en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca entre enero y marzo 2020.

2.3.2 MUESTRA

En el área de Estadística e informática del Hospital se reporta la atención de 69 pacientes con AR durante el primer trimestre del 2020. Se trabajó con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5%, una prevalencia esperada de alta calidad de vida del 50%, (14).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= 58 pacientes

Para alcanzar la muestra requerida se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

2.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes mayores de edad con diagnóstico de artritis reumatoide.
2. Pacientes que acudan a sus controles por consulta externa de reumatología para tratamiento entre enero y marzo del 2020.

2.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que tienen problemas para comunicarse (por hablar otro idioma o tener problemas neurológicos, auditivos o del habla).
2. Pacientes con otra enfermedad del tejido conectivo (Lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, etc).
3. Pacientes con enfermedades crónicas asociadas (ICC, EPOC, ERC, VIH y cáncer avanzado).

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se realizó una encuesta al momento de salir de la consulta con reumatología del Hospital, luego de confirmación del cumplimiento de los criterios de inclusión, se procedió a la aplicación del cuestionario de calidad de vida, WHOQOL-BREF, modificado y validado por Castillo (14), previa indicación sobre las respuestas finalidad del cuestionario

MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos luego del llenado de los instrumentos pasaron a formar parte de una base de datos en SPSS®v.25. Los resultados obtenidos luego del procesamiento e interpretación se efectuó con la evaluación de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Usamos gráficas y cuadros según sea el caso.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Realizamos una entrevista de manera voluntaria, fueron informados de la investigación y fines de la misma, los que aceptaron suscribieron un documento de aceptación, se hizo énfasis en la confidencialidad de los datos y los resultados tienen fines científicos,

III. RESULTADOS

CUADRO 01: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.

EDAD	
Media	51 años
Desviación estándar	± 13.3
SEXO	
Masculino	11 (18.97%)
Femenino	47 (81.03%)
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Iletrado	1 (1.7%)
Primaria	14 (24.1%)
Secundaria	24 (41.4%)
Superior	19 (32.8%)
ESTADO CIVIL	
Soltero	7 (12.1%)
Casado	38 (65.5%)
Viudo	2 (3.5%)
Divorciado	11 (18.9%)
PROCEDENCIA	
Rural	15 (25.9%)
Urbana	43 (74.1%)
CONDICIÓN LABORAL	
Estable	16 (27.6%)
Temporal	12 (20.7%)
Sin trabajo	8 (13.8%)
Ama de casa	20 (34.5%)
Jubilado	1 (1.7%)
Discapacitado	1 (1.7%)

Fuente: ficha de recolección de datos

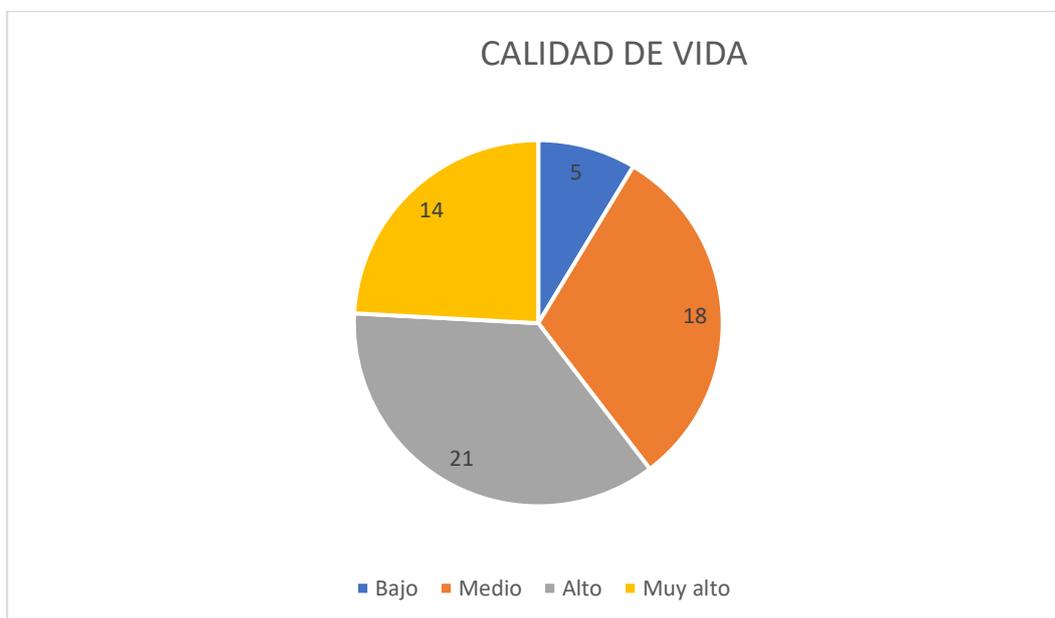
CUADRO 02: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA

Calidad de Vida	Número	%
Bajo	5	8.62
Medio	18	31.03
Alto	21	36.21
Muy alto	14	24.14
	58	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos

En el Cuadro 02; 36.21% de los pacientes con artritis reumatoide consideran tener una alta calidad de vida, 31.03% de los pacientes una calidad de vida media, 24.14% muy alta calidad de vida, y solo 8.62% de los pacientes consideran tener baja calidad de vida.

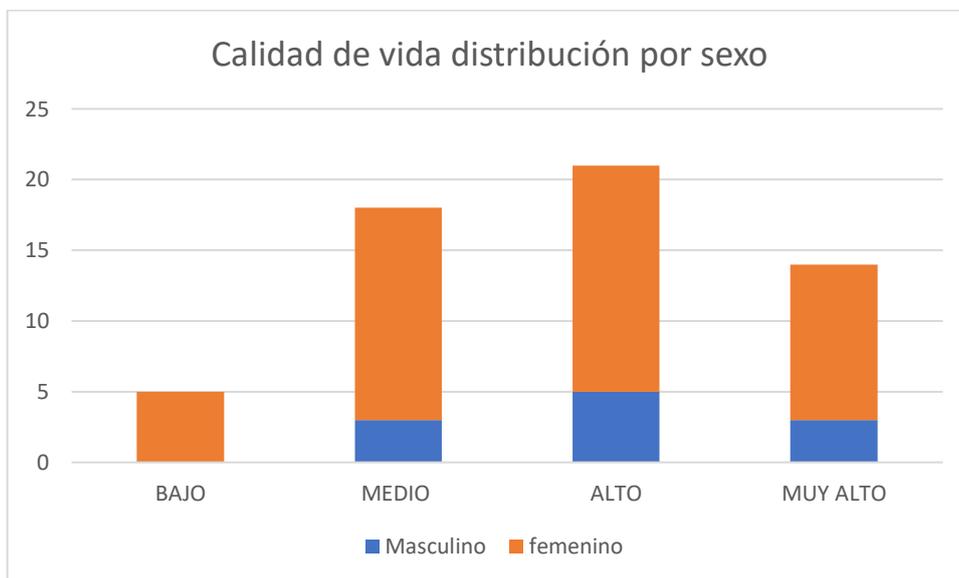
GRÁFICA 01: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.



Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 01 nos muestra en número de pacientes los porcentajes, 36.21% los pacientes con artritis reumatoide consideran tener una alta calidad de vida, 31.03% de los pacientes una calidad de vida media, 24.14% muy alta calidad de vida, y solo 8.62% de los pacientes consideran tener baja calidad de vida.

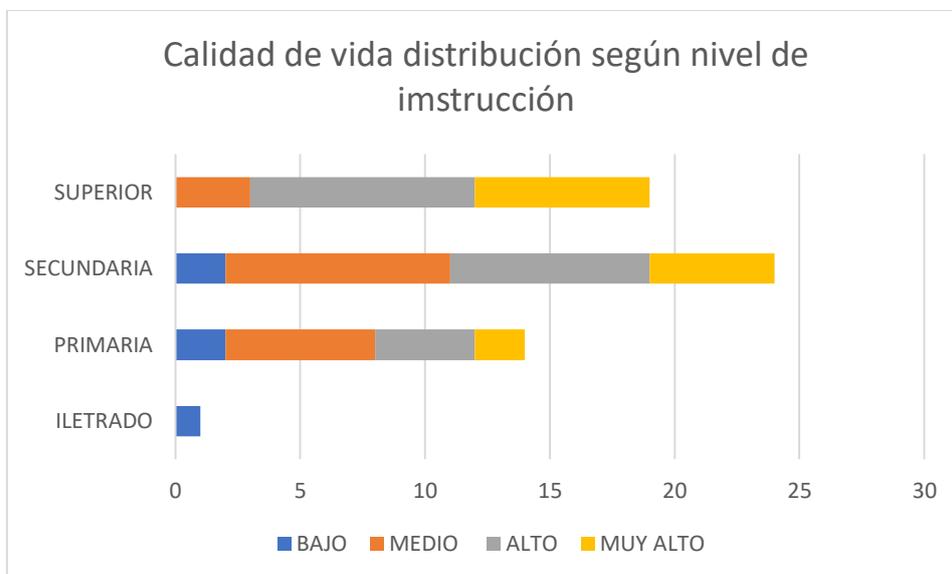
GRÁFICO 02: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.



Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 02 nos muestra el 81.2 % de la población estudiada es femenina y el 18.2 % masculino. 27.6% de mujeres consideran tener un nivel alto de vida y el 19 % un muy alto nivel de vida; el 25.9% un nivel medio y el 8.6% un bajo nivel de calidad de vida. Mientras que en los hombres se presentan 5.1 % en nivel medio, 8.6% alto y 5,1% muy alto.

GRAFICO 03: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.

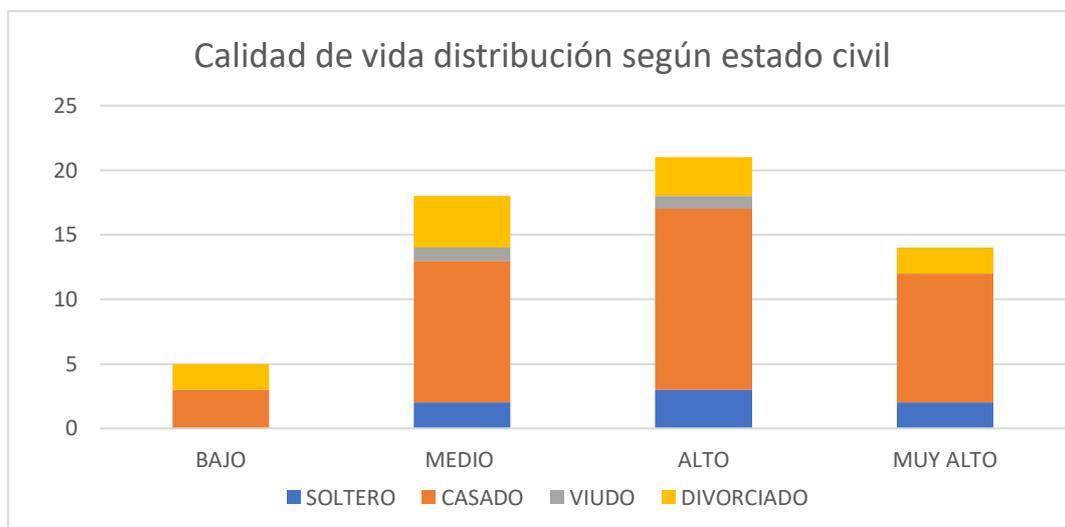


Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 03 podemos observar que la calidad de vida:

Nivel bajo; 1,7% iletrados, 3.4% primaria y 3.4 % secundaria. Nivel medio; 10.3%,15.5% y 5.1% entre primaria, secundaria y superior respectivamente. Nivel Alto; 6.9%, 13.8% y 15.5% entre primaria, secundaria y superior respectivamente. Nivel muy alto, 3.4%, 8.6% y 12.1% en primaria, secundaria y superior respectivamente.

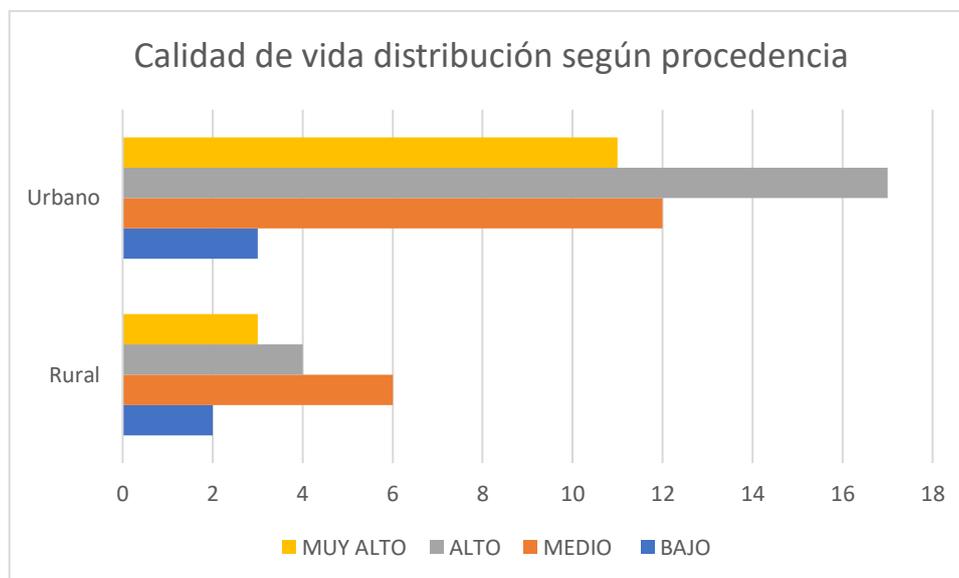
GRAFICO 04: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA.



Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 04 destaca, el nivel de vida Bajo: 5.1% son casados y 3.4% divorciados, nivel de vida medio; 3.4%, 19%, 1.7% y 6.9% tienen la condición civil de soltero casado viudo y divorciado respectivamente. Mientras en el nivel de vida alto encontramos 5.1%, 24.1%, 1.7%, y 5.1% soltero casado viudo y divorciado respectivamente. En el nivel muy alto encontramos un 3.4% solteros, 17.2% casados, y 3.4% divorciados.

GRAFICO 05: NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE REUMATOLOGÍA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 05 nos muestra en cuanto a la procedencia cuando es urbana se encuentra: el 5.1%, 20.7%, 29.3% y 19% corresponden a los niveles bajo, medio alto y muy alto respectivamente. En cuanto a la procedencia rural tenemos; el 3.4%, 10.3%, 6.9% y 5.1% corresponden a los niveles bajo, medio alto y muy alto respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad del tipo autoinmune inflamatoria sistémica considerada como parte de las enfermedad de articulaciones, aunque se sabe que también están involucrados múltiples sistemas de órganos adicionales, incluidos el pulmonar, cardiovascular, sistemas ocular y cutáneo(1)

Al examinar los resultados obtenidos en la presente investigación encontramos que mas del 90% de la población estudiada - pacientes que acuden a consultorio externo de reumatología para continuar tratamiento de artritis reumatoide - considera tener una buena calidad de vida; media, alta o muy alta.

Obtuvimos una edad promedio de 51años, con una desviación estándar de 13.3, la bibliografía revisada refiere que la edad de presentación mas frecuente de la enfermedad está entre los 30 y 50 años.

Con respecto al sexo, se evidenció que la enfermedad se presentó en mayor cuantía en los pacientes de sexo femenino (81.03%), hallazgo similar a lo reportado por Prada (10),

Los pacientes con artritis reumatoide que se atienden como continuadores en el hospital Carlos Monge Medrano: consideran tener una alta calidad de vida 36.21% de, 31.03% de los pacientes una calidad de vida media, 24.14% muy alta calidad de vida, y solo 8.62% de los pacientes consideran tener baja calidad de vida. Los coinciden con los encontrado por Quispe y colaboradores en un estudio realizado en en el hospital de policía en el año 2017.

El gráfico 01 nos muestra en número de pacientes los porcentajes, 36.21% los pacientes con artritis reumatoide consideran tener una alta calidad de vida, 31.03% de los pacientes una calidad de vida media, 24.14% muy alta calidad de vida, y solo 8.62% de los pacientes consideran tener baja calidad de vida.

El gráfico 02 nos muestra el 81.2 % de la población estudiada es femenino y el 18.2 % masculino. 27.6% de féminas consideran tener un nivel alto de vida y el 19 % un muy alto nivel de vida; el 25.9% un nivel medio y el 8.6% un bajo nivel de calidad

de vida. Mientras que en los hombres se presentan 5.1 % en nivel medio, 8.6% alto y 5,1% muy alto.

En cuanto al sexo de la población en estudio se encontró que en Lambayeque benedezu en el 2017 encuentra un porcentaje de 90.9 a diferencia del 81.2 % encontrado en este estudio, esto probablemente se debe a la presencia de pacientes solo en la condición de continuadores en tratamiento por el diagnóstico de AR.

El gráfico 03 podemos observar que la calidad de vida:

Nivel bajo; 1,7% iletrados, 3.4% primaria y 3.4 % secundaria. Nivel medio; 10.3%,15.5% y 5.1% entre primaria, secundaria y superior respectivamente. Nivel Alto; 6.9%, 13.8% y 15.5% entre primaria, secundaria y superior respectivamente. Nivel muy alto, 3.4%, 8.6% y 12.1% en primaria, secundaria y superior respectivamente. Esto explicado porque a mayor entendimiento debido al mayor nivel educativo se valora mucho mas los beneficios del tratamiento y la calidad de vida del paciente. Encontramos que no hay una relación directa entre esta condición y la enfermedad, pero si sobre la calidad de vida, encontrando una relación directa, entre mas alto el nivel de estudio mayor es la percepción de la calidad de vida.

El gráfico 04 destaca, el nivel de vida Bajo: 5.1% son casados y 3.4% divorciados, nivel de vida medio; 3.4%, 19%, 1.7%y 6.9% tienen la condición civil de soltero casado viudo y divorciado respectivamente. Mientras en el nivel de vida alto encontramos 5.1%, 24.1%, 1.7%, y 5.1% soltero casado viudo y divorciado respectivamente. En el nivel muy alto encontramos un 3.4% solteros, 17.2% casados, y 3.4% divorciados. Se observa que los pacientes casados presentan mejor calidad de vida en comparación a los pacientes que se encuentran sin pareja (solteros, viudos o divorciados), en las referencias revisadas no se encontró estudio que relacionara ambas variables, sin embargo, esto se puede explicar en el soporte emocional que otorga la pareja para afrontar la enfermedad, así como el apoyo en el cumplimiento del tratamiento antirreumático.

También reafirma que la condición del estado civil repercute en la calidad de vida de manera directa, pues la mayoría de pacientes casados tienen una mejor calidad de vida.

El gráfico 05 nos muestra en cuanto a la procedencia cuando es urbana se encuentra: el 5.1%, 20.7%, 29.3% y 19% corresponden a los niveles bajo, medio alto y muy alto respectivamente. En cuanto a la procedencia rural tenemos; el 3.4%, 10.3%, 6.9% y 5.1% corresponden a los niveles bajo, medio alto y muy alto respectivamente.

La relación directa existente entre la procedencia urbana con la calidad de vida esta justificada por la cantidad de casos que provienen de esta zona. Al valorar la calidad de vida según procedencia, se observa que los pacientes de procedencia urbana presentan mejor calidad de vida que sus similares de procedencia rural. Explicado por la facilidad y cercanía que presentan los primeros para acceder a los servicios de salud en forma temprano y oportuna sin opción a mermar la calidad de su tratamiento

V. CONCLUSIONES

- La calidad de vida que predomina es alta, seguida de muy alta, media y baja entre los pacientes con artritis reumatoide que acuden en forma regular al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.
- Se determinó que la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide es mejor en el sexo femenino, con grado de instrucción igual o superior a secundaria, con estado civil casado y de procedencia urbana.
- La calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide es términos generales es alta o muy alta.

VI. RECOMENDACIONES

- Fomentar el seguimiento e instrucción a través de charlas educativas a los pacientes con artritis reumatoide en tratamiento crónico, con la finalidad de mantener el adecuado nivel de calidad de vida.
- Investigar a profundidad las relaciones entre variables como calidad de vida y otros factores que también influyen en el desarrollo y evolución de la enfermedad que potencialmente es invalidante.

VII. REFERENCIAS

- 1.- Deane KD, Holers VM. The Natural History of Rheumatoid Arthritis. *Clinical Therapeutics*. julio de 2019;41(7):1256-69.
- 2.- Smolen J, Aletaha D, McInnes I. Rheumatoid arthritis. *Lancet* [internet]. 2016 [citado 30 setiembre 2019]; 388(10055): 2023-2038. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30173-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30173-8/fulltext).
- 3.- Goma SH, Razek MRA, Abdelbary NM. Impact of rheumatoid arthritis on the quality of life and its relation to disease activity. *Egypt Rheumatol Rehabil*. octubre de 2019;46(4):304-12.
- 4.- Palmer D, El Miedany Y. Quality of life: a valid perspective for patients with rheumatoid arthritis. *Br J Nurs*. 2016; 25(7): 374-6.
- 5.- Katchamart W, Narongroeknawin P, Chanapai W, Thaweeratthakul P. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatol*. diciembre de 2019;3(1):34.
- 6.- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403–9.
- 7.- Selivanova A, Buskens E, Krabbe P. Head-to-Head Comparison of EQ-5D-3L and EQ-5D-5L Health Values. *Pharmacoeconomics*. 2018; 36(6): 715-25.
- 8.- Kilic L, Erden A, Bingham C, Gossec L, Kalyoncu U. The Reporting of Patient-reported Outcomes in Studies of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of 250 Articles. *J Rheumatol*. 2016; 43(7): 1300-5.

- 9.- Matcham F, Norton S, Steer S, Hotopf M. Usefulness of the SF-36 Health Survey in screening for depressive and anxiety disorders in rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016; 17: 224.
- 10.- Katchamart W, Narongroeknawin P, Chanapai W, Thaweeratthakul P. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatol*. diciembre de 2019;3(1):34.
- 11.- Yang D-H, Huang J-Y, Chiou J-Y, Wei J. Analysis of Socioeconomic Status in the Patients with Rheumatoid Arthritis. *IJERPH*. 7 de junio de 2018;15(6):1194.
- 12.- Malm K, Bremander A, Arvidsson B, Andersson M, Bergman S, Larsson I. The influence of lifestyle habits on quality of life in patients with established rheumatoid arthritis-a constant balancing between ideality and reality. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2016; 11: 30534.
- 13.- Isnardi CA, Capelusnik D, Schneeberger EE, Barloco L, Blanco E, Benítez CA, et al. Validación del índice QOL-RA (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis) en una cohorte argentina de pacientes con artritis reumatoidea. *RevISTA ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA*. :7.
- 14.- Espinosa-Balderas D, del Carmen Hernández-Sosa M, Cerdán-Galán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Atención Familiar*. abril de 2017;24(2):67-71.
- 15.- Cruz-Castillo Y. Quality of life in Ecuadorian patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. :5.
- 16.- Ambriz Y, Menor R, Campos I, Cardiel M. Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatol Clin* 2015; 11(2): 68-72.

- 17.- Quispe A. Calidad de vida de pacientes con Artritis Reumatoide que son atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en enero – 2017. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- 18.- Bendezu D, Huamanchumo J. Estado de salud en pacientes con Artritis Reumatoide de un Hospital al norte del Perú, 2015. [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. 41p.
- 19.- Castillo D. Calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro Hospitalario, Chiclayo 2012. [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. 66p.
- 20.- Sparks JA. Rheumatoid Arthritis. Ann Intern Med. 1 de enero de 2019;170(1):ITC1.
- 21.- Secco A, Alfie V, Espinola N, Bardach A. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 24 de septiembre de 2020;37(3):532-40.
- 22.- Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea [Internet]. [citado 29 de enero de 2021]. Disponible en: <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>
- 23.- Gostin L, Abou-Taleb H, Roache S, Alwan A. Legal priorities for prevention of non-communicable diseases: innovations from WHO's Eastern Mediterranean region. Public Health. 2017; 144: 4-12.
- 24.- Rheumatoid Arthritis (RA): Practice Essentials, Background, Pathophysiology. 1 de junio de 2020 [citado 29 de enero de 2021]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/331715-overview>.

- 25.- Neumann E, Frommer K, Diller M, Müller-Ladner U. Rheumatoide Arthritis. Z Rheumatol. noviembre de 2018;77(9):769-75.
- 26.- Littlejohn EA, Monrad SU. Early Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis. Primary Care: Clinics in Office Practice. junio de 2018;45(2):237-55.
- 27.- López I, Guasamucaro M, Núñez C. HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS EN ARTICULACIONES DE MUÑECAS Y MANOS DE PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA DE ARTRITIS REUMATOIDE EN FASE TEMPRANA. . ISSN. :8.
- 28.- Rodríguez WEA, Medina GAA, Dávila DO, Arteaga CM, Arteaga PA. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. :9.
- 29.- Ebel AV, O'Dell JR. Clinical Features, Diagnosis, and Treatment of Rheumatoid Arthritis. Physician Assistant Clinics. enero de 2021;6(1):41-60.
- 30.- ACR/EULAR classification criteria for rheumatoid arthritis. http://www.rheumatology.org/practice/clinical/classification/ra/ra_2010.asp (Citado 23 feb 2019).
- 31.- Gudu T, Gossec L. Quality of life in psoriatic arthritis. Expert Rev Clin Immunol. 2018; 14(5): 405-417.
- 32.- Gandjour A, Ostwald D. Cost Effectiveness of Secukinumab Versus Other Biologics and Apremilast in the Treatment of Active Psoriatic Arthritis in Germany. Appl Health Econ Health Policy. 2020; 18(1): 109-125.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTRITIS REUMATOIDE Y CALIDAD DE VIDA EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2020

El propósito de la presente investigación es hacer una valoración de la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide Carlos Monge Medrano Juliaca de enero a marzo del 2020. Por lo que solicito a usted su participación voluntaria en el estudio.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario con preguntas para conocer algunas de las características socioeconómicas y la valoración de la calidad de vida de los adultos que participen en el estudio.
2. Toda la información que usted voluntariamente nos ofrezca es considerada CONFIDENCIAL para los fines de la investigación.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO:, con
DNI.....,
domiciliado en:, ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR
MI CONSENTIMIENTO para participar del presente estudio.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma de la investigadora: _____

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ARTRITIS REUMATOIDE Y CALIDAD DE VIDA EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA

La siguiente encuesta es anónima, le agradeceremos que marque con una X lo que más

realizo en el último semestre de estudio

Ficha N°

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

Masculino ()

Femenino ()

3. **Grado de instrucción**

Iletrado ()

Primaria ()

Secundaria ()

)

Superior ()

4. **Estado civil**

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

5. **Condición laboral**

Trabajo fijo ()

Trabajo ocasional ()

Buscando trabajo ()

Ama de casa ()

Jubilado ()

Discapacitado ()

6. **Procedencia**

Rural ()

Urbano ()

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

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

N°	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Por favor. Lee cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta

N°	Ítem	Muy mal	Un poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

N°	Ítem	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
----	------	------	---------	-----------	----------	----------------

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

N°	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
----	------	------	---------	----------	----------	------------

10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien feliz” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas.

N°	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus	1	2	3	4	5

	actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso	1	2	3	4	5

	que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimenta ciertos hechos en las dos últimas semanas

N°	Ítem	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

ANEXO 3: ACTA DE ORIGINALIDAD

ANEXO 3: ACTA DE ORIGINALIDAD

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo, **EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO** docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura, revisor [a] de la tesis titulada

“ARTRITIS REUMATOIDE Y CALIDAD DE VIDA EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2020” del [de la] estudiante **VALERIANO HUAYTA RUTH ELIZABETH** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 05 de Abril de 2021



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
ORCID ID: 0000-0002-7973-2014
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 4: PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

4/4/2021

Turnitin

<input type="checkbox"/>	Autor	Título	Similitud	web	publicación	student papers	Archivo	Nº del Trabajo	Fecha
<input type="checkbox"/>	Hans Mitcell Herrera...	Factores asociados a anemia en lactantes...	19% 19%	11%	3%	12%	descargar el trabajo	1549870854	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Elard Ivan Huaranca ...	Características clínico-terapéuticas de ...	19% 19%	15%	3%	12%	descargar el trabajo	1549894081	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Yoselyn Limache Mari...	Factores de riesgo para taquipnea transi...	19% 19%	18%	1%	7%	descargar el trabajo	1549897901	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Cristian Loayza Torf...	Factores asociados a hipoglicemia en pac...	19% 19%	18%	5%	5%	descargar el trabajo	1549867511	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Fredy Surco Cahuana	CALIDAD DE HISTORIA CLÍNICA Y RIESGO MÉD...	19% 19%	19%	0%	12%	descargar el trabajo	1549893558	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Almendra Apaza Ticon...	Usar guantes: factor que protege frente ...	20% 20%	18%	1%	5%	descargar el trabajo	1549854904	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Jhiomara Luz Calla A...	Factores de riesgo para aborto en gestan...	20% 20%	17%	2%	9%	descargar el trabajo	1549871605	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Milagros Condori Sos...	Embarazo adolescente y sus complicacione...	20% 20%	17%	1%	6%	descargar el trabajo	1549877008	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Leidy Sayda Araujo	Características epidemiológicas y radiol...	21% 21%	16%	1%	12%	descargar el trabajo	1549888075	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Raquel Calcin Ramos	Asociación entre presión arterial media ...	21% 21%	18%	2%	7%	descargar el trabajo	1549862050	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Marilia Calderon Oli...	NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS AL R...	21% 21%	18%	5%	9%	descargar el trabajo	1549889735	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Victor Chuquija Pacc...	Relación entre hemoglobina materna antep...	21% 21%	17%	2%	11%	descargar el trabajo	1549891475	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Milet Milagros Laura...	Características clínico quirúrgicas y co...	21% 21%	18%	3%	5%	descargar el trabajo	1549877779	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Winy Alosilla Galle...	Factores asociados a complicaciones poso...	22% 22%	16%	2%	10%	descargar el trabajo	1549858028	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Lilia Canaza Condori	Características clínico endoscópicas en ...	22% 22%	18%	3%	8%	descargar el trabajo	1549873938	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Dennis Flores Flores	FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA	22% 22%	18%	4%	9%	descargar el trabajo	1549858179	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Luz Galindo Zevallos	Préclampsia como factor de riesgo para ...	22% 22%	18%	0%	13%	descargar el trabajo	1549882020	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Evelyn Yasmin Maida	Nivel de conocimientos y prácticas en ma...	22% 22%	15%	1%	13%	descargar el trabajo	1549870111	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Ruth Elizabeth Valer...	ARTRITIS REUMATOIDE Y CALIDAD DE VIDA EN...	22% 22%	20%	8%	5%	descargar el trabajo	1549880912	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Raloff Ramirez Foraq...	Perfil clínico terapéutico del cáncer de...	23% 23%	12%	2%	15%	descargar el trabajo	1549879326	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Wiber Sosa Holgin	Índice neutrófilo linfocito como predict...	24% 24%	21%	13%	8%	descargar el trabajo	1549896872	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Meyer Helizalde Ccam...	Características clínicas ecográficas y q...	27% 27%	23%	8%	18%	descargar el trabajo	1549887441	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Jordy Erik Chura Mam...	Factores de riesgo para ictericia neonat...	28% 28%	19%	1%	21%	descargar el trabajo	1549872379	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Mirella Gusela Ramo...	Valor predictivo de Johnson-Toshach	29% 29%	24%	3%	12%	descargar el trabajo	1549878550	03-abr.-2021
<input type="checkbox"/>	Henry Villalata Negr...	Perfil clínico terapéutico y tomográfico...	44% 44%	29%	8%	32%	descargar el trabajo	1549886586	03-abr.-2021

How likely are you to recommend Turnitin Feedback Studio to a co-worker?

X