



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024

Family functionality and quality of life in patients with rheumatoid arthritis attended in the outpatient care of Hospital III Suarez Angamos año 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

JAKELINE ROSA TAMAYO ESTACIO

ASESOR

ULISES ORTEGA ESTACIO

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SOLICITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1151562268&lang=es&s=1&ro=103&o=2846967473

turnitin

1 de 1: JAKELINE ROSA TAMAYO ESTACIO
Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con a...

Descargar Detalles

Similitud 25% Marcas de alerta Escritura con IA 0%

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de MEDICINA

Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024

Family functionality and quality of life in patients with rheumatoid arthritis attended in the outpatient care of Hospital III Suarez Angamos año 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR
JAKELINE ROSA TAMAYO ESTACIO

ASESOR
ULISES ORTEGA ESTACIO

LIMA - PERÚ
2025

Página 1 de 13 2333 palabras 145%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

25% Similitud estándar
5 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

#	Origen	Porcentaje	Bloques de texto	Palabras coincidentes
1	Internet hdl.handle.net	9%	14	202
2	Internet alicia.concytec.gob.pe	7%	11	163
3	Internet repositorio.upch.edu.pe	3%	5	75
4	Publicación L. de la Revilla Ahumada, A. M.ª de...	1%	4	29

Mostrar escritorio

1. RESUMEN

La funcionalidad familiar es un conjunto de atributos que tiene una familia para el bienestar de sus integrantes y promover una buena adaptación, así también es importante conocer en qué tipo de familia se desarrolla el paciente y cómo su calidad de vida se ve influenciada por esta.

Se define como el bienestar personal a la calidad de vida, subsecuente a la satisfacción o insatisfacción con distintas áreas que son relevantes para la persona, áreas como la física, social, psicológica, entre otras.

Se tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que fueron atendidos en consultorios externos del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

El estudio a realizar será de tipo observacional y correlacional, se obtendrá información de pacientes cuyos criterios de elegibilidad se cumplan, a través de las historias clínicas electrónicas. De la población total atendida en consulta externa del mencionado hospital se aplicará la fórmula de “Población finita” para obtener la muestra. Las variables del estudio a usar serán el cuestionario Quality of Life-Rheumatoid Arthritis Scale-II “QOL-RA II” para evaluar la calidad de vida, así como el “Test de APGAR familiar” para ver funcionalidad familiar.

Se empleará los programas Microsoft Office - Excel 2019 y STATA v17 para el procesamiento de la información que se obtenga. Se utilizará el cálculo coeficiente de correlación Rho de Spearman para el análisis estadístico.

Palabras clave: Artritis Reumatoide, Calidad de vida, Funcionalidad familiar
(Fuente: DeCS/MeSH)

2. INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una afección crónica inflamatoria de articulaciones que puede originar daños en los cartílagos y huesos, además de provocar discapacidad (1). Usualmente afecta las articulaciones, pero también existe un proceso inflamatorio sistémico que puede incluir distintos tejidos y órganos como por ejemplo ocular, cardíaco, pulmonar, entre otros (2).

Afecta aproximadamente entre 0.3 y el 1.2% de la población a nivel mundial, con variaciones en su prevalencia, que dependerá de distintos factores, así como de las etnias y países. A nivel de Latinoamérica se estima una prevalencia entre 0.2 y el 0.5% en población mayor de 16 años. En el sexo femenino se observa con más frecuencia que en varones con una relación de 3 a 1, el inicio generalmente suele presentarse entre la cuarta y sexta década de la vida, pero puede presentarse a cualquier edad (3). En nuestro país, cerca del 0.5% de la población padece de esta patología, siendo un problema de salud pública (4).

La OMS define la “calidad de vida” en el año 1994 como la percepción de la persona sobre su enfoque en la vida dentro de su sistema de valores y contexto cultural en el que se desarrolla y con sus metas, normas, preocupaciones y expectativas. Es un concepto con múltiples dimensiones y complejo que envuelve aspectos personales como la independencia, salud, satisfacción con la vida, autonomía y además aspectos ambientales como los servicios sociales, las redes de apoyo, etc (5).

La calidad de vida es tener completo bienestar y no solo ausencia de enfermedad, contribuyendo así al concepto de salud. Concretamente el nivel de una persona si esta se halla sana y si puede desarrollarse en sus actividades diarias, entonces este

individuo posee una propia percepción sobre qué lugar ocupa en la vida, relacionada también con diferentes objetivos, estándares, valores y preocupaciones que tenga (6). QOL-RA II una escala que ha sido validada en población hispanohablante que evaluara los distintos aspectos sobre la calidad de vida de las personas que tienen ya establecido el diagnóstico de artritis reumatoide.

Antiguamente la Organización Mundial de la Salud definía a la familia como aquel conjunto de individuos de la casa que poseen cierto grado de parentesco por adopción, sangre o matrimonio, condicionado, generalmente al padre, cónyuge y sus hijos solteros que aún viven en el hogar, no se tomaba en consideración las distintas organizaciones familiares (familia extensa, nuclear, matrimonio monogámica o poligámica, parejas homosexuales, monoparental, familia reconstituidas, entre otras), ahora se precisa como, un conjunto social, constituido como un sistema abierto (con interacciones con distintos sistemas como la jurisdicción, laboral, colegio, entorno social, etc), conformado por un número de integrantes variables, que en gran parte conviven en un mismo lugar, identificados sea por lazos sanguíneos, legales y/o afinidad. La estructura familiar puede ser diversa y va a depender del contexto en el que estén ubicado.

El enfoque en la familia es el asiento de la medicina familiar y comunitaria, es su unidad básica, el estudio de la familia nace de diversos enfoques como biomédicos y sociológicos. En situaciones estresantes que podrían suceder en una familia se tienen instrumentos y técnicas para el estudio. La atención con orientación en salud familiar es dinámica, interactiva, flexible, capaz de proveer y ofrecer respuestas oportunas a inquietudes que se pudieran presentar.

La familia actúa como un sistema, en el que hay diversos subsistemas que se verán relacionados entre ellos. Podemos estudiar la familia usando genograma, APGAR familiar y otros test, cada familia tiene sus propias características por lo tanto el abordaje dependerá de estas (7).

El APGAR familiar es una herramienta que nos indica cómo perciben los integrantes el nivel de funcionamiento de la familia en forma general en un determinado momento, incluyendo a la población infantil (8).

La búsqueda de esta percepción es relevante en la práctica ambulatoria, en donde difícilmente los pacientes digan directamente los problemas familiares que tiene y es dificultoso ubicar profesionales de salud que estén especializados en el abordaje de estos problemas cuando se revelan en consulta. Esta herramienta nos ayuda a crear una mejor relación médico-paciente (9).

Una familia con un integrante que posea alguna patología crónica sobrelleva a la adaptación a la “situación” nueva que se está presentando. Esto podría generar situaciones de estrés en la familia que si no lo manejan adecuadamente podrían desencadenar conflictos y hasta puede desencadenar enfermedad en los otros miembros (10).

Se deben conocer los 3 pilares fundamentales para poder abordarlo de buena manera: el paciente, patología y familia. No solo se obtendrá información de la enfermedad como tal sino incluirá además el aspecto psicosocial. Existe una tipología psicosocial de las enfermedades crónicas ideada por Rolland, que incluyen 4 variables, inicio, curso, pronóstico y grado de incapacitación. En un inicio agudo, debe de responder de manera rápida la familiar y así mostraran las destrezas que

poseen para poder sobrellevar las dificultades, a diferencia de una afección crónica, el curso es progresivo, los integrantes de la familia se encontraran en un cambio constante de papeles y adaptación.

Dado que el pronóstico no es claro sobre si será favorable o desfavorable, los familiares se enfrentan constantemente al dilema de acercarse emocionalmente o tomar distancia del paciente. Esta situación, sumada a las limitaciones físicas o incapacidades propias de una enfermedad crónica, incrementa significativamente la carga psicosocial (11).

Por tal motivo, la presente investigación se utilizará para aumentar la evidencia científica que favorezcan la realización de futuras pesquisas contribuyendo como referencia, así como los resultados obtenidos sirvan para ser comparados con otras investigaciones a nivel nacional como internacional, fortaleciendo la información aportada a la sociedad científica en relación a la problemática que se ha planteado facilitando así el abordaje que contenga un manejo multidisciplinario y de manera integral.

De esta manera, el realizar la investigación será beneficiosa para la población perjudicada, esto permitirá que se desarrollen destrezas que ayuden a mejorar la funcionalidad familiar y motivar al resto de los miembros de la familia en su adaptación con esta patología y así optimizar la salud y su calidad de vida. Por tal motivo, la ejecución del estudio establece sus cimientos en analizar la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con Artritis Reumatoide evaluados en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo General:

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

b. Objetivos Específicos:

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

Determinar la funcionalidad familiar de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

Determinar la calidad de vida mediante la aplicación del “Cuestionario de Calidad de vida en Artritis Reumatoide-(QoL-RA II)” en los pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

Determinar el tipo de familia de acuerdo a la composición de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a. Diseño del Estudio:

Esta investigación es de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo. Es de diseño correlacional, prospectivo y transversal.

b. Población:

Se incluirá a los pacientes con artritis reumatoide evaluados en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024. Acorde a la información obtenida el Hospital cuenta con aproximadamente 200 pacientes con el diagnóstico.

Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de Artritis reumatoide que fueron evaluados en consultorios externos en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con dificultad física y/o mental para comprender y responder las preguntas.
- Pacientes que durante el tiempo de investigación haya sido referido a otra institución de salud.

c. Muestra:

Se utilizará para la siguiente fórmula de “Población finita”, (N = 200):

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

$$N= 200 \quad Z_{\alpha}=1.96 \quad p=0.50 \quad q=0.50 \quad d=0.05 \quad n = 200$$

Se obtuvo como muestra 132 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide evaluados en consultorios externos del Hospital III Suarez Angamos.

Tipo y técnica de muestreo:

Probabilístico y aleatorio simple, por lo que cada paciente con el diagnóstico obtendrá una misma probabilidad de ser elegido al azar o aleatoriamente.

d. Definiciones operacionales de variables:

VARIABLES	TIPO POR NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO-INDICADOR	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha transcurrido a partir de la fecha de nacimiento de un individuo.	Periodo referido en años por el sujeto al momento del estudio.	La edad referida	Ficha de recolección de datos
Sexo	Cualitativa	Constitución orgánica que hace la diferencia de género entre masculino y femenino.	Características fenotípicas del individuo al momento del estudio.	-Masculino -Femenino	Ficha de recolección de datos
Región de nacimiento	Cualitativa	División geográfica (departamento, región administrativa o país) donde ocurrió el nacimiento de la persona, registrada oficialmente en su documento de identidad o acta de nacimiento.	Lugar donde nació una persona.	-Costa -Sierra -Selva	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Cualitativa	Situación de personas determinada por su relación de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece derechos y deberes.	Situación que refiere el paciente con respecto a sus relaciones de familia provenientes del matrimonio.	-Casado(a) -Conviviente -Separado(a) -Divorciado(a) -Viudo(a)	Ficha de recolección de datos

Grado de instrucción	Cualitativa	Grado académico alcanzado por quien ha cursado o cursa un programa académico.	Grado máximo de estudios alcanzado por el encuestado al momento de la medición.	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Técnico -Superior	Ficha de recolección de datos
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa	Número de años transcurridos desde el diagnóstico.	Números de años desde el diagnóstico de la enfermedad consignado en HCL.	-<5 años -5-10 años ->10 años	Ficha de recolección de datos
Evaluación de la calidad de vida	Cualitativa	Proceso que busca establecer cómo un individuo percibe su bienestar en relación con su vida diaria, expectativas, normas, sus metas y preocupaciones.	Forma específica y observable en la que la calidad de vida se mide y se traduce en datos concretos.	-Puntaje (1) Peor calidad de vida -Puntaje (10) Mejor calidad de vida	QoI-RA II
Funcionalidad familiar	Cualitativa	Grado de autonomía y vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.	Capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus integrantes y enfrentar las demandas del entorno de manera efectiva, a través de interacciones saludables y cohesivas.	-Normal (18-20) -Disfunción leve (14-17) -Disfunción moderada (10-13) -Disfunción severa (≤ 9)	APGAR familiar

e. Procedimientos y técnicas

Procedimientos: Se enviará una solicitud a la Oficina de investigación y docencia del Hospital III Suarez Angamos y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la aprobación correspondiente. Se coordinará con el área correspondiente del hospital para poder acceder a la población. Se examinarán las historias clínicas electrónicas y serán seleccionadas las que cumplan los criterios de elegibilidad, posteriormente se realizaran llamadas telefónicas con los pacientes seleccionados solicitando su participación voluntaria en el estudio, de aceptar participar se les citara presencialmente para que firmen un consentimiento informado y se procederá a darles el instrumento para su debido llenado y se analizaran posteriormente los resultados que se han obtenido.

Técnica: La encuesta.

Instrumento: Se obtendrá información general como: lugar de nacimiento, sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, tiempo de enfermedad y tipo de familia.

Se utilizará 2 cuestionarios:

-Funcionalidad familiar: Se ha reconocido que este cuestionario presenta una confiabilidad buena (α de Cronbach=.788).

A Cada respuesta se le asigna un puntaje que oscila entre 0-4 puntos, teniendo como puntuación mayor de 20 y una mínima de 0 puntos, así: Nunca = 0 / Casi nunca = 1 / Algunas veces = 2 / Casi siempre = 3 / Siempre = 4. De acuerdo con los puntos obtenidos se clasificará a las familias en: 17-20 puntos = Normal / 13-16 = Disfunción familiar leve / 10-12 = Moderada / ≤ 9 = Severa (12).

-QOL-RA II, elaborado y divulgado en inglés y adecuado en forma simultánea al castellano. Valora ocho parámetros mediante ocho preguntas, que contienen:

interrelación con los amigos y familia, habilidades físicas y salud. Estas se responden por medio de una escala del 1 al 10 siendo 1 muy mala calidad de vida y 10 de excelente. Se calcula su valor a partir del promedio de sus elementos. Presentó una excelente confiabilidad el cuestionario (α de Cronbach 0,97), reproducibilidad (CCI 0,96) y buena correspondencia entre los distintos ítems y el cuestionario total, sin tener evidencia de redundancia (13), el puntaje se calculará mediante la suma lineal del resultado derivado en cada pregunta y posteriormente se divide entre 8, donde el puntaje final va de 1 (peor calidad de vida posible) a 10 (la mejor) cuyo tiempo de aplicación oscila entre 5 y 10 minutos (14).

Los datos recopilados, serán ingresados a una base de datos en Microsoft Excel 2019, para el análisis estadístico correspondiente.

f. Aspectos Éticos del estudio:

El presente trabajo tendrá la aprobación del Comité de Ética (CIE) y de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Después de ello se formalizará una solicitud hacia la Oficina de investigación y docencia del Hospital III Suarez Angamos, y así poder tener la conformidad por parte del comité de ética e investigación de mencionado hospital.

Se otorgará información de la investigación a los posibles participantes, se responderá las dudas que estos puedan tener, de ser la respuesta positiva para su participación en la investigación se les indicará que deberán firmar el consentimiento informado como evidencia de su aprobación a participar en el

estudio. La información que se obtenga se codificará y así se protegerá en el anonimato los datos obtenidos de los participantes.

g. Plan de análisis:

Se efectuará en un inicio una descripción de manera general de las variables mediante porcentaje y frecuencias para variables numéricas y categóricas, con medias y rangos; todo esto con el propósito de describir el perfil demográfico. Se utilizará el cálculo el coeficiente de correlación Rho de Spearman y se define que la significancia estadística que se tomará en cuenta para un $p < 0.05$ y además se considerará un intervalo de confianza de 95%. Se utilizará los programas Microsoft Office – Excel 2019 y STATA v17, siendo un recurso electrónico de acceso libre para alumnos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aletaha D, Smolen JS. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. *JAMA*. 2018;320(13):1360-1372. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.13103>
2. Conforti A, Di Cola I, Pavlych V, Ruscitti P, Berardicurti O, Ursini F, Giacomelli R, Cipriani P. Beyond the joints, the extra-articular manifestations in rheumatoid arthritis. *Autoimmun Rev*. 2021 Feb;20(2):102735. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102735>
3. Miguel-Lavariaga D, Elizarraras-Rivas J, Villarreal-Rios E, Baltierrez-Hoyo R, Velasco-Tobon U, Vargas-Daza ER, et al. Epidemiological profile of rheumatoid arthritis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023;61(5):574–82. Disponible en: <https://zenodo.org/records/8316427>
4. Acevedo E. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2012;25(1): 1-13. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/revista/revista_25_1_2012/rev_spmi_2012_1_revision_de_tema.pdf
5. Botero de Mejia B, Pico Merchan M. calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia prom. Salud*. 2007; 12:11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en.

6. Baez-Cornejo W. Calidad de vida. Rev. enferm. vanguard. 2016; 4(2):56-75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230>
7. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020;5(9):e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
8. Dr. Miguel A. Suarez Cuba*, Dra. Matilde Alcalá Espinoza. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet] 2014. Vol.20 Núm.1 La Paz. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
9. Suárez MA, Alcalá M. APGAR-familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Méd La Paz 2014; 20 (1): 53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
10. M.C. Fuertes, M.U. Maya. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. ANALES Sis San Navarra [Internet] 2001, Vol. 24, Suplemento 2. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5901/4756>
11. Zurro, A. y Cano, J. (2014). Atención Primaria: Problemas de salud en la consulta de medicina familiar. Séptima edición. Editorial Elsevier España.
12. Rivera A. Estrés laboral y funcionalidad familiar en tres compañías constructoras en Lima, Perú [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/items/3a0395f9-3f17-4d03-aa44-ba080c7e777c>
13. Isnardi Carolina Ayelen, Capelusnik Dafne, Schneeberger Emilce Edith, Bazzarelli Marcela, Barloco Laura, Blanco Eliana et al. Validación del índice QOL-RA (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis) en una cohorte argentina de pacientes con artritis reumatoidea. Rev. argent. reumatolg. 2018; 29(1):19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.47196/rar.v29i1.539>
14. Leiva-Reyes N. Evaluación de la calidad de vida y factores asociados en pacientes con artritis reumatoide del Hospital Cayetano Heredia. [Internet] [Proyecto de Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14816>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO: AUTOFINANCIADO

MATERIALES	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO TOTAL
Servicios	Transporte	10	150.00
	Internet	90	540
	Bolígrafo	10	30

Materiales de oficina	Engrapador	1	15
	Archivador	1	12
	Perforador	1	10
	Hojas bond	200	40
TOTAL			797.00

El presupuesto total será cubierto en su totalidad por la investigadora.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2025						
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Revisión bibliográfica	X	X					
Elaboración del proyecto			X	X			
Revisión del proyecto					X	X	
Presentación ante autoridades de UPCH para revisión y aprobación						X	
Solicitud formal hacia el Hospital III Suarez Angamos						X	
Recolección de Datos							X
Procesamiento y Análisis de datos							X
Elaboración y presentación del Informe Final							X

7. ANEXOS

ANEXO 01. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide atendidos en consulta externa del Hospital III Suarez Angamos año 2024”

Fecha: _____

DNI: _____

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Región de nacimiento: Costa () Sierra () Selva ()

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Tiempo de enfermedad: <5 años () 5-10 años () >10 años ()

Tipo de familia (según composición): Nuclear () Extensa () Recompuesta ()
Compuesta () Unipersonal ()

II. CALIDAD DE VIDA EN ARTRITIS REUMATOIDE - ESCALA DE QOL-RA II

1. Si Ud. considera sólo sus habilidades físicas, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
2. Si Ud. sólo considera la ayuda que le han dado su familia y sus amistades, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
3. Si Ud. sólo considera su dolor artrítico, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
4. Si Ud. sólo considera su nivel de tensión nerviosa, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
5. Si Ud. sólo considera su salud, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
6. Si Ud. sólo considera su artritis, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
7. Si Ud. sólo considera su nivel de interacción entre Ud. y su familia y amigo(a)s, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
8. Si Ud. sólo considera lo que Ud. dijo acerca de su estado de ánimo, diría que su "CALIDAD DE VIDA" es:											
Mala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente

Puntaje: _____

III. FUNCIONALIDAD FAMILIAR - APGAR Familiar.

Enunciados	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de i familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los tiempo de la casa y el dinero					
Total					

Puntaje: _____

- () Normal
- () Disfunción leve
- () Disfunción moderada
- () Disfunción severa

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS AÑO 2024”

Propósito del Estudio: le estamos invitando a usted a participar en un estudio con la finalidad de determinar la Funcionalidad familiar y Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en consulta externa en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

Procedimientos: Si acepta participar en el presente estudio se le preguntará por algunos datos generales, asimismo se le realizará dos encuestas: Test de APGAR y la escala de QOL-RA II, las cuales se realizará mediante una llamada telefónica o en las instalaciones del mencionado hospital.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo ni beneficio alguno con respecto a su participación en el presente estudio, no genera ningún riesgo adicional, así como no producirá beneficio alguno, ni remunerativo.

Confidencialidad: No se revelará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información brindada solo será utilizada con fines netamente del estudio. En caso se realice la publicación del estudio se seguirá protegiendo su confidencialidad.

Se pone en conocimiento que usted en cualquier momento del estudio puede decidir no participar o retirarse sin perjuicio alguno.

Si () No () doy mi consentimiento voluntariamente para participar en este estudio luego de haber sido informado sobre los objetivos, procedimientos y fines del proyecto con la investigadora responsable.

Participante

Investigadora

Fecha: ____ / ____ / ____