



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE ESPECIALIDADES "DR ANTONIO FRAGA MOURET"
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA**

T E S I S

**LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD PARA EL TRABAJO EN
ARTRITIS REUMATOIDE DE INICIO RECIENTE COMPARADA
CON ARTRITIS REUMATOIDE TARDÍA**

PARA OBTENER TITULO DE:

ESPECIALIDAD EN:

REUMATOLOGIA

PRESENTA:

DR. CHI CANUL DANIEL RICARDO

ASESOR

Dr. Juan Manuel Miranda Limón





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

.....
DR. JESUS ARENAS OSUNA
JEFE DE LA DIVISION DE
EDUCACIÓN EN SALUD

.....
DR. JUAN MANUEL MIRANDA LIMON
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE REUMATOLOGIA

.....
DR. CHI CANUL DANIEL RICARDO
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE
REUMATOLOGIA

REGISTRO DE PROTOCOLO No.2007-3501-76

INDICE

Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Material y métodos	10
Resultados	11
Discusión	13
Conclusiones	14
Bibliografía	15
Anexos	17

Objetivo: Medir la calidad de vida y capacidad para el trabajo de pacientes con artritis reumatoide de inicio reciente comparada con artritis reumatoide tardía.

Material y métodos: Estudio realizado en el Centro Médico Nacional La Raza, Unidad Médica de Alta especialidad Dr. Antonio Fraga Mouret evaluando pacientes con Artritis Reumatoide que acudieron consecutivamente a la consulta externa de Reumatología, cumpliendo criterios del Colegio Americano de Reumatología, con evolución de hasta 2 años, laboralmente activos, comparado con pacientes con mismo diagnóstico, pareados por edad \pm 2 o 4 años, género y tratamiento similar, con más de 2 años hasta 15 años de evolución. Se midió calidad de vida y capacidad para el trabajo, con : **HAQ**, **EUROQoL**, **SF-36** y **WLQ**. Estudio de casos y controles, prospectivo, transversal, comparativo y observacional.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes, en AR tardía fueron 34 y en ARIR 51. La calidad de vida, con SF 36 y HAQ no tuvo significancia estadística en ambos grupos. En capacidad para el trabajo con EUROQol 5D y WLQ, si hubo significancia estadística con $p= 0.009$ y $p=0.0003$ respectivamente

Conclusiones. La calidad de vida en AR tardía y ARIR permaneció sin cambios pero la capacidad para el trabajo en AR tardía esta disminuida comparada con Artritis Reumatoide de Reciente Inicio

PALABRAS CLAVE: ARIR, AR tardía, SF-36, HAQ, EUROQoL, WLQ.

SUMMARY

TITLE: The quality of life and capacity for the work in patients with Arthritis Reumatoide de recent Inicio compared with Delayed Reumatoide Arthritis

Objective: To measure the quality of life and capacity for the work of patients with reumatoide arthritis of compared recent beginning with delayed reumatoide arthritis.

Material and methods: Made study in center National Doctor the Race, Medical Unit of High specialty Dr Antonio the Fragas Mouret evaluating patient with Reumatoide Arthritis who consecutively went to the external consultation of Reumatologia, fulfilling criteria of the American School of Reumatología, with evolution of up to 2 years, labor active, compared with patients with same diagnosis, twin by age ± 2 or 4 years, sort and similar treatment, with more than 2 years up to 15 years of evolution. Quality of life and capacity for the work was moderate, with: HAQ, EUROQoL, SF-36 and WLQ. Study of cases and controls, prospectivo, cross-sectional, comparative and observacional.

Results: 85 patients included themselves, in delayed AR they were 34 and in ARIR 51. The quality of life, with SF 36 and HAQ did not have statistical significance in both groups. In capacity for the work with EUROQoL 5D and WLQ, if there were statistical significance with $p= 0.009$ and $p=0.0003$ respectively

Conclusions. The quality of life in delayed AR and ARIR remained without changes but the capacity for the work in delayed AR this diminished compared with Arthritis Reumatoide de Reciente Beginning

KEY WORDS: ARIR, delayed AR, SF-36, HAQ, EUROQoL, WLQ

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica inflamatoria, caracterizada por una sinovitis crónica persistente que afecta prácticamente todas las articulaciones diartrodiales. La enfermedad tiene una distribución mundial, y afecta entre el 0.5 y el 1% de la población. Aunque la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, la prevalencia aumenta con la edad; siendo el pico máximo de incidencia la cuarta y la sexta décadas de la vida. Se desconoce la causa de la AR, pero diversos factores genéticos y ambientales influyen en la presentación, progresión, extensión y respuesta inflamatoria de la misma lo que puede llevar finalmente a destrucción articular. En la mayoría de los pacientes la AR es un trastorno severo, crónico que ocasiona erosiones articulares con daño progresivo, limitación funcional afectando calidad de vida y capacidad para el trabajo durante los 5 años iniciales de la enfermedad (1).

Estudios previos acerca del impacto psicosocial y económico de esta enfermedad en México (IMSS), han demostrado que las incapacidades temporales son mucho más frecuentemente requeridas en el servicio de Reumatología en comparación con otros servicios médicos o quirúrgicos esto es como consecuencia de verse afectada la capacidad para el trabajo en los pacientes con AR (2). En el IMSS, se ha encontrado que las enfermedades reumáticas son la primera causa de invalidez permanente, y entre estas enfermedades la AR ocupa el segundo lugar, superada solo por la enfermedad articular degenerativa. (2). La Artritis Reumatoide es un trastorno severo, crónico que ocasiona daño progresivo, afectando calidad de vida y capacidad para el trabajo, aunque se ha observado que la calidad de vida y capacidad para el trabajo se puede afectar tempranamente por la inflamación intensa o tardíamente por daño estructural. Existe una ventana de mayor afección de la calidad de vida y capacidad para el trabajo en los 12 primeros meses de la enfermedad, ya que en este periodo la pérdida de empleo

se estima hasta de un 76 % a los 6 meses y de un 84 % a los 12 meses .A largo plazo también en artritis reumatoide tardía, esta pérdida puede ser de un 70% en un tiempo de hasta 10 años. En México contamos con pocos datos al respecto, aunque la pérdida de empleos se ha estimado en 20% en los primeros 6 meses, pero llama la atención el reporte de un 20 % en México, lo cual pudiera explicarse por un subregistro (3).

La AR seropositiva supone altos costos en su atención, donde el 78% de estos gastos se atribuyeron a visitas médicas, fármacos y radiografías. Además que el número de días laborales perdidos se estimó por mes de 3.8 ± 7.7 , que equivale a \$281 dólares mensuales. En el 18% de todos los pacientes se afectó la calidad de vida y capacidad para el trabajo (4).

Desde hace algunos años las drogas modificadoras de la enfermedad (DMARD) se han convertido en la terapia angular de la enfermedad, aprovechando la ventana de oportunidad para inducir remisión de la enfermedad principalmente metotrexato, sulfasalazina o leflunomida dado que pueden repercutir en la calidad de vida y capacidad para el trabajo., (5).La terapia combinada en sus distintas modalidades es la tendencia actual, y se ha reportado que puede retrasar la progresión radiológica de la enfermedad y mejorar la calidad de vida y capacidad para el trabajo. Definitivamente el empleo de terapia biológica combinada con DMARD es benéfico en particular en AR de inicio reciente (ARIR) con gran actividad y factores de mal pronóstico como factor reumatoide (FR), anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado como una estrategia terapéutica agresiva para evitar daño estructural y evitar afección en la calidad de vida y capacidad para el trabajo(6).

En el Pronóstico de la enfermedad al año (En ARIR) Se reporta que hasta un 60 % tienen mas de 2 brotes de la enfermedad en 1 año, 33 % progresan sus estadios

funcionales de II a III que de no modificarse con terapia intensa los pacientes terminan en daño estructural extenso en AR tardía(7)

El impacto de la supresión de la actividad en AR de inicio reciente se evaluó en 159 pacientes, que recibieron DMARD con o sin prednisona. A los 6 meses el 18% de los pacientes presentó remisión clínica, 42% mejoró el 50% de su calidad de vida y capacidad para el trabajo, y el 18% solo mejoró un 20% de su calidad de vida y capacidad para el trabajo. Los costos por incapacidad laboral paciente año se estimaron en un total de aproximadamente \$533, 600 dólares; ninguno de los 29 pacientes con remisión clínica de la enfermedad a los 6 meses se incapacitó dentro de los siguientes 5 años. A 5 años, el 54% de los pacientes que no alcanzaron cuando menos el 20% de mejoría de su calidad de vida y capacidad para el trabajo presentaron algún grado de incapacidad laboral (8).

Los costos directos por AR, es decir lo que se empleó en consultas, medicamentos, visitas hospitalarias, o estudios de laboratorio, fue evaluado en 201 pacientes de una cohorte retrospectiva. El costo total para este grupo fue de 2.07 millones de dólares por año y el costo por paciente fue de \$10, 419 o de \$860 dólares mensuales, pero el costo directo (Gastos hospitalarios, consultas, radiografías ,etc) representó el 70 % del total de costos. Es decir esta enfermedad genera mayor impacto económico que lo que generaría el costo de un régimen intensivo para inducir remisión de la enfermedad (9).

La incapacidad laboral puede ocurrir tempranamente durante la inflamación (ARIR) o tardíamente por daño estructural (AR TARDIA) y el reconocimiento de la afección de la calidad de vida y capacidad para el trabajo como un fenómeno biopsicosocial ha permitido la rehabilitación y el manejo de programas multidisciplinarios con mejores resultados (10). Hay que hacer notar que cuando un paciente con AR logra mantener su empleo este le produce beneficios psicológicos y de salud relacionados al beneficio

económico que el paciente obtiene de su trabajo y que la pérdida de este se ha asociado a ansiedad y depresión reduciendo la calidad de vida y capacidad para el trabajo e incrementando la mortalidad (11). La identificación de factores como nivel de educación, edad, sexo, estado marital a pesar de la importancia solo ofrece pequeñas oportunidades de intervención aunque hay factores relacionados al trabajo como empleos con una baja demanda física y alta autonomía en el trabajo que se relacionan con mejor calidad de vida y capacidad para el trabajo y estos si permiten mayor oportunidad de intervención y posibilidad de modificación (12)

MATERIAL Y MÉTODOS

: Este es un estudio que se realizó en el Centro Médico Nacional La Raza, Unidad Médica de Alta especialidad Dr. Antonio Fraga Mouret donde se evaluaron pacientes con Artritis Reumatoide que acudieron de manera consecutiva a la consulta externa de Reumatología, de acuerdo a los criterios del Colegio Americano de Reumatología, con evolución de hasta 2 años, laboralmente activos, y pacientes con el mismo diagnóstico, pareados por edad ± 2 o 4 años, género y con tratamiento similar, con más de 2 años de evolución hasta 15 años..

A todos se les aplicó un cuestionario que midió la calidad de vida y la capacidad para el trabajo, utilizando los siguientes instrumentos de medición: **HAQ**:(Health Assesment Questionnaire), **EUROQoL**: (Europe Qual Life Outcomes), **SF-36**: (Short form 36) y **WLQ** (Work Limitations Questionnaire). posteriór a esto se revisaron los Instrumentos de Medición (Cuestionarios) asignándose la calificación correspondiente a cada componente evaluado por paciente y se aplicó el análisis estadístico Epi Info Stat Cal C.Exe para evaluar significancia.

Este fue un estudio de casos y controles, prospectivo, transversal, comparativo y observacional.

RESULTADOS

Se incluyeron 85 pacientes, quedando el grupo de ARIR con 51 con un promedio de edad de 40.2 y el de AR tardía con 34, con promedio de edad de 41.5 años, el género predominante en los 2 grupos fue el femenino (84.3% en ARIR y de 79.4% en AR tardía) y el promedio de tiempo de evolución para ARIR fue de 9.2 meses contra 9.7 años en AR Tardía.

En el grupo de ARIR solo 20 pacientes tenían empleo con remuneración y en AR tardía solo 14, sin embargo en este último grupo predominaron los incapacitados con 13 pacientes (65 %).

La calidad de vida que se valió con los cuestionarios SF 36 y HAQ salió afectada, quedando los resultados de la siguiente manera, para el SF 36 con afección de los siguientes componentes: la percepción general de la salud en AR tardía fue anormal en un 94% y en ARIR de 80 % ($p=0.11$), en relación al Rol físico este fue de 79.4% en AR tardía y en ARIR de 78.4 % ($p=0.91$) para el Dolor corporal fue anormal en 82% en AR tardía y en ARIR de 76% ($p=0.51$), en Problemas emocionales estuvo anormal en el 58.8% en AR tardía contra 58.8% en ARIR ($p=0.78$) la anormalidad en el Rol social fue de 82.5 % en AR tardía y en ARIR fue de 78.4 % ($p=0.78$) la Salud mental en AR tardía estuvo anormal en el 91% y en ARIR en el 84 % ($p=0.35$) la vitalidad también se afectó con 79% en AR tardía contra 84% en ARIR ($p=0.73$)

Con lo que respecta al HAQ demostró afección de los 8 componentes aunque con predominio de 3 áreas, como Vestirse y asearse saliendo anormal en el 73% en AR tardía y en ARIR de 62% ($p=0.30$), en el componente de alcanzar objetos o cosas en AR tardía estuvo anormal en el 91% contra 82% en ARIR ($p=0.25$) y en el rubro de agarrar objetos hubo anormalidad en el 53% contra 78% en ARIR ($p=0.09$).

Al analizar la capacidad para el trabajo que se evaluó con el EUROQol 5D y WLQ, se encontró en el primer cuestionario que de los 5 componentes con los que consta, todos estaban anormales, aunque destacaban 2, el de Actividades cotidianas que salió anormal en el 64% de las AR tardía y en 74% en ARIR ($p=0.49$) y en Ansiedad y depresión el 85% estuvo anormal en AR tardía contra 58% en ARIR ($p=0.47$). y en la evaluación global para AR tardía la anormalidad fue de 71% contra 69% en ARIR ($p=0.009$).

Pero el WLQ utilizado para evaluar capacidad para el trabajo en las últimas 2 semanas demuestra mayor afección en esta área, al salir sus 4 componentes anormales, la Demanda física anormal en el 97% en AR tardía contra 80% en ARIR ($p=0.024$), en el Tiempo de demanda en AR tardía hubo anormalidad en el 94% y en ARIR de 78% ($p=0.022$), el rubro de demanda interpersonal demuestra anormalidad en el 91% en AR tardía y en ARIR de 74% ($p=0.054$) y en el componente de rendimiento se documentó anormalidad en AR tardía de 85% contra 78% en ARIR ($p=0.42$).

DISCUSION

La Artritis Reumatoide es una enfermedad poliarticular de evolución crónica, que en su evolución inicial (ARIR) y en su forma tardía , predomina la afección de la calidad de vida y la capacidad para el trabajo, ya sea por actividad o por daño estructural.

El presente estudio de Investigación determina por primera vez la calidad de vida y la capacidad para el trabajo en AR de inicio reciente y en AR tardía en el CMN Hospital la Raza, de tal forma que cuando comparamos los 2 grupos de pacientes , encontramos que tanto para AR tardía como para ARIR a pesar de las anomalías en los componentes de los cuestionarios SF 36 y HAQ y de las diferencias porcentuales, no se encontró significancia estadística en la evaluación de la calidad de vida de estos pacientes.

Sin embargo cuando se analiza la capacidad para el trabajo, evaluada con los cuestionarios EUROQoL 5D (Para evaluar capacidad en el trabajo en el momento de la evaluación) Y WLQ (Para evaluar trabajo en las ultimas 2 semanas) se encontró que en el primero los componentes de actividades cotidianas y ansiedad / depresión tuvieron significancia estadística, no a si en los 3 componentes restantes en los que no existió peso estadístico, aunque en la evaluación global si se encontró significancia., sin embargo el WLQ salió anormal en sus 4 componentes de demanda física, tiempo de demanda , demanda interpersonal y rendimiento aportando evidencia de la disminución en la capacidad para el trabajo ya que hubo significancia estadística.

Demostrándose con esto que en AR Tardía contra ARIR si existe afección en la capacidad para el trabajo, y permaneciendo sin significancia estadística la calidad de

CONCLUSIONES

EL presente estudio de Artritis Reumatoide de Inicio Reciente (ARIR) y Artritis Reumatoide tardía, sienta las bases para estudios futuros, ya que aunque nuestro tamaño de muestra solo fue de 85 pacientes, concluimos que en lo que se refiere a la calidad de vida en AR tardía y ARIR no hubo diferencias, sin embargo si se demuestra mayor afección en la capacidad para el trabajo en AR tardía que con Artritis Reumatoide de Reciente Inicio. Abriendo la opción de implementar medidas para conocer los factores que conllevan a mayor deterioro en la capacidad para el trabajo, y evitar estos resultados en los pacientes con AR tardía, ya que posiblemente puede ser explicado por daño estructural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Klippel H, Weyand C, Wortmann R. Principio de las enfermedades reumaticas. 11 ed. Lippincott Williams & Wilkins; 1997:179 –194.
2. Lavalle C . Miranda LJ , Bravo VM. Reumatologia clínica. 1a ed. Editorial Limusa; 1989:309 -337.
3. Burtón W, Morrisón A, Maclean R, et al; Systematic review of studies of productivity due to rheumatoid arthritis. Occupational medicine 2000 ;56 :18-27.
4. Newhall K, Law N, Ramos B, et al; Direct and indirect costs associated with the onset of seropositive Rheumatoid Arthritis. J Rheumatol 2000;27:1156-1163.
5. Blomqvist p, Feltelius N, Ekbohm A, et al; Rheumatoid arthritis in Sweden. Drugs prescriptions, cost and adverse drugs reactions. J Rheumatol 2000;27:1171-1177.
6. Machold K, Valerie N, Stamm T, et al; Aspects of éarly arthritis, traditional DMARD therapy :Is it sufficient ?. Arthritis research and Therapy 2006;8:211-16.
7. Reisine S, Fifield J, Walsh S et al; Work Disability Among two Cohorts Of Women With Recent-onset Rheumatoid Arthritis: A Survival Analysis. Arthritis and Rheumatism 2007;57:372-380.
8. Puolakka K, Kiautiainen H, Mottonen T, et al; Early Supresión of Disease activity Is essential for Maintenance of Work capacity in patients With recent-onset Rheumatoid Arthritis. Arthritis and Rheumatism 2005;52: 36-41.
- 9.-Lajas C, Abasolo L, Bellajdel B, et al; Costs and Predictors of Cost in Rheumatoid Arthritis: A Prevalence –Based Study. Arthritis and Rheumatism 2003;49:64-70.
10. Croon EM, Sluiter JK, Nissen T , et al; Predictive Factors of Work Disability in Rheumatoid Arthritis : a Systematic Literature Review. Ann Rheum Dis 2004; 63: 1362-1367 .

11. Badley E, Lacaille D, Cott CH, et al; Managing Arthritis and Employment: Making Arthritis-Related Work Changes as a Means of Adaptation. *Arthritis and Rheumatism* 2004;51:909-916.

12. Lacaille D, Sheps S, Spinelli J, et al; Identification of modifiable Work Related Factors That Influence The Risk Of Work Disability In Rheumatoid Arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 2004;51:843-52.

ANEXOS

Tabla 1. Demografía

Concepto	ARIR	AR TARDIA
Edad	40.2	41.5
Sexo (F/M)	43 / 8	27 / 7
Tiempo de evolución	9.2 meses	9.7 años
Activos sin salarios	20	14
Activos con salarios	31	20
Incapacidades	5	13

Tabla 2. Asociación entre la etapa de la Artritis Reumatoide Inicio Reciente y tardía y la percepción de la calidad de vida con el cuestionario SF36.

Componente	Anormal	Normal	X2	RM	IC	p
Percepción general de la salud						
• AR Tardía	32	2	3.17	3.9	0.72-28.86	0.11
• ARIR	41	10				
Rol físico						
• AR Tardía	27	7	0.01	1.06	0.33-3.5	0.91
• ARIR	40	11				
Dolor Corporal						
• AR Tardía	28	6	0.42	1.44	0.43-4.94	0.51
• ARIR	39	12				
Problemas emocionales						
• AR Tardía	20	14	0	1	0.38-4.14	0.78
• ARIR	30	21				
Rol social						
• AR Tardía	28	6	0.07	1.17	0.34-4.14	0.78
• ARIR	40	10				
Salud mental						
• AR Tardía	31	3	0.85	1.92	0.41-10.04	0.35
• ARIR	43	8				
Vitalidad						
• AR Tardía	27	7	0.12	0.83	0.24-2.84	0.73
• ARIR	43	8				
Componente de Transición						
• AR Tardía	28	6	0.24	0.74	0.2-2.83	0.62
• ARIR	44	7				

Tabla 3. Asociación entre la etapa de la Artritis Reumatoide Inicio Reciente y la escala de HAQ

Componente	Anormal	Normal	X²	RM	IC	p
Vestirse y asearse						
• AR Tardía	25	9	1.07	1.65	0.58-4.76	0.30
• ARIR	32	19				
Levantarse						
• AR Tardía	23	11	0.41	1.35	0.49-3.72	0.51
• ARIR	31	20				
Comer						
• AR Tardía	21	13	0.43	0.74	0.27-2.02	0.51
• ARIR	35	16				
Caminar						
• AR Tardía	25	9	0.01	0.95	0.32-2.86	0.91
• ARIR	38	13				
Higiene						
• AR Tardía	21	13	0.01	0.96	0.36-2.58	0.92
• ARIR	32	19				
Alcanzar objetos o cosas						
• AR Tardía	31	3	1.31	2.21	0.49-11.34	0.25
• ARIR	42	9				
Agarrar						
• AR Tardía	18	16	0.01	1.06	0.33-3.51	0.09
• ARIR	40	11				
Actividades						
• AR Tardía	27	7	0.01	1.06	0.33-3.51	0.91
• ARIR	40	11				

Tabla 4. Asociación entre la etapa de la Artritis Reumatoide Inicio Reciente y tardía y la escala de EUROQoL 5D

Componente	Anormal	Normal	X2	RM	IC	p
Movilidad						
• AR Tardía	24	10	0.14	1.20	0.43-3.41	0.70
• ARIR	34	17				
Cuidado personal						
• AR Tardía	19	15	0.01	0.96	0.37-2.53	0.9
• ARIR	29	22				
Actividades cotidianas						
• AR Tardía	23	11	0.47	0.72	0.25-2.07	0.49
• ARIR	38	13				
Dolor y malestar						
• AR Tardía	34	0	3.54	1.11	1.01-1.21	0.5
• ARIR	46	5				
Ansiedad y depresión						
• AR Tardía	29	15	0.50	1.35	0.54-3.40	0.47
• ARIR	30	21				

Tabla 5. Asociación entre la etapa de la Artritis Reumatoide Inicio Reciente y tardía y la escala de WLQ

	Anormal	Normal	X2	RM	IC	p
Demanda física						
• AR Tardía	33	1	5.03	8.05	0.97-176.60	0.024
• ARIR	41	10				
Tiempo de demanda						
• AR Tardía	32	2	5.22	5.36	1.02-37.60	0.022
• ARIR	40	11				
Demanda interpersonal						
• AR Tardía	31	3	3.71	3.54	0.83-17.28	0.054
• ARIR	38	13				
Rendimiento						
• AR Tardía	29	5	0.63	1.59	0.44-5.98	0.42
• ARIR	40	11				

Tabla 6. Asociación entre la etapa de la Artritis Reumatoide Inicio Reciente y tardía y las escalas del SF 36 , HAQ , EUROQoL 5D y WLQ .

	Anormal	Normal	X2	RM	IC	p
SF 36						
• AR Tardía	221	51	0.00	1.01	0.51-2.0	0.96
• ARIR	377	87				
HAQ						
• AR Tardía	194	81	0.02	0.97	0.69-1.38	0.88
• ARIR	290	118				
EUROQoL						
• AR Tardía	129	51	6.64	1.69	1.11-2.56	0.009
• ARIR	177	78				
WLQ						
• AR Tardía	132	11	12.82	3.40	1.62-7.27	0.0003
• ARIR	159	45				