

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL GRADO DE
DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDE DE UN HOSPITAL PÚBLICO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

RONALD ERNESTO NECIOSUP MUÑOZ

ASESOR

Dr. DAVID EZEQUIEL SEVILLA RODRIGUEZ

TRUJILLO-PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. ROBERTO ROSALES GARCÍA
PRESIDENTE

Dr. GUSTAVO VASQUEZ TIRADO
SECRETARIO

Dra. LUZ JARA PEREDA
VOCAL

Dr. DAVID SEVILLA RODRIGUEZ
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la salud que me ha permitido alcanzar este objetivo y la oportunidad de ejercer esta noble profesión.

A mi madre Aurea, mi eterna gratitud hacia ella por ser el pilar de mi formación personal y académica, por brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mi padre Ronald, por su guía y consejos.

AGRADECIMIENTOS

A mis tíos Jorge y Aurora, por su valiosa orientación en este proyecto, mi agradecimiento sincero.

A mi asesor David Sevilla, por el tiempo, consejos y apoyo académico brindados, con los cuales he podido culminar con éxito esta investigación.

A mis catedráticos, por las enseñanzas que me han servido para mejorar como persona y como profesional.

A mi familia y amigos, por el apoyo que siempre he recibido de ellos cuando lo he necesitado.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
PÁGINAS PRELIMINARES.....	02
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar si el nivel de ansiedad se asocia al grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, correlacional en 96 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, a quienes se les brindó una ficha de recolección de datos, el Inventario de Ansiedad de Beck para evaluar ansiedad y el Health Assessment Questionnaire para evaluar discapacidad funcional. Se obtuvo el valor de la Proteína C Reactiva (PCR) de las historias clínicas para determinar inflamación.

RESULTADOS: De los pacientes analizados, 87 (90.6%) y 9 (9.4%) fueron mujeres y varones respectivamente. La edad promedio fue de 57.4 ± 12.3 años. Se encontró que la edad ($p=0.01$), el tiempo de enfermedad ($p=0.01$) y el estado inflamatorio ($p=0.002$) se encontraban asociados con el grado de discapacidad funcional. Hubo una asociación significativa entre el nivel de ansiedad y grado de discapacidad funcional ($p=0.001$), con una correlación significativa entre dichas variables. La asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional fue significativa tanto en pacientes con un valor de PCR < 5 mg/L ($p= 0.001$) como en aquellos con ≥ 5 mg/L ($p=0.025$).

CONCLUSIONES: El nivel de ansiedad se asocia con el grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide.

PALABRAS CLAVES: Artritis Reumatoide, Ansiedad, Evaluación de la Discapacidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify if the level of anxiety is associated with the degree of functional disability in patients with rheumatoid arthritis.

MATERIAL AND METHODS: An observational, cross-sectional, correlational study was conducted in 96 patients who met the selection criteria, who were given a data collection form, the Beck Anxiety Inventory to assess anxiety and the Health Assessment Questionnaire to assess functional disability. The value of the C-Reactive Protein (CRP) was obtained from the clinical records to determine inflammation.

RESULTS: Of the analyzed patients, 87 (90.6%) and 9 (9.4%) were women and men, respectively. The average age was 57.4 ± 12.3 years. It was found that age ($p = 0.01$), time of illness ($p = 0.01$) and inflammatory state ($p = 0.002$) were associated with the degree of functional disability. There was a significant association between the level of anxiety and degree of functional disability ($p=0.001$), with a significant correlation between these variables. The association between the level of anxiety and the degree of functional disability was significant both in patients with a CRP value <5 mg / L ($p=0.001$) and in those with ≥ 5 mg / L ($p=0.025$).

CONCLUSIONS: The level of anxiety is associated with the degree of functional disability in patients with rheumatoid arthritis.

KEY WORDS: Rheumatoid Arthritis, Anxiety, Disability Assessment.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 MARCO TEORICO

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica, que se manifiesta con una poliartritis simétrica y periférica (1). Está presente en todo el mundo y puede aparecer a cualquier edad, pero su comienzo se observa sobre todo en los 30 a 60 años (2). Es mucho más común en las mujeres, sobre todo en la población latinoamericana, en donde la relación mujer/hombre es 6-8 a 1 (3). Su prevalencia varía de acuerdo con la población de estudio, pero se encuentra en un rango entre 0,2% y 5% a nivel mundial (4). En el Perú se ha estimado que la prevalencia de artritis reumatoide es de un 0.5%. (5)

Característicamente, esta patología reumática se manifiesta con destrucción articular, inflamación y dolor crónico. La polialtralgia es de inicio gradual, con compromiso simétrico, intermitente y migratorio, especialmente en las manos y los pies. Además existe compromiso extra articular como vasculitis, queratoconjuntivitis seca, nodos subcutáneos, glomerulonefritis, amiloidosis y anemia, las cuales se desarrollan generalmente en una artritis prolongada y severa (6). Los continuos brotes artríticos provocan un mayor daño articular, mayor dolor y mayor discapacidad funcional. (7)

La discapacidad funcional se puede definir como “cualquier restricción o falta de capacidad para realizar una actividad de una manera o dentro de un margen considerado normal para el ser humano” (8). Ésta se observa en la artritis reumatoide, sobre todo en aquella que tiene una

evolución policíclica hacia un deterioro progresivo o que no logra remitir (9). Es decir, la enfermedad puede evolucionar desde una reducción de la capacidad de movimiento, a una posterior deformidad articular, y en etapas avanzadas o formas agresivas a incapacidad. (10) Sin embargo, gracias a los avances en las pautas del tratamiento en los últimos años, se ha evidenciado una reducción importante de la limitación funcional (11). Los principales medicamentos utilizados para el tratamiento de la artritis reumatoide son los Fármacos Modificadores de la Enfermedad (FAME) convencionales (Metotrexato, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina, Leflunomida), los cuales son la primera opción de tratamiento, y los fármacos biológicos (Infliximab, Etanercept, Rituximab), los cuales se utilizan ante una persistente moderada o alta actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento convencional. (12)

Para valorar la discapacidad funcional en los pacientes con artritis reumatoide se usa comúnmente el Health Assessment Questionnaire (HAQ). Este instrumento autoaplicable, recomendado por el Colegio Americano de Reumatología, permite obtener información sobre el grado de limitación funcional. (13)

La discapacidad funcional se vincula con una mayor duración de la enfermedad, teniendo en cuenta que la reducción de la funcionalidad también aumenta a mayor edad del paciente (14). Debido a que es una enfermedad crónica, los pacientes no sólo deben afrontar estos síntomas físicos, sino también el compromiso del estado emocional y psicológico. (15)

La ansiedad se define como un sentimiento desagradable e incierto, en espera de un peligro inminente no presente ni objetivado, el cual va acompañado de cambios vegetativos y motores. Implica la interacción de factores cognoscitivos (pensamientos catastróficos), autonómicos (taquicardia, parestesias, mareos, diaforesis, aumento del peristaltismo intestinal, náuseas, desfallecimiento) y motores (inquietud, tensión muscular, temblor) (16). La persistencia y severidad de la sintomatología ansiosa puede provocar una reducción importante en la calidad de vida. (17)

La ansiedad acompaña a menudo a las enfermedades crónicas, como en la artritis reumatoide. Se han registrado diversas cifras de la prevalencia de sintomatología ansiosa, de un 13.5% a un 92% (18) (19). Esta gran variación ocurre por las diferentes características de la población estudiada, el instrumento de evaluación y el diseño del estudio (20). Se debe tener en cuenta que la sintomatología ansiosa se acompaña a menudo de síntomas depresivos, por lo que es importante diferenciar sus manifestaciones clínicas. (21)

El curso progresivo de la enfermedad y la consecuente disminución de la calidad de vida en la artritis reumatoide influyen negativamente en la salud mental. Aunque la relación entre el estado inmunológico y el deterioro de la salud mental se ha documentado principalmente en pacientes deprimidos, se menciona que las citoquinas pro-inflamatorias presentes en los pacientes con artritis reumatoide modulan la función de neurotransmisores, a través de la activación de procesos metabólicos y epigenéticos que alteran la síntesis,

recaptación y liberación de estos, manifestándose en alteraciones de las emociones y del estado psíquico (22). Además un estudio reciente menciona que los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, sin la necesidad de tener depresión comórbida, presentan niveles superiores de Factor de Necrosis Tumoral alfa (TNF alfa) e Interferón gamma (INF gamma) (23).

Se ha descrito que los pacientes con artritis reumatoide y sintomatología ansiosa presentan mayor discapacidad funcional (24). Incluso en los pacientes sin patología reumática, los diferentes trastornos de ansiedad se han relacionado con mayor discapacidad funcional, limitando la calidad de vida. (25)

Zhang et al. realizaron un estudio correlacional en China publicado en el 2016 cuyo objetivo fue investigar las relaciones entre el estado socioeconómico, la actividad de la enfermedad, la calidad de vida y el estado psicológico en pacientes con artritis reumatoide. Se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para evaluar ansiedad/depresión, el Cuestionario de Evaluación de Salud (HAQ) para evaluar la función física y la Proteína C Reactiva (PCR) para identificar inflamación. La ansiedad no se correlacionó con la discapacidad funcional evaluada con HAQ ($p = 0.239$), a pesar de haber asociación entre depresión y discapacidad funcional. Tampoco hubo correlación entre ansiedad e inflamación. (26)

Jamshidi et al. realizaron un estudio transversal en Irán publicado en el 2016 cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes con artritis reumatoide así como sus correlaciones clínicas. Se utilizó el inventario de Cattell para evaluar ansiedad, el inventario de Beck para depresión, HAQ para evaluar discapacidad funcional, la Escala Análoga Visual (VAS) para el dolor y el índice DAS28 para la actividad de la enfermedad. Se encontró síntomas ansiosos en el 84.1% de los pacientes evaluados. El 60,2% tenía tanto síntomas ansiosos como depresivos. Niveles más elevados de ansiedad se asociaron con mayor dolor ($p < 0.001$) y mayor discapacidad funcional ($p < 0.001$), aunque no se encontró asociación significativa de ansiedad con la actividad de la enfermedad. (27)

Soósová et al. realizaron un estudio descriptivo publicado en el 2016 donde evaluaron la prevalencia de ansiedad y depresión y su impacto en el dolor y la discapacidad funcional en pacientes eslovacos con artritis reumatoide. La ansiedad se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), encontrándose que el 85.2% de pacientes con artritis reumatoide tenía ansiedad de leve a severa. Hubo una correlación fuertemente significativa de la ansiedad con el dolor y la discapacidad funcional ($p < 0.001$). (28)

Mehta et al. realizaron un estudio transversal en Canadá publicado en el 2016 cuyo objetivo fue identificar el nivel de sensibilidad a la ansiedad y de evitación experiencial en pacientes con artritis reumatoide y su relación con el estado de ánimo, la discapacidad y la calidad de vida. La sensibilidad a la ansiedad y la evitación experiencial se evaluaron con el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI) y el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) respectivamente. Para evaluar discapacidad funcional se utilizó el Health Assessment Questionnaire (HAQ). Niveles elevados de sensibilidad a la ansiedad y de evitación experiencial se asociaron con mayor discapacidad funcional ($p=0.01$). (29)

Fudino-Villar et al. realizaron un estudio transversal cuyo objetivo fue estudiar la frecuencia de sintomatología ansiosa y los factores relacionados a ésta en mujeres con artritis reumatoide de un hospital general de Lima-Perú. Se les aplicó una ficha con las variables sociodemográficas, el Modified Health Assessment Questionnaire (M-HAQ) para evaluar discapacidad funcional y una escala de ansiedad (EA-72). El análisis multivariado mostró que la discapacidad funcional con un puntaje de M-HAQ > 2 se relacionó con ansiedad clínicamente significativa ($p<0.05$). (30)

Esta investigación se llevará a cabo debido a la relevancia y prevalencia de la ansiedad presente en los pacientes con artritis reumatoide, que repercute negativamente en la enfermedad, por lo que será conveniente indagar sobre los niveles de ansiedad así como su asociación con los grados de discapacidad funcional. Este trabajo podría traer beneficios a los pacientes artríticos de nuestra localidad, puesto que la ansiedad es un problema de salud que debe ser identificado y manejado, por lo que conociendo la dimensión de ésta y su relación con la discapacidad funcional, se podría entender la importancia de la atención del paciente en el aspecto psicológico y psiquiátrico para un manejo integral de la enfermedad. Asimismo, con la información que se brindaría en esta investigación, se esperaría tener el conocimiento para comprender la influencia que tiene la ansiedad en el desarrollo de la enfermedad. (31)

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Está el nivel de ansiedad asociado al grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide?

1.3 HIPOTESIS:

El nivel de ansiedad se asocia al grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide

Ho: El nivel de ansiedad es independiente del grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide.

1.4 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Identificar si el nivel de ansiedad se asocia al grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

Objetivos específicos:

1. Comparar las características de los pacientes con artritis reumatoide según el grado de discapacidad funcional.
2. Conocer la relación del nivel de ansiedad con el grado de discapacidad funcional de los pacientes con artritis reumatoide.
3. Relacionar los niveles de ansiedad con los grados de discapacidad funcional según el estado inflamatorio.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Población Diana: Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Población de Estudio: Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide atendidos en el consultorio de Reumatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico establecido de artritis reumatoide.
- Mayores de 18 años.
- Consentimiento informado firmado por el paciente.

Criterios de exclusión:

- Otro trastorno autoinmune.
- Trastornos mentales (retraso mental, psicosis).
- Diagnóstico actual de cáncer.
- VIH-SIDA.
- Trastornos orgánico-cerebrales.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Diabetes Mellitus.
- Embarazo y puerperio.
- Fibromialgia.
- No contar con análisis de Proteína C Reactiva actualizado.

2.3 MUESTRA:

- Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.
- Unidad de análisis: Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide atendidos en el consultorio de Reumatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo Noviembre-Diciembre del 2017.
- Unidad de muestreo: La unidad de análisis y la unidad de muestreo son equivalentes.
- Tamaño de muestra: Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de la proporción poblacional, la cual es la siguiente: (32)

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

Dónde:

- $p=0.852$ (85.2% pacientes con artritis reumatoide y sintomatología ansiosa de leve a severa según el Inventario de Ansiedad de Beck)
(28)

$q= 1-p$

$d=0.06$ (nivel de precisión)

$z=1.96$ (nivel de confianza de 95%)

Por lo tanto: $n_0=135$;

Corrección por población finita: (N: 330 pacientes que asisten al consultorio de reumatología del Hospital Víctor Lázarte Echegaray en los meses de noviembre y diciembre según el informe estadístico de dicho hospital.)

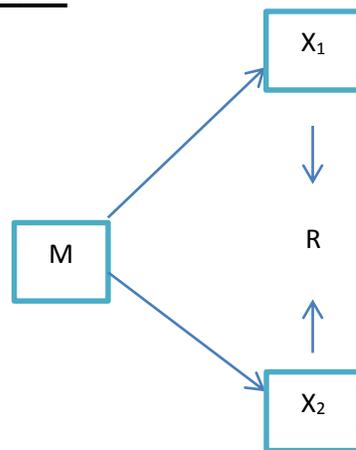
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Por lo tanto: **n=96**

2.4 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Este estudio correspondió a un diseño observacional, transversal, correlacional.

ESQUEMA:



M: Pacientes que cumplen con los criterios de selección.

X1: Nivel de Ansiedad.

X2: Grado de Discapacidad Funcional.

R: Relación entre las variables

2.5 VARIABLES:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
Grado de discapacidad funcional	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Evaluación de Salud adaptado a la población peruana (HAQ-P)	Leve/ Moderada/ Severa
Nivel de ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Inventario de Ansiedad de Beck	Mínimo/ Leve/ Moderado/ Severo
CO-VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
Género	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Femenino Masculino
Edad	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	18 a 59 años ≥ 60 años
Tiempo de enfermedad	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	< 3 años ≥3 años
Tipo de tratamiento	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	No biológico Biológico
Estado inflamatorio	Cualitativa	Nominal	Proteína C Reactiva (PCR)	<5 mg/L ≥5 mg/L

2.5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES:

- **Grado de discapacidad funcional:** Evaluada mediante el Health Assessment Questionnaire validado en el Perú (HAQ-P) (33). HAQ de 0 a 1: indica discapacidad leve, >1 a 2: discapacidad moderada y >2 a 3 discapacidad severa. (34)
- **Nivel de Ansiedad:** Evaluado mediante el Inventario de Ansiedad de Beck. Nivel de ansiedad mínimo: 0-7, Ansiedad leve: 8-15, Ansiedad moderada: 16-25 y Ansiedad Severa: 26-63. (28)
- **Género:** Condición de masculino o femenino de los pacientes.
- **Edad:** Años transcurridos a partir del nacimiento de los pacientes hasta el día de la entrevista. Siguiendo el punto de corte de un adulto mayor de países en desarrollo como el Perú, se establecieron 2 grupos: de 18 a 59 años y ≥ 60 años. (35)
- **Tiempo de enfermedad:** Años transcurridos desde el diagnóstico de artritis reumatoide por el médico hasta el día de la entrevista. En base a un estudio previo, se dividió en <3 años y ≥ 3 años. (30)
- **Tipo de tratamiento:** Tratamiento no biológico: Si el paciente es tratado actualmente sólo con fármacos Modificadores de la Enfermedad convencionales (Metotrexato, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina). Tratamiento biológico: si el paciente utiliza actualmente agentes biológicos dentro de su esquema de tratamiento antirreumático (Infliximab, Etanercept, Rituximab).
- **Estado inflamatorio:** Recuento de Proteína C Reactiva (PCR). El punto de corte del PCR es 5 mg/L según la bibliografía. (36)

2.6 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

1. Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Escuela Profesional de Medicina Humana y obtenido la resolución correspondiente, se solicitó el permiso al Gerente de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud, mediante la entrega de una carta de solicitud, para realizar el proyecto en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. (ANEXO 1).
2. Se acudió al consultorio de Reumatología, y para aquellos pacientes que cumplían con los criterios de selección, se les brindó el consentimiento informado del proyecto. (ANEXO 2)
3. A los pacientes que aceptaron el consentimiento informado, se les preguntó sobre la información necesaria, para llenar la ficha de recolección datos. (ANEXO 3)
4. Asimismo se les brindó el Inventario de Ansiedad de Beck y la versión peruana del Health Assessment Questionnaire (HAQ-P) para su desarrollo. (ANEXOS 4,5)
5. Posteriormente se obtuvo el valor de la Proteína C Reactiva registrada en la Historia Clínica, la cual fue solicitada por el médico 1 semana previa a la consulta.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK:

Es un cuestionario autoadministrado que mide la intensidad de los síntomas de ansiedad en las poblaciones clínicas. Se ha desarrollado con el objetivo de discriminar de manera más fiable entre ansiedad y depresión. Tiene 21 ítems, los cuales describen los síntomas más típicos de los trastornos de ansiedad. Se pide a los encuestados que indiquen cuánto han sido afectados por cada síntoma durante la última semana, en una escala de 0 (en absoluto), 1 (levemente), 2 (moderadamente) y 3 (severamente). Las puntuaciones totales son la suma de todas las puntuaciones de los ítems, y van de 0 a 63:

- 0-7: Ansiedad mínima
- 8-15: Ansiedad leve
- 16-25: Ansiedad moderada
- 26-63: Ansiedad severa

Propiedades psicométricas:

Fiabilidad: Los estudios psicométricos han reportado un coeficiente de confiabilidad test-retest adecuado ($r = 0.75$) en un intervalo de una semana, y alta consistencia interna, con coeficientes alfa que van de 0.90 a 0.94. (37)

Validez: Se han producido coeficientes satisfactorios de validez convergente (mayor a 0,50). La validez a través de correlaciones con el HADS-A ha mostrado asociaciones significativas (r de Pearson = 0,58). (38)

HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (HAQ-P)

Es un cuestionario autoadministrado adaptado a la población peruana que mide la capacidad del paciente para vestirse, levantarse, alimentarse, caminar, asearse, alcanzar, coger y otras actividades de la vida diaria. La versión peruana, al igual que el HAQ original en inglés cuenta con 20 ítems, separados en ocho áreas de actividades de la vida diaria descritas anteriormente. El sistema de puntuación de cada ítem es igual al original: "sin dificultad" = 0, "alguna dificultad" = 1, "gran dificultad" = 2, "imposible" = 3. El puntaje de cada área es determinado por la anotación más alta de cualquiera de sus preguntas. La dependencia de aparatos (utensilios) o ayuda de otra persona implica un puntaje de 2 en ese componente. El índice de discapacidad se calcula sumando los puntajes de las ocho áreas y dividiendo entre 8. (33) Un HAQ de 0 a 1 indica discapacidad leve, >1 a 2 indica discapacidad moderada y >2 a 3 discapacidad severa. (34)

Propiedades psicométricas:

Fiabilidad: La fiabilidad tuvo un $R = 0,87$ al comparar el instrumento autoadministrado versus la entrevista.

Validez: La validez de criterio queda demostrada por la alta correlación entre los índices del cuestionario y la observación domiciliaria, con un coeficiente de Spearman $R = 0,90$. La correlación con la escala de Steinbrocker, dolor e índice articular obtuvo un R de 0.67, 0.51 y 0.38 respectivamente, con un $p < 0.01$. (33)

2.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS:

- Estadística descriptiva: Se obtuvo tabulación simple y doble de las variables que permitieron reportes de distribución uni y bi variante, reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales.
- Estadística analítica: Se utilizó la *prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado)* para evaluar las variables cualitativas.
- Además se estimó la medida de correlación del nivel de ansiedad con el grado de discapacidad funcional, las cuales no siguen una distribución normal, con el coeficiente de correlación de Spearman: $r=0$ significa correlación nula; $r > 0$ correlación positiva y $r < 0$ correlación negativa.
- El nivel de significancia estadística fue evaluado con el siguiente criterio: $P < 0.05$: Significativo; $P < 0.01$: Altamente significativo; $P > 0.05$: No significativo.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS:

- El estudio contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y de la Red Asistencial La Libertad-ESSALUD.
- En la investigación fue necesario el consentimiento informado, debido a que se entrevistaron a los pacientes, teniendo en cuenta que éste debe ser voluntario y documentado, como lo expresado en los incisos 25 y 26 de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (39)
- Esta investigación se realizó con sumo cuidado y sin alterar la veracidad del contenido, debido a que la información proveniente de la investigación médica no debe incurrir en falsificación ni plagio, como lo indica el artículo 48 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. (40)
- Esta investigación contó con el permiso del Gerente de la Red Asistencial de ESSALUD- La Libertad para realizar la investigación y además para utilizar las historias clínicas, debido que la información colocada en la historia clínica elaborada por otro médico debe contar con la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente, como lo indica el artículo 94 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. (40)

III.RESULTADOS:

Se realizó un estudio transversal durante el periodo comprendido entre noviembre y diciembre del 2017, con un total de 96 pacientes que cumplieron los criterios de selección. De los pacientes analizados, 87 (90.6%) y 9 (9.4%) fueron mujeres y varones respectivamente. La edad promedio fue de 57.4 ± 12.3 años.

La tabla 1 muestra el análisis bivariado de las características de los pacientes con artritis reumatoide según el grado de discapacidad funcional. Se encontró que la edad ($p=0.01$), tiempo de enfermedad ($p=0.01$) y estado inflamatorio ($p=0.002$) tenían una asociación altamente significativa con el grado de discapacidad funcional.

La tabla 2 muestra la relación del nivel de ansiedad con el grado de discapacidad funcional en los pacientes con artritis reumatoide. Al aplicar la prueba Chi cuadrado se evidenció una asociación altamente significativa entre dichas variables. ($p=0.001$)

La figura 1 representa un diagrama de dispersión donde se evidencia una correlación positiva altamente significativa entre las variables, señalando que ante un mayor nivel de ansiedad existe un mayor grado de discapacidad funcional. Rho de Spearman: 0.653 ($p=0.001$).

La tabla 3 muestra la relación de las variables en estudio según el estado inflamatorio de los pacientes. Se evidenció una asociación significativa del nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional tanto en aquellos pacientes con un PCR < 5 mg/L ($p=0.001$), como aquellos con ≥ 5 mg/L ($p=0.025$), con una asociación altamente significativa en aquellos con un PCR < 5 mg/L.

TABLA 1

Análisis bivariado de las características de los pacientes con artritis reumatoide según el grado de discapacidad funcional

Características	Grado de discapacidad funcional			Valor p	
	Leve	Moderado	Severo		
Edad promedio:	57.4±12.3	54.2±12.3	65.7±8.9	61.6±8.3	
Edad	18 a 59 años	42 (43.8%)	5 (5.2%)	5 (5.2%)	0.01
	≥ 60 años	24 (25%)	15 (15.6%)	5 (5.2%)	
Género	Femenino	59 (61.5%)	18 (18.8%)	10 (10.4%)	0.56
	Masculino	7 (7.3%)	2 (2.1%)	0 (0%)	
Tiempo de enfermedad	< 3 años	16 (16.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0.01
	≥ 3 años	50 (52.1%)	20 (20.8%)	10 (10.4%)	
Tipo de tratamiento	No biológico	37 (38.5%)	15 (15.6%)	4 (4.2%)	0.15
	Biológico	29 (30.2%)	5 (5.2%)	6 (6.3%)	
Estado inflamatorio	PCR < 5 mg/L	57 (59.4%)	10 (10.4%)	6 (6.3%)	0.002
	PCR ≥ 5 mg/L	9 (9.4%)	10 (10.4%)	4 (4.2%)	

Fuente: Instrumentos aplicados por el autor

TABLA 2

Pacientes con artritis reumatoide según el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional.

Nivel de ansiedad	Grado de discapacidad funcional							
	Leve		Moderado ^c		Severo ^c		Total	
Mínimo ^a	20	(20.8%)	1	(1%)	0	(0%)	21	(21.9%)
Leve ^a	37	(38.5%)	4	(4.2%)	0	(0%)	41	(42.7%)
Moderado ^b	8	(8.3%)	11	(11.5%)	4	(4.2%)	23	(23.9%)
Severo ^b	1	(1%)	4	(4.2%)	6	(6.3%)	11	(11.5%)
Total	66	(68.8%)	20	(20.8%)	10	(10.4%)	96	(100%)
Chi cuadrado (X ²): 43.8020					p = 0.001			

Fuente: Instrumentos aplicados por el autor

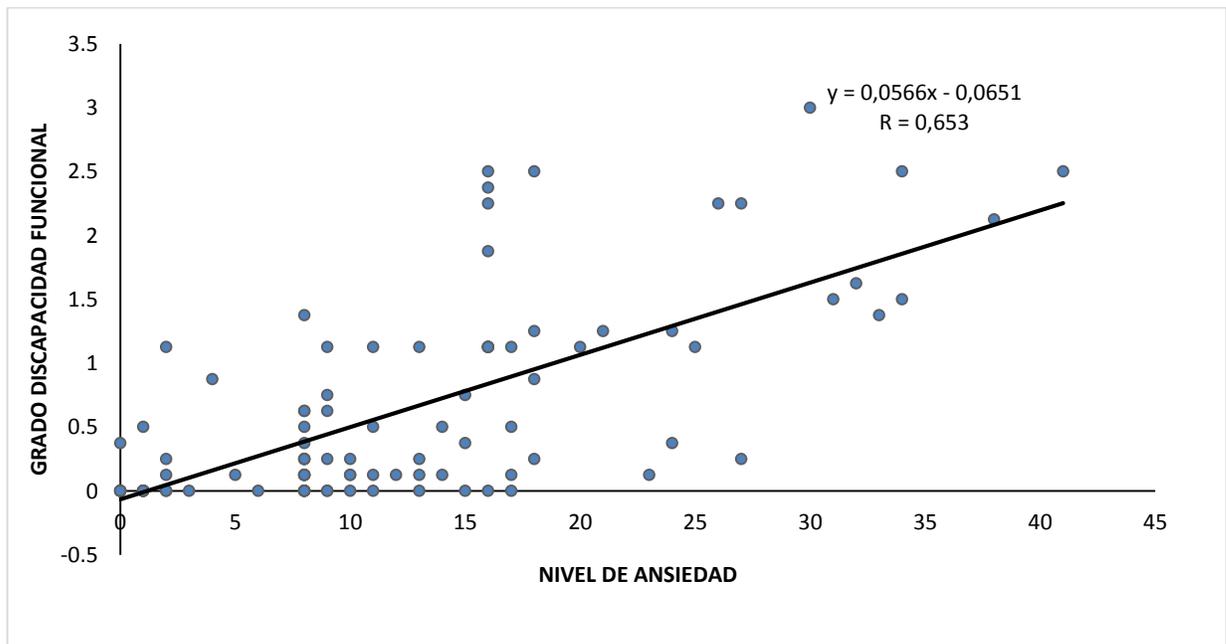
a: Reunidos para la prueba estadística.

b: Reunidos para la prueba estadística.

c: Reunidos para la prueba estadística.

FIGURA N° 1

Correlación entre el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide



Rho de Spearman: 0.653; (p=0.001)

TABLA 3

Pacientes con artritis reumatoide según el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional de acuerdo con el estado inflamatorio

Estado inflamatorio		Grado de discapacidad funcional					
		Leve		Moderada ^c		Severa ^c	
PCR <5 mg/L	<u>Nivel de ansiedad</u>						
	Mínimo ^a	17	(23.3%)	1	(1.4%)	0	(0%)
	Leve ^a	33	(45.2%)	1	(1.4%)	0	(0%)
	Moderado ^b	6	(8.2%)	8	(10.9%)	2	(2.7%)
	Severo ^b	1	(1.4%)	0	(0%)	4	(5.5%)
Chi cuadrado (X ²): 30.921				p = 0.001			
PCR ≥ 5 mg/L	Mínimo ^a	3	(13%)	0	(0%)	0	(0%)
	Leve ^a	4	(17.4%)	3	(13%)	0	(0%)
	Moderado ^b	2	(8.7%)	3	(13%)	2	(8.7%)
	Severo ^b	0	(0%)	4	(17.4%)	2	(8.7%)
	Chi cuadrado (X ²): 4.971				p = 0.025		
Fuente: Instrumentos aplicados por el autor							
a: Reunidos para la prueba estadística.							
b: Reunidos para la prueba estadística.							
c: Reunidos para la prueba estadística.							

IV. DISCUSIÓN:

La ansiedad es un problema de salud prevalente en enfermedades crónicas como la artritis reumatoide que muchas veces no es valorada ni tratada por el personal médico (41), por ello es muy importante que sea identificada y se conozca su relación con la evolución clínica de la enfermedad evidenciada en la discapacidad funcional, y así poder tener un manejo integral de la enfermedad.

Este estudio identificó que hay una asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. A pesar que dicha asociación no se encontró en el estudio de **Zhang et al.** (26), si se identificó en estudios similares realizados en otros países (27, 28, 29), y en la capital peruana (30), por lo que se evidencia que en las enfermedades incapacitantes como la artritis reumatoide se produce un deterioro visible tanto de la salud física como de la salud mental.

Esta relación suele tener un comportamiento cíclico. Por un lado se ha descrito que el dolor articular, sobre todo el ubicado en varias zonas del cuerpo, influye en la aparición de sintomatología ansiosa. (42) Asimismo el paciente tiene una visible preocupación e incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad crónica, la cual contribuye al desarrollo de la ansiedad exacerbando la enfermedad. (43) En los pacientes ansiosos se produce una cognición anormal o “catastrófica”, por lo que procesan el evento adverso con mayor atención. El compromiso de la salud mental produce un impacto

significativo en la vida de los pacientes, que a menudo conduce a un déficit en las habilidades sociales y laborales. (44)

Aunque se ha reportado que las mujeres suelen reportar un mayor grado de discapacidad funcional (45), no se encontró una asociación significativa entre el grado de discapacidad funcional y el género, resultado similar con el estudio de **Zhao et al** (46). Tampoco se encontró relación entre el tipo de tratamiento y discapacidad funcional, si bien se ha reportado que el tratamiento biológico produce un mejor control de la actividad de la enfermedad (47).

Si se evidenció una asociación significativa al comparar el grado de discapacidad funcional con la edad y con el tiempo de enfermedad. Dichos resultados coinciden con información previa (46), evidenciando que el ser adulto mayor, y un mayor tiempo de enfermedad influyen negativamente en la calidad de vida del paciente.

De igual forma hubo una asociación significativa entre discapacidad funcional e inflamación. Esta asociación es clara, en cuanto el proceso inflamatorio conduce a la destrucción y remodelación de los tejidos (48), evidenciándose en la aparición de discapacidad funcional.

Asimismo se ha expuesto la existencia de una relación entre el trastorno ansioso y el aumento de marcadores inflamatorios (23), aunque este estudio mostró que la relación entre ansiedad y discapacidad fue significativa tanto en pacientes con un valor de PCR < 5 mg/L como en

aquellos con ≥ 5 mg/L. Por otra parte **Zhang et al.** y **Jamshidi et al.** no evidenciaron en sus investigaciones asociación significativa entre ansiedad e inflamación (26, 27). Es por ello que además del manejo farmacológico de la enfermedad y el análisis de exámenes de laboratorio, se debe tener en cuenta al deterioro de la salud mental como un factor fundamental que se presenta en los pacientes artríticos y que disminuye su calidad de vida.

Esta investigación cuenta con limitaciones, como el no poder confirmar la existencia de causalidad debido al diseño transversal del estudio. Además por la baja prevalencia de artritis reumatoide en nuestra población se empleó un muestreo por conveniencia, por lo que los resultados y conclusiones del estudio no necesariamente podrían extenderse a otras poblaciones.

V. CONCLUSIONES:

- El nivel de ansiedad se asoció significativamente con el grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide.
- La edad, el tiempo de enfermedad y el estado inflamatorio se asociaron significativamente con el grado de discapacidad funcional.
- El nivel de ansiedad se asoció significativamente con el grado de discapacidad funcional tanto en pacientes con un valor de PCR < 5 mg/L como en aquellos con ≥ 5 mg/L.

VI. RECOMENDACIONES:

A los investigadores:

- Realizar estudios multicéntricos, con el objetivo de evaluar la relación entre ansiedad y discapacidad funcional en otros establecimientos de salud. Asimismo se sugiere el desarrollo de investigaciones longitudinales, para evaluar la evolución de la sintomatología ansiosa en relación al desarrollo de la enfermedad.

Al personal de salud:

- Conducir a los pacientes con artritis reumatoide hacia la atención con un especialista de Salud Mental, con el objetivo de identificar de manera oportuna alguna afección mental como el trastorno ansioso, el cual debe tener un manejo adecuado para la obtención de una mejor calidad de vida.
- Incluir a la Salud Mental en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, con un enfoque preventivo y de cuidado integral de la salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19ª ed. New York: McGraw-Hill; 2016.
2. Reyes E, Nerey W, Suárez B, Egüez J. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con artritis reumatoide. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Rev Cuba Reumatol. 2015; 17(1):17-24.
3. Massardo L, Suárez-Almazor ME, Cardiel MH, Nava A, Levy RA, Laurindo I, et al. Management of patients with rheumatoid arthritis in Latin America: a consensus position paper from Pan-American League of Associations of Rheumatology and Grupo Latino Americano De Estudio De Artritis Reumatoide. J Clin Rheumatol Pract Rep Rheum Musculoskelet Dis. 2009;15(4):203-10.
4. Muñetón G, Quintana G. La epidemiología de la artritis reumatoide. Rev Colomb Reumatol. 2015; 22(3):145–147.
5. Acevedo-Vásquez E. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. Rev Soc Peru Med Interna. 2012; 25(1):31-37.
6. Kourilovitch M, Galarza-Maldonado C, Ortiz-Prado E. Diagnosis and classification of rheumatoid arthritis. J Autoimmun. 2014; 48-49:26-30.
7. Markusse IM, Dirven L, Gerards AH, van Groenendael JHLM, Ronday HK, Kerstens PJSM, et al. Disease flares in rheumatoid arthritis are associated with joint damage progression and disability: 10-year results from the BeSt study. Arthritis Res Ther. 2015; 17(1).
8. Hendriks SM, Spijker J, Licht CMM, Hardeveld F, de Graaf R, Batelaan NM, et al. Long-term disability in anxiety disorders. BMC Psychiatry. 2016;16:248.
9. Barrena Castro, SM, Suárez Moya AMG, Mora LM, Cardona C, Jáuregui Cuartas EA, Muñoz Urrego YA. Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide. Resultados de un programa de atención integral. Rev Colomb Reumatol. 2017; 24(3): 138-144.
10. Morales A. Artritis Reumatoide. Rev Med Cos Cen. 2013; 70(607):523 – 528.
11. Overman CL, Jurgens MS, Bossema ER, Jacobs JWJ, Bijlsma JWJ, Geenen R. Change of psychological distress and physical disability in patients with rheumatoid arthritis over the last two decades. Arthritis Care Res. 2014; 66(5):671-8.

12. Singh JA, Saag KG, Bridges SL Jr, Akl EA, Bannuru RR, Sullivan MC. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2016; 68(1):1-26.
13. Van Tuyl LHD, Michaud K. Patient-Reported Outcomes in Rheumatoid Arthritis. *Rheum Dis Clin N Am*. 2016; 42(2): 219-237.
14. Kim D, Choi C-B, Lee J, Cho S-K, Won S, Bang S-Y, et al. Impact of early diagnosis on functional disability in rheumatoid arthritis. *Korean J Intern Med*. 2017;32(4):738-46
15. Vinaccia, S., Quiceno, J, Lozano, F. Romero, S. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta.colomb.psicol*. 2017; 20(1): 49-59.
16. Toro R, Yepes L, Palacio C, Téllez-Vargas J. *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. 5° ed.* Medellín-Colombia: Corporación para las investigaciones biológicas; 2010.
17. Kroenke K, Outcalt S, Krebs E, Bair MJ, Wu J, Chumbler N, et al. Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35(4):359-65
18. Covic T, Cumming SR, Pallant JF, Manolios N, Emery P, Conaghan PG, Tennant A. Depression and Anxiety in Patients with Rheumatoid Arthritis: Prevalence rates based on a comparison of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the Hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS). *BMC Psychiatry*. 2012;12(6):1-10.
19. Bagnato G, De Filippis LG, Caliri A, De Filippis G, Bagnato G, Bruno A, et al. Comparison of levels of anxiety and depression in patients with autoimmune and chronic-degenerative rheumatic: preliminary data. *Reumatismo*. 2006;58(3):206-211.
20. Watad A, Bragazzi NL, Adawi M, Aljadeff G, Amital H, Comaneshter D, Cohen AD, Amital D. Anxiety disorder among rheumatoid arthritis patients: Insights from real-life data. *J Affect Disord*. 2017;213:30-34.
21. Rayner L, Matcham F, Hutton J, Stringer C, Dobson J, Steer S, et al. Embedding integrated mental health assessment and management in general hospital settings: feasibility, acceptability and the prevalence of common mental disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014; 36(3):318-324.
22. Sturgeon JA, Finan PH, Zautra AJ. Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways. *Nat Rev Rheumatol*. 2016; 12(9):532-542.

23. Hou R, Garner M, Holmes C, Osmond C, Teeling J, Lau L, et al. Peripheral inflammatory cytokines and immune balance in Generalised Anxiety Disorder: Case-controlled study. *Brain Behav Immun.* 2017;62:212-218
24. Cunha M, Ribeiro A, André S. Anxiety, depression and stress in patients with rheumatoid arthritis. *Procedia Soc Behav Sci.* 2016; 217: 337-343.
25. Hendriks SM, Spijker J, Licht CMM, Beekman ATF, Hardeveld F, de Graaf R, et al. Disability in anxiety disorders. *J Affect Disord.* 2014;166:227-33.
26. Zhang L, Xia Y, Zhang Q, Fu T, Yin R, Guo G, et al. The correlations of socioeconomic status, disease activity, quality of life, and depression/anxiety in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Psychol Health Med.* 2016;22(1):28-36.
27. Jamshidi A-R, Banihashemi AT, Paragomi P, Hasanzadeh M, Barghamdi M, Ghoroghi S. Anxiety and depression in rheumatoid arthritis: an epidemiologic survey and investigation of clinical correlates in Iranian population. *Rheumatol Int.* 2016;36(8):1119-25.
28. Soósová MS, Macejová Ž, Zamboriová M, Dimunová L. Anxiety and depression in Slovak patients with rheumatoid arthritis. *J Ment Health.* 2017;26(1):21-27.
29. Mehta S, Rice D, Janzen S, Pope J, Harth M, Shapiro AP, et al. Mood, Disability, and Quality of Life among a Subgroup of Rheumatoid Arthritis Individuals with Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity. *Pain Res. Manag.* 2016: 7241856.
30. Fudino-Villar Y, Salazar-Quiroz J, Wong-Becerra L, Vega-Dienstmaier J, Berrocal-Kasay A. Frecuencia de sintomatología ansiosa y sus factores relacionados en mujeres con artritis reumatoide en un hospital general de Lima. *Rev Neuropsiquiatr.* 2015; 78 (2):80-85.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2014
32. Cohran W.G. Técnicas de Muestreo. México: CECSA; 2000.
33. Calvo F, Vega E, Cusi R. Validación de una versión peruana de la dimensión física del Cuestionario de Evaluación de Salud (HAQ). *Rev Per Reumatol.* 1996; 2(3).
34. Corbacho MI, Dapuetto JJ. Assessing the functional status and quality of life of patients with rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol.* 2010; 50(1):31-43.

35. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(4):709-16.
36. Tchetina EV, Pivanova AN, Markova GA, Lukina GV, Aleksandrova EN, Aleksankin AP, et al. Rituximab Downregulates Gene Expression Associated with Cell Proliferation, Survival, and Proteolysis in the Peripheral Blood from Rheumatoid Arthritis Patients: A Link between High Baseline Autophagy-Related ULK1 Expression and Improved Pain Control. *Arthritis*. 2016: 4963950.
37. Vázquez Morejón AJ, Vázquez-Morejón Jiménez R, Zanin GB. Beck Anxiety Inventory: psychometric characteristics in a sample from the clinical Spanish population. *Span J Psychol*. 2014; 17:1–11.
38. Galindo Vásquez O, Rojas Castillo E, Meneses García A, Aguilar Ponce J, Álvarez Avitia M, Alvarado Aguilar S. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*. 2015; 12 (1):51-58.
39. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
40. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú 2007.
41. Murphy LB, Sacks JJ, Brady TJ, Hootman JM, Chapman DP. Anxiety and depression among US adults with arthritis: prevalence and correlates. *Arthritis Care Res*. 2012; 64(7):968-76.
42. Gerrits MM, van Oppen P, van Marwijk HW, Penninx BW, van der Horst HE. Pain and the onset of depressive and anxiety disorders. *Pain*. 2014; 155(1):53-59.
43. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, Brundisini F. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2013; 13(16):1-33.
44. Bystritsky A, Khalsa SS, Cameron ME, Schiffman J. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *P T Peer-Rev J Formul Manag*. 2013;38(1):30-57
45. Bora JK, Saikia N. Gender Differentials in Self-Rated Health and Self-Reported Disability among Adults in India. *PLoS One*. 2015; 10(11):e0141953.
46. Zhao S, Chen Y, Chen H. Sociodemographic factors associated with functional disability in outpatients with rheumatoid arthritis in Southwest China. *Clin Rheumatol*. 2015; 34(5):845-51.

47. Eriksson JK, Neovius M, Bratt J, Petersson IF, van Vollenhoven RF, Geborek P, Ernestam S. Biological vs. conventional combination treatment and work loss in early rheumatoid arthritis: a randomized trial. *JAMA Intern Med.* 2013;173(15):1407-14.
48. Holmdahl R, Malmström V, Burkhart H. Autoimmune priming, tissue attack and chronic inflammation - the three stages of rheumatoid arthritis. *Eur J Immunol.* 2014;44(6):1593-9.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y ACCESO AL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY.

Gerente de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud
Sr., Dr., Juan Alberto Díaz Plasencia:

Yo, RONALD ERNESTO NECIOSUP MUÑOZ, identificado con DNI 72245871, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego; ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que por motivos de estudio, al estar realizando una investigación para mi tesis, titulada **“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL GRADO DE DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DE UN HOSPITAL PÚBLICO”** y habiendo centrado la investigación en los pacientes que acuden al consultorio externo de Reumatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray para la respectiva recolección de datos y de esta manera poder ejecutar el proyecto de investigación, recurro ante su digno despacho para solicitarle la autorización y así contar con la información que necesito.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted, admitir la petición

Trujillo-2017

RONALD ERNESTO NECIOSUP MUÑOZ

DNI: 72245871

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se está llevando a cabo el proyecto de investigación denominado “Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de un hospital público”, el cual tiene como objetivo identificar si el nivel de ansiedad se asocia al grado de discapacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Para participar de este estudio, se debe conocer si presenta alguno de los siguientes estados, de ser así, marque con un aspa (X) en el espacio correspondiente:

- Otro trastorno autoinmune () Especifique: _____
- Trastorno mental () Especifique: _____
- Cáncer ()
- VIH-SIDA ()
- Enfermedad orgánico-cerebral () Especifique: _____
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ()
- Diabetes Mellitus ()
- Embarazo ()
- Puerperio ()
- Fibromialgia ()

Para la obtención de datos, se le preguntará sobre su edad, tratamiento farmacológico actual y el tiempo de enfermedad. Se le brindará un test de ansiedad y un test que mide el grado de discapacidad funcional. Además, se visualizará posteriormente en su historia clínica el valor de la Proteína C Reactiva (PCR) que el médico le solicitará en la consulta.

El beneficio de participar en esta investigación involucra la detección de niveles de ansiedad que pueden repercutir negativamente en su salud, en cuyo caso se le aconsejará recibir apoyo de especialistas en Salud Mental para el diagnóstico y manejo adecuados.

Los datos personales registrados son estrictamente confidenciales, por lo que serán solo del conocimiento del investigador, quien garantiza el secreto y el respeto a la privacidad. Usted tiene el derecho de desistir de participar en este estudio, dado que es voluntario.

Habiendo leído con detenimiento el consentimiento informado y estando conforme, yo.....acepto voluntariamente formar parte de este estudio.

Fecha:.....

Firma del participante

Investigador: Ronald Neciosup Muñoz

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

FICHA N°:

FECHA: / /

GENERO: M F

EDAD (EN AÑOS):.....

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD (EN AÑOS):.....

TIPO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- Uso sólo de Fármacos Modificadores de la Enfermedad convencionales
(*Metotrexato, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina, Leflunomida*) ()
- Recibe terapia biológica (*Infliximab, Etanercept, Rituximab*) ()

PCR (en mg/L):

ANEXO 4

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK				
En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy, marcando con una X:				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes.				

Para ser llenado por el investigador:

Puntaje: _____

Ansiedad mínima () Ansiedad leve () Ansiedad moderada () Ansiedad severa ()

ANEXO 5

HAQ (HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE)- P

HAQ-P					
Marque la (respuesta) que describe mejor la facilidad o dificultad que haya tenido durante la última semana:					
		SIN dificultad	ALGUNA dificultad	GRAN dificultad	IMPOSIBLE
VESTIRSE Y ARREGLARSE	-Vestirse, incluye amarrar los zapatos y abotonar la ropa				
	-Lavarse el cabello				
LEVANTARSE	-Levantarse de una silla sin apoyar los brazos				
	-Subir y bajar de la cama				
COMER	-Cortar la carne				
	-Abrir un paquete de galletas				
	-Levantar una taza o vaso lleno hasta su boca				
CAMINAR	-Caminar en la calle en una superficie plana.				
	-Subir 5 escalones				
HIGIENE	-Lavar y secar todo su cuerpo				
	-Usar la ducha				
	-Sentarse y levantarse del water				
ALCANZAR	-Bajar un objeto de 2 Kg. (como una bolsa de azúcar) ubicado más alto que su cabeza				
	-Agacharse y recoger ropa del suelo				
COGER	-Abrir puertas de carros				
	-Abrir frascos ya anteriormente abiertos				
	-Abrir y cerrar caños de agua				
ACTIVIDADES	-Ir de compras al mercado				
	-Entrar y salir del carro				
	-Realizar tareas de la casa (barrer, aspirar, etc)				

Señale (marque) para qué actividades necesita la ayuda de otra persona:

Vestirse, asearse		Levantarse		Comer		Caminar, pasear	
Higiene personal		Alcanzar		Abrir y cerrar cosas		Recados y tareas de casa	

Señale (marque) si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:

Cubiertos de mango ancho	
Bastón, muletas, andador o silla de ruedas	
Asiento o barra especial para el baño	
Asiento alto para el retrete	
Abridor para tarros previamente abiertos	

Para ser llenado por el investigador:

Discapacidad leve ()

Discapacidad moderada ()

Discapacidad severa ()