



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FACTORES  
ASOCIADOS EN PACIENTES CON ARTRITIS  
REUMATOIDE DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIVE AND ASSOCIATED  
FACTORS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS  
AT THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

AUTOR

ABEL MONTESINOS MÉDICO

ASESOR

NATALI LEIVA REYES

LIMA - PERÚ

2023

# EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**7%**  
INDICE DE SIMILITUD

**6%**  
FUENTES DE INTERNET

**4%**  
PUBLICACIONES

**1%**  
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repository.unab.edu.co">repository.unab.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>3</b>	<a href="https://cdigital.uv.mx">cdigital.uv.mx</a> Fuente de Internet	1%
<b>4</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
<b>5</b>	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	1%
<b>6</b>	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
<b>7</b>	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
<b>8</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
10	"ABSTRACT SUPPLEMENT", JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 2012 Publicación	<1%
11	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	<1%
12	L V Sizova. "Validation of the Russian version of the Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale (QOL-RA Scale)", Advances in Medical Sciences, 06/01/2009 Publicación	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

## **2. RESUMEN**

La artritis reumatoide (AR) representa una patología reumatológica de origen autoinmune que tiene una evolución crónica, caracterizada por presentar compromiso articular (artritis), destrucción óseo - articular (y subsecuente deformación articular) lo que puede desencadenar discapacidad y empeoramiento del nivel de calidad de vida de personas que presentan AR.

El proyecto será una investigación observacional descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo primario es estimar la calidad de vida de paciente que presenta AR en el Hospital Cayetano Heredia (HCH) y los factores asociados, para lo cual se evaluarán a los pacientes atendidos del 01/08 del 2023 – 31/01 del 2024.

Las variables de estudio serán tomadas de los registros médicos (historia clínica) y además de la entrevista personal, para poder estimar la calidad de vida se contará con el índice de evaluación Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale-II (QOL AR – II). Para el análisis estadístico, se estudiarán los diferentes factores que se encuentren relacionados con la calidad de vida mediante el procesamiento estadístico mediante las pruebas estadísticas correspondientes (test de Fisher – Chi cuadrado o Spearman – Pearson)

**Palabras claves:** Artritis reumatoide, reumatología, calidad de vida (fuente: DeCS/MeSH)

## **3. INTRODUCCIÓN**

La artritis reumatoide (AR) representa un tipo de patología autoinmune que se presentan con mayor prevalencia a nivel mundial, caracterizada por dolor articular (artritis) de pequeñas y medianas articulaciones, destrucción del cartílago articular, erosiones óseas, afectación extraarticular (compromiso cutáneo, pulmonar, cardiovascular, etc.) y en casos severos o refractarios incapacidad funcional (1-3). El objetivo con el tratamiento en pacientes con AR es evitar la deformidad articular, y subsecuente limitación funcional,

para ello se cuenta con un arsenal terapéutico que va desde la terapia antiinflamatoria (antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides), fármacos también conocidos como los antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) así como también se puede considerar terapia biológica (que esta principalmente reservada para casos severos o refractarios) (4).

Dentro de los objetivos inherentes es evitar la instauración de las complicaciones de la AR a su vez evitar la deformación o limitación funcional y el subsecuente compromiso en la calidad de vida. Donde se puede conocer acerca de los pacientes que presentan AR tienen menores puntajes en los scores en cuanto a la evaluación sobre la calidad de vida que al ser contrastado con personas sin esta enfermedad, esta diferencia se acentúa más cuando los pacientes cursan con una enfermedad activa y discapacitante (5 – 7).

Se conocen diferentes factores influyentes en la percepción en cuanto a la calidad de vida en AR, dentro de los cuales se describen como factores que pueden contribuir a una menor calidad de vida: elevada actividad de la AR (5, 7 – 9), presencia de erosiones óseas (9), mayor tiempo de duración de la AR (7, 8), irregular o mala adherencia al tratamiento (7), desnutrición (6), analfabetismo (5), entre otros. En contra parte, se ha identificado que el género masculino, mayor nivel educativo, mayor nivel de ingresos (7) y el uso FARME (9) como factores asociados a mayores puntajes en los scores de calidad de vida.

Si bien, se ha estudiado el perfil sobre la calidad de vida con relación a pacientes que presentan AR, el factor más importante en cuanto a la limitación es la falta de consenso en el índice de estimación de esta calidad de vida (así como la gran extensión, dificultad de los cuestionarios y falta de validación para hispanoamérica en algunos casos), tales como: SIP (Sickness Impact Profile), el cuestionario NHP (Nottingham Health Profile), el cuestionario SF-36, el EuroQol; y específicos para AR como: el AIMS (Arthritis

Impact Measurement Scales), Quality of Life in Rheumatoid Arthritis (QOL-RA Scale), entre otros (10). El Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale-II (QOL AR – II), es un índice desarrollado en población hispano hablante, y se ha logrado validar en algunos países de Latinoamérica, que se componen de 8 preguntas que se encargara de evaluar los diferentes aspectos sobre la calidad de vida de pacientes que cursan con el diagnóstico de AR. Cada pregunta consta de una escala numérica visual en que va del 1 al 10 (donde 1 representa una calificación muy mala y 10 representa una calificación de excelente calidad de vida), la puntuación obtenida se calcula mediante la sumatoria lineal del resultado obtenido en cada pregunta y posteriormente se divide entre 8; donde el puntaje final va de 1 (la peor calidad de vida posible) a 10 (la mejor) (10, 11).

Es muy importante poder reconocer el nivel de calidad de vida que pueden tener los pacientes que cursan con el diagnóstico de AR, así como de los determinantes de la misma, debido que se conoce que los pacientes hispano hablantes (etnia mestiza, como la población peruana) tienen una AR con un comportamiento diferente a la población de otros grupos étnicos, como: menor edad de debut de la enfermedad, mayor y más temprana aparición de erosiones óseas, mayores puntajes en cuanto a los índices que indiquen actividad de la enfermedad (12). De tal modo, se plantea como poder identificar el perfil de calidad de vida en los pacientes que cursan con diagnóstico positivo para AR utilizando el score QOL – AR II, así como estudiar los factores que se encuentran relacionados a la misma en pacientes del hospital Cayetano Heredia, Lima – Perú.

#### **4. OBJETIVOS:**

- **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad de vida en los pacientes que presentan artritis reumatoide del Hospital Cayetano Heredia, Lima – Perú.

- **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

Describir los factores que se encuentren asociados a la calidad de vida en los pacientes que presentan AR del Hospital Cayetano Heredia

Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la actividad de la Enfermedad (DAS28) en los pacientes que presentan AR de HCH

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **a) Diseño de la investigación**

Investigación observacional descriptivo, de tipo transversal.

### **b) Población**

Los pacientes diagnosticados de AR en el Hospital Cayetano Heredia. Ciudad de Lima-Perú del 01 de agosto del 2023 al 31 de enero 2024

### **c) Muestra**

- Tener diagnóstico de artritis reumatoide (AR) validado con los criterios diagnósticos
- Aceptación y autorización para participar en el estudio. (ANEXO 1).
- Tener más de 12 meses con el diagnóstico de AR.
- Ser mayor de edad (18 años o más).
- Ser alfabetizado.

- **Unidad de análisis**

Respuestas recolectadas de los pacientes que cursan con el diagnóstico de AR y que cumplan con los criterios de selección.

- **Unidad de muestreo**

Pacientes que cursan con el diagnóstico de AR atendidos en la institución de 01 de noviembre del 2023 al 31 de Julio 2024

- **Método de muestreo**

Se realizará un muestreo de tipo censal de todos los pacientes que cursan con el

Diagnóstico de AR atendidos en la institución del 01 de agosto de 2023 al 31 de enero 2024

- **Cálculo del tamaño muestral**

Al ser un muestreo de tipo censal, no requiere el cálculo de un tamaño muestral.

#### **d) Definición de las variables de estudio**

##### **Tipos de Variables**

###### **Basales**

- Género (masculino – femenino).
- Edad en años.
- Educación
- Entorno familiar
- Desempeño laboral
- Ingreso económico mensual

###### **Clínico - epidemiológicas**

- Tiempo con el diagnóstico de AR
- Enfermedades concomitantes
- Manifestaciones sistémicas de la AR.
- Puntuación de la actividad AR (DAS28) (14).
- Tratamiento que recibe actualmente para la artritis reumatoide.
- Calidad de vida (mediante el QOL-AR II) (11).

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN OPERACIONAL</b>	<b>FORMA DE REGISTRO</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>
<b>GÉNERO</b>	Análisis orgánico que distingue a varones y mujeres	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
<b>EDAD</b>	Años de vida	Cantidad de años documentado en los registros médicos	Cuantitativo	De razón

<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Años de estudios completados obtenido en los registros médicos	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativo	Ordinal
<b>ENTORNO FAMILIAR</b>	Número de personas que viven con el paciente	En números	Cuantitativo	De razón
<b>INGRESO MENSUAL FAMILIAR (CANASTA FAMILIAR)</b>	Ingreso económico total (considerando el aporte de cada uno de los miembros de la familia), obtenido en los registros médicos	1. De 1,000 soles a menos al mes 2. De 1,000 a 1,500 soles al mes 3. De 1,500 a 2,000 soles al mes 4. De 2,000 a 2,500 soles al mes 5. Más de 2,500 soles al mes	Cualitativo	Ordinal
<b>DESEMPEÑO LABORAL</b>	Actividad laboral registrada en la historia clínica y/o Entrevista, obtenido en los registros médicos	1. Bueno 2. Malo 3. Regular 4. No labora	Cualitativa	Nominal
<b>EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>	Tiempo que lleva el diagnóstico, obtenido en los registros médicos	En años	Cuantitativo	De razón
<b>ENFERMEDADES CONCOMITANTES</b>	Patologías presentadas concomitantemente a la AR, obtenido en los registros médicos	1. Aguda 2. Subaguda 3. Crónica	Cualitativa	Nominal
<b>COMPROMISO EXTRA ARTICULAR DE LA AR</b>	Manifestaciones extra-articulares de AR: Oculares Dermatológicas Neurológicas Intestinales Mineral óseo Pulmonar Cardiovascular	Si No	Cualitativa	Nominal
<b>PUNTUACIÓN DE ACTIVIDAD DE LA AR</b>	Puntuación del perfil de actividad con el índice DAS28	1. Remisión de la actividad 2. Baja actividad 3. Moderada actividad 4. alta actividad	Cualitativa	Ordinal

<b>TRATAMIENTO QUE ACTUALMENTE RECIBE PARA LA AR</b>	Descripción del tratamiento que recibe al momento de la evaluación. Obtenido en los registros médicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FARMES</li> <li>2. AINEs</li> <li>3. Corticoides</li> <li>4. Biológicos</li> <li>5. No específica</li> </ol>	Cualitativa	Nominal
<b>EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA</b>	Evaluación sobre la calidad de vida en AR mediante <b>QOL AR – II</b> Obtenido en la evaluación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puntaje (1) Peor calidad de vida</li> <li>2. Puntaje (10) Mejor calidad de vida</li> </ol>	Cuantitativo	De razón

### e) Procedimientos y técnicas

El proceso que se realice para llegar a la obtención de todos los datos concernientes a las variables que puedan considerarse en el estudio se realizará en el consultorio médico durante la entrevista médica, antes de iniciar la misma se solicitarán los permisos correspondientes al especialista (reumatólogo) quien dirige la atención. Con la autorización del médico, el investigador abordará al paciente para iniciar el proceso de enrolamiento.

Primero se analizarán el historial médico (historias clínicas) de los pacientes con AR para evaluar si se cumple o no con criterios que se consideran de inclusión y como también con los criterios que van a tomarse en cuenta para la exclusión considerados para el estudio. Una vez identificado los pacientes elegibles para el presente estudio, se le explicará los detalles (ventajas y posibles desventajas) de participar en la investigación, aclarando las preguntas que se presenten. Se le invitará a participar en la presente investigación mediante la firma y huella digital del consentimiento informado, luego de ello se procederá con la recolección de los datos concernientes a las variables de interés del estudio. Del mismo modo, se aplicará el cuestionario para poder concluir con el perfil de calidad de vida que influyen sobre los pacientes que cursan con el diagnóstico de

artritis reumatoide *QOL – AR II*, el cual está compuesto por ocho preguntas que se llegara a evaluar diferentes aspectos sobre la calidad de vida en pacientes que fueron diagnosticados de AR (mediante una escala numérica visual del 1 al 10).

El tiempo estimado para la aplicación del *QOL – ARII* deberá oscilar entre 5 – 10 minutos por paciente.

**f) Aspectos éticos del estudio:**

El desarrollo del proceso de ejecución del estudio será sometido al escrutinio por las instituciones académicas competentes que validarán que la investigación cumpla con los lineamientos internacionales de ética en investigación médica. Se protegerá la información confidencial de los datos del estudio mediante la codificación y encriptación de la base de datos, para lo cual solo el investigador principal tendrá acceso.

**g) Plan de análisis**

Para poder ejecutar el tratamiento estadístico obtenidos de los datos, se usará la prueba estadística de Fisher - chi cuadrado o la prueba de Pearson o Spearman (dependerá del tipo de variable y además de la distribución de los resultados). Se define que la significancia estadística se tomara en cuenta para un  $p < 0,05$  y además de considerarse con un intervalo de confianza del 95%.

El tratamiento de la data será mediante los programas Microsoft Office - Excel 2016® y el software estadístico STATA v15®.

**6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Hernández P, Hernández S, Rodríguez M, Morejón G, Rodríguez M, Cuellar H. Caracterización clínico-epidemiológica y tratamiento precoz en la artritis reumatoide temprana. *Rev Cuba Reumatología*. 2012;14.
2. Gamboa DR, Medina M, Acevedo E, Pastor C, Cucho J, Gutiérrez C, et al. Prevalencia de enfermedades reumatológicas y discapacidad en una comunidad urbano-marginal: resultados del primer estudio Copcord en el Perú. *Rev Peruana de Reumatología*. 2009;15(1):40–6.

3. Turcu-Stiolica A., Subtirelu M., Ciurea P., Dinescu S., Bogdan M., Barbulescu M., et al. The Influence of Socio-Demographic Factors, Lifestyle and Psychiatric Indicators on Adherence to Treatment of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study *Medicina (Kaunas)*. 2020 Apr 14;56(4):178.
4. Roodenrijs M.T., Hamar A., Kedves M., Nagy G., van Laar J.M., van der Heijde D., et al. Pharmacological and non-pharmacological therapeutic strategies in difficult-to-treat rheumatoid arthritis: a systematic literature review informing the EULAR recommendations for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *RMD Open*. 2021 Jan;7(1): e001512.
5. Rosa-Gonçalves D, Bernardes M, Costa L. Quality of life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis - Cross-sectional study. *Reumatol Clín (Engl Ed)*. 2018;14(6):360–6.
6. Tański W, Wójciga J, Jankowska-Polańska B. Association between malnutrition and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis. *Nutrients*. 2021;13(4):1259.
7. Rahman MM, Khasru MR, Rahman MA, Mohajan K, Fuad SM, Haque F, et al. Quality of life assessment by SF-36 among the patients with rheumatoid arthritis. *Mymensingh Med J*. 2022;31(3):586–91.
8. Cruz-Castillo Y, Montero N, Salazar-Ponce R, Villacís-Tamayo R. Quality of life in Ecuadorian patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. *Reumatol Clín (Engl Ed)*. 2019;15(5):296–300.
9. Carvalho PD, Vieira-Sousa E, Hmamouchi I, Marreiros A, Machado PM. Determinants of health-related quality of life in spondyloarthritis and rheumatoid arthritis - data from the COMOSPA and COMORA studies. *Semin Arthritis Rheum*. 2022;57(152086):152086.
10. García B, Javier F. Medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29(2):56–64.
11. Isnardi CA, Schneeberger EE, Capelusnik D, de Los Ángeles Correa M, Lim R, Hu M, et al. A useful tool to assess quality of LIFE in rheumatoid arthritis patients that does not require a license: QOL-RA II. *Clin Rheumatol*. 2020;39(11):3309–15.
12. Loreto Massardo, Bernardo A Pons-Estel, Daniel Wojdyla, Mario H Cardiel, Claudio M Galarza-Maldonado, Mónica P Sacnun, et al. Early rheumatoid arthritis in Latin America: low socioeconomic status related to high disease activity at baseline. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Aug;64(8):1135-43.
13. Aletaha, T. Neogi, A.J. Silman, J. Funovits, D.T. Felson, C.O. Bingham 3rd, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum*. 2010. 62 (9): 2569-81.
14. Wells G, Becker J-C, Teng J, Dougados M, Schiff M, Smolen J, et al. Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression

in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate. Ann Rheum Dis. 2009;68(6):954–60.

## 7. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

<b>MATERIALES DE RECURSO</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Precio unidad</b>	<b>Precio total</b>
<b>Materiales de Oficina</b>			
Bolígrafos	10	S/. 0.60	S/. 6.00
Engrapador	2	S/. 15.00	S/. 30.00
Perforador	1	S/. 20.00	S/. 20.00
Archivador	2	S/. 20.00	S/. 40.00
<b>Sub - Total:</b>			<b>S/. 96. 00</b>
<b>SERVICIOS</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Costo unidad</b>	<b>Costo total</b>
Copias	250	S/. 0.50	S/. 125.00
Personal del proyecto	4	S/. 600	S/. 2400. 00
<b>Sub -Total:</b>			<b>S/. 2525 .00</b>
<b>TOTAL (en nuevos soles)</b>			<b>S/. 2621. 00</b>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DURACIÓN 09 MESES: NOVIEMBRE 2023 A JULIO 2024</b>					
	<b>AGOSTO OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE ABRIL</b>		<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>
Revisiones bibliográficas						
Formulación del proyecto a investigar						

Exposición del protocolo al comité de ética del HCH						
Recopilación de los datos						
Análisis y procesamiento de los datos						
Formulación del informe final						
Comienzo de la publicación del estudio						

## 8. ANEXO

### Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL POYECTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título del estudio:</i>	<b>EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA</b>
<i>Investigador:</i>	<b>Abel Montesinos Médico</b>
<i>Institución:</i>	<b>Hospital Cayetano Heredia</b>

#### Propósito del estudio:

Lo invitamos en esta oportunidad a que pueda formar parte de un estudio que tendrá como referencia de poder reconocer el grado de adherencia en lo que respecta al tratamiento farmacológico y como también se pueden considerar los factores que pueden influir en relación con la adherencia de los pacientes que presentan AR. El estudio es llevado a cargo de médicos investigadores enrolados en el Hospital Cayetano Heredia.

**Procedimientos:**

Si se encuentra dispuesto(a) a participar de este estudio se tendrá que considerar lo siguiente: Las veces que se considere como investigador se encontrará presente al realizarse la consulta médica llevada a cabo por el médico reumatólogo, quien tendrá que realizar algunas preguntas en cuanto a los antecedentes de la enfermedad, también se realizara el examen físico que corresponda y la recopilación de todos los datos que se obtengan van a ser recolectados para el análisis del estudio.

**Beneficios:**

Se obtendrá el beneficio al poder realizarse una evaluación física exhaustiva y que pueda ser minuciosamente detallada en relación de pacientes que cursan con antecedentes de artritis reumatoide. El informe que se obtiene con todos los datos será de carácter personal y a su vez de manera confidencial con relación a los resultados que puedan obtener de las preguntas formuladas para poder medir el grado de adherencia al tratamiento.

**Costos y compensación**

El costo que puedan generar los procedimientos deberá ser asumidos enteramente por el responsable del estudio y de ninguna manera le generará algún tipo de gasto. De igual forma, por ningún motivo deberá realizar algún pago para poder ingresar al estudio y del mismo modo no recibirá incentivo alguno.

**Confidencialidad:**

Las informaciones obtenidas del estudio se guardarán con códigos reservados y no se guardarán con nombres. Solamente el responsable del estudio podrá tener acceso directo a la información que se encuentra almacenada a la base de datos. Al llegarse a publicar los resultados que fueron obtenidos, por ningún motivo se mostrará algún tipo de información adicional.

**Uso futuro de la información:**

Deseamos mantener en almacenamiento todos los datos que fueron recopilados para este estudio de investigación, las mismas que podrían utilizarse para estudios de investigación posteriores. Las informaciones obtenidas serán confidenciales y además podrán identificarse por medio de códigos, no se podrá revelar algún tipo de información. De solicitar información posterior del estudio de investigación, se solicitará autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia.

**Facultad del participante:**

Si su decisión es de participar voluntariamente en el estudio, y si cambia por algún motivo de opinión. Si llegara a tener alguna pregunta adicional, deberá contactarse por favor con el personal del estudio o comunicarse con el Dr. Abel Montesinos Médico (investigador principal). Si se presenta alguna pregunta relacionada en cuanto a los aspectos éticos con relación al estudio se puede comunicar directamente con el Comité institucional de ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia, número telefónico de consulta 481-9502.

**Declaración y/o consentimiento:**

Voluntariamente acepto, he decidido participar del estudio, me han explicado ampliamente sobre las diligencias en las cuales participaré si mi decisión es de participar del estudio.

\_\_\_\_\_  
Apellidos y nombres  
Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Apellidos y nombres  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

## Anexo 2. CUESTIONARIO: VARIABLES DE ESTUDIO

Marcar la respuesta para cada pregunta, o complete los espacios en blanco según corresponda:

### I. Datos generales y sociodemográficos

- |   |  |
|---|--|
| 0. Género:<br>Masculino ( )<br>Femenino ( )   | 1. Edad en años _____  |
| 2. Nivel Educativo:<br>1. Iltrado<br>2. Preescolar<br>3. Primaria<br>4. secundaria<br>5. Técnico<br>6. Superior   | 3. Entorno familiar:<br>2 miembros<br>3 miembros<br>4 miembros<br>5 miembros   |
| 4. Ingreso mensual:<br>1 de 1,000 S/ a menos al mes<br>2. De 1,000 a 1,500 S/ al mes<br>3. De 1,500 a 2,000 S/ al mes<br>4. De 2,000 a 2,500 al mes<br>5. Más de 2,500 soles al mes | 5. Desempeño laboral:<br>1. Bueno<br>2. Malo<br>3. Regular<br>4. No labora   |
| 6. Evolución de la enfermedad:<br>1. Menor a 6 meses<br>2. De 6 meses a 1 año<br>3. De 1 año a 2 años<br>4. Más de 2 años<br>5. No especifica                                       | 7. Enfermedades concomitantes<br>1. Aguda<br>2. Subaguda<br>3. Crónica   |
| 8. Compromiso extraarticular de la AR:<br>1. Si<br>2. No  | 9. Puntuación de la actividad de la AR<br>1. Remisión de la actividad<br>2. Baja actividad<br>3. Moderada actividad<br>4. Alta actividad |
| 10. Tratamiento que actualmente recibe:<br>1. FARMES<br>2. AINEs<br>3. Corticoides<br>4. Biológicos<br>5. No especifico   | 11. Evaluación sobre la calidad de vida:<br>1. Puntaje (1) Peor calidad de vida<br>2. Puntaje (10) Mejor calidad de vida                 |

**Anexo 3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA QOL – RA II\*.**

<b>Cuestionario de calidad de vida QOL-RA</b>											
1. Si Ud. considera solo sus habilidades físicas, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
2. Si Ud. solo considera la ayuda que le han dado su familia y sus amistades, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
3. Si Ud. solo considera su dolor artrítico, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
4. Si Ud. solo considera su nivel de tensión nerviosa, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
5. Si Ud. solo considera su salud, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
6. Si Ud. solo considera su artritis, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
7. Si Ud. solo considera su nivel de interacción entre Ud. y su familia y amigo(a)s, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
8. Si Ud. solo considera lo que Ud. dijo acerca de su estado de ánimo, ¿diría que su “CALIDAD DE VIDA” es?:											
Muy mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente

\*El puntaje se calcula mediante la sumatoria lineal del resultado obtenido en cada pregunta y posteriormente se divide entre 8; donde el puntaje final va de 1 (la peor calidad de vida posible) a 10 (la mejor)