



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE
MEDIDO POR UN INSTRUMENTO ESPECÍFICO Y UNO GENÉRICO**

TÉSIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. GRETA CRISTINA REYES CORDERO

ASESOR:

DR. JOSÉ FRANCISCO MOCTEZUMA RÍOS



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

TESIS

Título:

Impacto en la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide medido por un instrumento específico y uno genérico.

Unidad:

Servicio de Reumatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Presenta:

Dra. Greta Cristina Reyes Cordero, Médico Residente del segundo año del Servicio de Reumatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

RFC: RECG840301

Correo electrónico: reyesgreta@hotmail.com

Investigador principal

Firma: _____

Asesor principal:

Dr. José Francisco Moctezuma Ríos, Médico Adscrito del Servicio de Reumatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

RFC: MORF660201 7K9

Correo electrónico: jfmoctezuma66@yahoo.com.mx

Firma: _____

Asesores participantes:

Dra. Ingris Peláez Ballestas, Investigadora en Ciencia Médicas D.

Servicio de Reumatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

RFC: PEBI661012

Correo electrónico: pelaezin@prodigy.net.mx

Dr. César Pacheco Tena, Médico adscrito del servicio de Reumatología del Hospital Central Universitario, Chihuahua, Chihuahua.

RFC: PATC681209PPA

Correo electrónico: dr.cesarpacheco@gmail.com

ÍNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO	4
ANTECEDENTES.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	10
JUSTIFICACION.....	11
HIPOTESIS.....	12
OBJETIVOS	13
METODOLOGÍA.....	14
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	21
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	513
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	514
ANEXOS	518

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título:

Impacto en la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide medido por un instrumento específico y uno genérico.

Antecedentes:

La calidad de vida en las enfermedades crónico-degenerativas como la artritis reumatoide constituye uno de los enfoques de estudio en el sistema de salud actual. Para su medición, han sido creados diversos instrumentos tanto genéricos (creados para múltiples enfermedades) como específicos (creados sólo para artritis reumatoide). De los diversos instrumentos genéricos más utilizados se encuentra el SF36 (the Short Form Health Survey-36) y el EuroQol (EQ-5D). Respecto a los instrumentos específicos destaca el RAQoL (Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale) en su traducción al español como "Escala de Calidad de Vida en Artritis Reumatoide", el cual a pesar de considerarse un instrumento de medición adecuado de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide, ha sido poco utilizado e inclusive empleado ~~para~~ para otros fines para el cual fue creado.

Justificación:

Los instrumentos (genéricos o específicos) desarrollados para evaluar calidad de vida en artritis reumatoide no son comúnmente empleados como instrumentos de impacto de la enfermedad, sino para correlacionar con la actividad de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de que dichos instrumentos como SF-36 y EuroQoL tienen buena correlación con la actividad de la enfermedad, no proyectan el grado de afección que tienen sobre la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide.

Por lo anterior se considera importante evaluar la artritis reumatoide con un instrumento específico, para este caso el (RAQoL) para el impacto que tiene la enfermedad sobre la calidad de vida de dichos pacientes.

Objetivos:

Principal: Estimar el impacto en la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide a través de un instrumento específico y uno genérico.

Secundario: Estimar el impacto socioeconómico en la población a estudiar.

Material y métodos:

Se trata de un estudio de una cohorte abierta en pacientes con artritis reumatoide establecido por un reumatólogo de acuerdo a los criterios de clasificación por el Colegio Americano de Reumatología de 1987 y/o por los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología/Liga Europea contra el Reumatismo (ACR/EULAR) 2010. Se invitó a participar a los pacientes que acudieron a la consulta externa de reumatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Previa información y explicación de dicho estudio y con el llenado completo del consentimiento informado, se realizó la primera aplicación de una serie de cuestionarios relacionados con calidad de vida en artritis reumatoide, impacto socioeconómico, capacidad funcional así como de consumo de tabaco y alcohol. De igual forma se tomaron muestras séricas para determinar los reactantes de fase aguda, anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado, factor reumatoide, se realizaron radiografías de manos y pies para clasificar la enfermedad.

Se realizó un subanálisis para esta tesis en donde solo se incluyeron los datos de una sola aplicación de los cuestionarios.

Se continúa con el estudio de acuerdo a los objetivos establecidos.

Análisis estadístico:

Descriptivo y analítico-bivariado (ANOVA y chi cuadrada).

Resultados:

El RAQoL mostró una correlación estadísticamente significativa con el grado de actividad de la enfermedad, con la capacidad funcional, con todos los dominios del instrumento genérico y con el grado de rasgos depresivos de los pacientes.

Conclusión:

El RAQoL mostró ser un instrumento que denota las preocupaciones que están en el entorno de los pacientes que afectan más allá la afección orgánica de la enfermedad. Se debe de contemplar que la evaluación de la calidad de vida en la artritis reumatoide debe ser tomada en cuenta como un parámetro de evaluación periódica clinimétrica.

ANTECEDENTES

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de causa desconocida que afecta al 1% de la población adulta y aunque es una enfermedad sistémica, muestra franca predilección por inflamar las articulaciones sinoviales de manera crónica causando destrucción y deformidad. Su presentación predomina en mujeres (relación 2–3 por cada varón) y la edad más frecuente de presentación oscila entre los 30–50 años.

La enfermedad impacta la funcionalidad de los pacientes en distintas formas. En etapas tempranas predominan el dolor, la limitación funcional y la fatiga, los cuales se asocian al proceso inflamatorio. En etapas más avanzadas la inflamación persistente se traduce en alteraciones estructurales que eventualmente llevan a la destrucción, deformidad y disfunción articular¹.

La calidad de vida en las enfermedades crónico-degenerativas constituye uno de los enfoques de estudio en el sistema de salud actual. Sin embargo, a pesar de la implementación de instrumentos genéricos su difusión no es del todo amplia.

La organización mundial de la Salud define la calidad de vida como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"².

De acuerdo a lo complejo de la descripción de la calidad de vida ha sido necesario incluir en los instrumentos de medición varios aspectos personales y del entorno de los pacientes. Inicialmente se crearon instrumentos genéricos, los cuales primeramente fueron utilizados como instrumentos para evaluar estado de salud y posteriormente se fueron empleando como instrumentos de calidad de vida. Posteriormente hubo necesidad de crear instrumentos específicos de acuerdo a ciertas enfermedades.

En el ámbito de las enfermedades reumatológicas ha sido necesario implementar instrumentos de evaluación como: actividad de la enfermedad, capacidad funcional,

daño estructural y calidad de vida. El OMERACT (Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials) hace referencia para estas condiciones en el 2002, en donde se describen las mediciones del estado de salud constituyen una parte esencial en la evaluación de los pacientes con enfermedades reumatológicas. Además, las mediciones de la percepción de los pacientes respecto a su salud forman parte de las evaluaciones en la práctica clínica, en ensayos clínicos, en estudios longitudinales y otros diseños de estudios de investigación³.

Dentro del interés general para evaluar las distintas esferas de los pacientes con artritis reumatoide, se han generado instrumentos que han mostrado descripciones cuantitativas y cualitativas. Como es el caso de los instrumentos que evalúan cuantitativamente algunos aspectos del estado de salud como, el HAQ (The Health Assessment Questionnaire), diseñado para medir la discapacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide⁴, y algunos otros instrumentos que además de evaluar la discapacidad física, abordan aspectos emocionales y sociales, tales como: el Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS), Nottingham Health Profile y el Sickness Impact Profile (SIP)⁵. Otros más como el SF-36 (the Short Form Health Survey-36) y el EuroQol (EQ-5D) son instrumentos genéricos ampliamente utilizados en actualidad para evaluar el estado de salud y calidad de vida en múltiples enfermedades.

El EQ-5D es un instrumento catalogado como instrumento de medición de salud. Fue validado en 1997 con el propósito de ser utilizado como un índice que determinara el perfil de salud en pacientes con artritis reumatoide (AR). Se compone de cinco dominios: movilidad, auto-cuidado, actividades de rutina, dolor y ansiedad/depresión⁶. Se ha comparado con otros instrumentos genéricos como el Short Form 6D (SF-6D) en pacientes con artritis reumatoide estando tratados con biológicos y se ha encontrado que son menos sensibles⁷.

El SF-36 es un instrumento que evalúa el estado de salud y calidad de vida. Fue validado en 1992 con el propósito de utilizarse en más de 200 enfermedades y condiciones⁸. Incluye 36 ítems, agrupados en 8 dominios principales, como: función física, rol físico, dolor corporal, percepción general de salud, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. A pesar de su amplio uso ha presentado dificultades de respuesta en pacientes ancianos⁹.

La detección de la falta de un instrumento específico que fuese respondido por el propio paciente y que determinara la calidad de vida en los pacientes con artritis reumatoide fue generada en 1997 por Whalley y colaboradores ⁵. Ellos propusieron generar un instrumento que incluyera todos aquellos ámbitos de la vida diaria que afectaban la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide y desarrollaron un nuevo instrumento de auto-reporte por el paciente, llamado “Escala de Calidad de Vida en Artritis Reumatoide (RAQoL)”¹⁰.

El RAQoL se desarrolló mediante entrevistas directas de formato libre a pacientes con artritis reumatoide, dicha aplicación se llevó de forma simultánea en 2 países (Reino Unido y Holanda) para reducir el sesgo cultural. Posteriormente un panel de expertos seleccionó un número limitado de elementos que fueron considerados como trascendentales para condensar información. Finalmente se conformó un cuestionario integrado por 30 elementos (redactados como afirmaciones en primera persona) que evalúan distintos aspectos de la calidad de vida de los individuos que padecen artritis reumatoide¹.

Además de las versiones originales en la versión inglesa y holandesa, han surgido otras versiones en distintos idiomas como: el inglés canadiense¹¹ y australiano¹², estonio¹³, sueco¹⁴, danés¹⁵, turco¹⁶, español de México¹ así como en español de Argentina¹⁷.

Éste instrumento ha sido analizado psicométricamente y ha mostrado que la fiabilidad de la aplicación/re-aplicación es excelente con un coeficiente de correlación >0.90 y una consistencia interna con coeficiente α de Cronbach $0.92-0.94$ ¹⁰, para el documento original y para la versión del RAQoL en español de México fue de 0.92 y $0.91-0.92$, respectivamente¹.

A pesar de que éste instrumento ha mostrado tener buena sensibilidad y validez como medida de calidad de vida, ha sido poco utilizado en los ensayos clínicos y en algunos estudios de eficacia terapéutica. Así mismo los estudios de costo-efectividad en artritis reumatoide se han basado en otros instrumentos como el HAQ, mientras que el RAQoL no ha sido promovido para ser utilizado de manera similar¹⁸, siendo empleado en otros estudios donde se ha comparado con otros instrumentos que evalúan actividad de la

enfermedad, así también en estudios de intervención terapéutica, pero hay pocos estudios en donde se ha aplicado para los fines que fue desarrollado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que existen instrumentos específicos para evaluar calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide, no se utilizan para determinar el impacto que tiene la enfermedad sino en determinar la relación de éstos con actividad de la enfermedad. Además, la utilización de un instrumento específico para artritis reumatoide puede ser de gran utilidad para reflejar el impacto socio-económico que tiene ésta enfermedad en la vida de los pacientes que la padecen.

JUSTIFICACIÓN

Los instrumentos (genéricos o específicos) desarrollados para evaluar calidad de vida en artritis reumatoide no son comúnmente empleados como instrumentos de impacto de la enfermedad, sino para correlacionar con la actividad de la enfermedad. Sin embargo, a pesar que dichos instrumentos como SF-36 y EuroQoL tienen buena correlación con la actividad de la enfermedad, no proyectan el grado de afectación que tienen sobre la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide.

Por lo anterior es de considerar la importancia de evaluar con un instrumento específico para la artritis reumatoide (RAQoL) el impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide.

La artritis reumatoide condiciona un impacto económico y laboral en forma temprana debido al inicio de la enfermedad en la etapa productiva de la vida, mientras que la enfermedad en las mujeres puede ser un factor que enmascare el impacto económico, debido a que estas mujeres en nuestro medio realizan labores en el hogar.

La dificultad para insertarse en el medio productivo es importante estudiarla por el impacto económico laboral, social y en la atención de la salud que estas enfermedades ocasionan. El conocer las condiciones en que se da esta discapacidad laboral permitirá desarrollar estrategias que modifiquen el impacto económico de estas enfermedades y el desarrollo de fuentes de trabajo adecuadas a estos individuos.

HIPOTESIS

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica que puede intervenir en la incapacidad del paciente para cumplir con sus necesidades de desempeño diario, sociales y/o culturales. Si esto ocurre e impacta en la calidad de vida del paciente y su estado socio-económico, entonces podrá ser detectado y reflejado a través de un instrumento específico de calidad de vida en ésta enfermedad.

OBJETIVOS

Principal: Estimar el impacto en la calidad de vida a través de un instrumento genérico y uno específico en pacientes con artritis reumatoide que acuden a la consulta externa del servicio de reumatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Secundario: Estimar el impacto socioeconómico en la población estudiada.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño del estudio: Se trata de un estudio de cohorte dinámica, descriptivo, observacional y transversal.

Duración: 6 meses.

Población: Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide temprana o tardía que asistieron a la consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Muestra: El tipo de muestreo fue un muestreo por conveniencia.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Calculado por prevalencia.

$$n = Z\alpha^2 (p * q)/d^2$$

Considerando una prevalencia del 1.6%, correspondiente a lo reportado en México¹⁹:

$$Z\alpha^2 = 1.96 \text{ (al 95\% de confianza)}$$

$$p = \text{prevalencia del 1.6\% de AR} = 0.016$$

$$q = \text{complemento (1-p)} = (1 - 0.016) = 0.984$$

$$d = \text{diferencia esperada de 5\%} = 0.05$$

$$\text{Sustituyendo: } ((3.8416) * (.016 * .984)) / 0.0025 = 25$$

Total 50 por grupo. Muestra total: 100 sujetos. 30% pérdidas= 130 pacientes en total para el estudio final, para reporte de tesis la muestra fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión: pacientes mayores de 18 años de edad, que tuviesen diagnóstico de artritis reumatoide por un médico Reumatólogo ya se utilizando los criterios de clasificación del ACR de 1987 ó del 2010, que hayan estado de acuerdo y que firmaran el consentimiento informado previa lectura y explicación del estudio.

Exclusión: aquellos pacientes que no deseen participar más en el estudio, que retiren el consentimiento informado y pacientes con retraso mental.

Eliminación: Presencia de cuestionarios incompletos.

Variables (definición y medición)

Variables independientes

Sociodemográficas:

a) Edad: Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista. La medición documentó en años²⁰.

b) Género: Construcción psico-social de lo femenino y lo masculino. Denominación como masculino o femenino²¹.

c) Ocupación previa a la enfermedad y ocupación actual. Persona de 12 y más años que realizó alguna actividad económica, al menos una hora en la semana de referencia, a cambio de un sueldo, salario, jornal u otro tipo de pago en dinero o en especie. Incluye a las personas que tenían trabajo pero no laboraron en la semana de referencia por alguna causa temporal, sin que hayan perdido el vínculo con su trabajo (vacaciones, licencia por maternidad, enfermedad, mal tiempo o porque estaban en espera de iniciar o continuar con las labores agrícolas, etcétera). También están incluidas las personas que ayudaron en el predio, fábrica, tienda o taller familiar sin recibir un sueldo o salario de ninguna especie, así como a los aprendices o ayudantes que trabajaron sin remuneración²⁰.

d) Consumo de tabaco: Se define con las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cuántos cigarros ha consumido en la última semana? y ¿Alguna vez ha fumado cigarros? Se medirá con el cuestionario de consumo de tabaco²².

e) Nivel de escolaridad: Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. Los niveles son: preescolar o kinder, primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, normal básica, carrera técnica o comercial, profesional y maestría o doctorado. Fue medido de acuerdo al número de años cumplidos de cada nivel escolar²⁰.

f) Nivel socio-económico: Es un índice que describe las características de los grupos estudiados, tomándose en consideración las características de la vivienda, ocupación, escolaridad, ingreso y profesión. Fue medido a través de un Cuestionario de Determinación del Impacto Económico en Enfermedades reumáticas (versión corta)²³.

g) Impacto económico de la enfermedad: Se define como las características laborales, económicas del paciente y su familia, las características de la vivienda y los costos relacionados con la atención de su enfermedad²⁴. Será medido a través de un Cuestionario de Determinación del Impacto Económico en Enfermedades reumáticas (versión corta).

Clínicas:

h) Enfermedades concomitantes: Una enfermedad concomitante es una segunda enfermedad que ocurre al mismo tiempo que una enfermedad primaria.

i) Cronicidad de la artritis reumatoide: tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad. Años, meses.

j) Duración de tratamiento: tiempo transcurrido de consumo de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), glucocorticoides, antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos. Duración en años y/o meses de consumo.

k) Diagnóstico de artritis reumatoide según los criterios de clasificación según los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR) del año 1987 y/o 2010.

Criterios ACR 1987²⁵:

1. Rigidez matutina.- Durante al menos 1 hora. Presente durante al menos 6 semanas.
2. Tumefacción.- (Observado por un médico).De 3 ó más articulaciones simultáneamente. Durante al menos 6 semanas.
3. Tumefacción.- (OPM) De carpo, articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales. Durante 6 ó más semanas.
4. Tumefacción articular simétrica (OPM)
5. Cambios radiológicos típicos.- En manos. Deben incluir erosiones o descalcificaciones inequívocas.
6. Nódulos reumatoides

7. Factor reumatoide sérico.- Por un método que sea positivo en menos del 5% de los controles normales.

Criterios ACR/EULAR 2010²⁶:

	Puntuación
Población objetivo (¿Quién debe hacerse la prueba?): Pacientes que 1) tienen al menos una articulación con sinovitis clínica definitiva (edema) 2) con sinovitis no explicada mejor por otra enfermedad	
Criterios de clasificación para la AR (algoritmo basado en puntuación: sumar la puntuación de las categorías A-D; una puntuación de $\geq 6/10$ es necesaria para la clasificación de un paciente con AR definitiva)	
A. Compromiso articular 1 articulación grande 2-10 articulaciones grandes 1-3 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de articulaciones grandes) 4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de grandes articulaciones) > 10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña)	0 1 2 3 5
B. Serología (al menos 1 resultado de la prueba es necesaria para la clasificación) FR negativo y ACPA negativo FR débil positivo o Anti CCP débil positivo FR fuerte positivo o Anti CCP fuerte positivo	0 2 3
C. Reactantes de fase aguda (al menos 1 prueba es necesaria para la clasificación) PCR Normal y VSG normal PCR anormal o VSG anormal	0 1
D. Duración de los síntomas <6 semanas ≥ 6 semanas	0 1

l) Determinación de factor reumatoide (FR): El factor reumatoide es un autoanticuerpo de tipo IgM que se une a la porción Fc de la IgG humana. Se utiliza como marcador sérico en artritis reumatoide. Es medido séricamente por el método de nefelometría²⁷.

m) Determinación de anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (anti CCP): Los anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado son autoanticuerpos dirigidos contra los aminoácidos formados por la modificación transcripcional de la arginina. Son

considerados como parte de la patogenia de la artritis reumatoide^{28,29}. Son medidos séricamente y se procesan a través del método ELISA.

n) Grado radiológico: medida de desenlace que evalúa el daño articular producido por la enfermedad, mediante el método radiográfico "Método de evaluación radiográfica en artritis reumatoide del Hospital General de México (HGM)". Está compuesto de 23 ítems que valoran 5 diferentes alteraciones, edema de tejidos blandos (manos y pies), y alteraciones articulares como disminución del espacio articular, erosiones, subluxación y anquilosis. Estas alteraciones se valoran en forma dicotómica como alteración ausente (no) o presente (si) puntuando 1 o 0, en los siguientes 5 grupos articulares: carpos, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales, metatarsfalángicas y primera interfalángica proximal de pies³⁰.

o) Clasificación del estado funcional: a través de la clasificación del estado funcional en artritis reumatoide por el Colegio Americano de Reumatología³¹.

Clase I: El paciente es absolutamente capaz de realizar todas las actividades habituales de la vida diaria (cuidado personal, profesión, entretenimiento).

Clase II: El paciente es capaz de realizar actividades habituales de su cuidado personal y actividades profesionales, pero está limitado en las actividades de entretenimiento.

Clase III: El paciente es capaz de realizar actividades usuales de su cuidado personal, pero está limitado en las actividades profesionales y de entretenimiento.

Clase IV: El paciente tiene limitada su capacidad para realizar actividades usuales de su cuidado personal, profesionales y de entretenimiento.

p) Manifestaciones extra-articulares: Alteraciones secundarias a la enfermedad con afección a órganos y/o afección sistémica. Ejemplo: Fatiga, astenia, hipodinamia, disminución de peso, fiebre, Osteoporosis, tendinitis, miositis, fragilidad y sequedad de la piel, nódulos subcutáneos, vasculitis en vasos de pequeño y mediano calibre, inflamación y fibrosis de las glándulas salivales, anemia, trombocitopenia; adenomegalias, esplenomegalia; síndrome de Felty, epiescleritis, escleritis, queratoconjuntivitis seca, fibrosis pulmonar, neumonitis intersticial, bronquiolitis, nódulos pulmonares, endocarditis valvular y neuropatía periférica compresiva^{32,33}. Se determinó de acuerdo a interrogatorio directo, a lo documentado en el expediente, evidenciado

clínicamente y/o determinado mediante estudios de laboratorio o gabinete según sea el caso.

q) Actividad de la enfermedad: DAS28, CDAI

DAS (Disease Activity Score) 28. Es un índice de actividad de enfermedad que incluye conteo de 28 articulaciones inflamadas, conteo de 28 articulaciones dolorosas, velocidad de sedimentación globular o proteína C reactiva, escala visual análoga por el paciente o estado general de salud por el paciente. El cálculo se realiza de la siguiente manera:

$$\text{DAS28} = 0.56\sqrt{\text{Articulaciones dolorosas}} + 0.28\sqrt{\text{Articulaciones inflamadas (hasta 28)}} + 0.70 \ln\text{VSG} + 0.014(\text{Escala visual análoga por el paciente sobre estado general de salud})$$

DAS menor 2.6 refleja remisión, 2.6-3.2 baja actividad, 3.2-5.1 actividad moderada y más de 5.1 alta actividad de la enfermedad³³.

CDAI (Clinical Disease Activity Index). Se trata de un índice de actividad de la enfermedad que no incluye en su evaluación a reactivantes de fase aguda, solamente: articulaciones dolorosas, articulaciones inflamadas (hasta 28), escala visual análoga (EVA) de estado de salud general por el paciente y por el médico³⁶.

Se calcula de la siguiente manera:

$$\text{CDAI} = \text{Articulaciones inflamadas (hasta 28)} + \text{articulaciones dolorosas (hasta 28)} + \text{EVA del estado de salud general por el paciente} + \text{EVA del estado de salud por el médico.}$$

Puntaje de menos de 2.8 refleja remisión, 2.8-10 baja actividad, 10.1-22 actividad moderada y más de 22 alta actividad de la enfermedad.

r) Capacidad funcional: HAQ (Health Assessment Questionnaire)

Se define como la capacidad que tiene el individuo para realizar sus actividades en la vida diaria. La capacidad funcional de los pacientes con artritis reumatoide fue medida con el instrumento genérico HAQ de las enfermedades reumáticas, que es un cuestionario que mide el grado de incapacidad física en una escala de 0 a 3, donde 0 es incapacidad ligera, 1 y 2 incapacidad moderada y >2 incapacidad severa, es un instrumento validado para la población mexicana³⁴.

Variables dependientes:

s) Calidad de vida:

Es la percepción del individuo, de su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en los cuales vive; en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses.

t) Calidad de vida medida con un instrumento genérico: SF-36

Se utilizará el instrumento genérico de calidad de vida relacionado a la salud el SF-36 (Health Survey Short Form), validado en México y con puntos de corte para población libre de enfermedad. Es un instrumento genérico utilizado para medir estado de salud y consiste en 8 dimensiones, su rango de calificación va del peor estado de salud (valor cero) hasta el mejor estado de salud posible (valor 100). La versión estándar del Cuestionario de Salud SF-36 contiene 36 ítems agrupados en 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Es un cuestionario diseñado para poder ser respondido por el propio paciente e interroga respecto de las 4 semanas anteriores a su llenado. Se utilizó la versión validada para población mexicana³⁵.

u) Calidad de vida medida con un instrumento específico: RAQoL.

Se trata de un cuestionario específico que evalúa la calidad de vida asociada a artritis reumatoide. Cuenta con 30 enunciados planteados como afirmaciones, las opciones de respuesta sin "sí o no". Entre mayor número de respuestas "sí" se refleja menor calidad de vida. Está diseñado para ser respondido por el propio paciente. Se utilizó la versión validada para la población mexicana¹.

v) Medición de rasgos depresivos: Los rasgos son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales, aspectos destacados de la personalidad, que no indican patología. Los rasgos depresivos están predispuestos a episodios melancólicos; se caracterizan por: tendencia a la culpa, sobrecarga, incapacidad de relajarse, dependencia, orden, etc. Así también Las reacciones depresivas, se caracterizan por una pérdida de autoestima, sentimientos extremos de tristeza y desesperanza³⁸. Se determinaron estos rasgos depresivos a través del cuestionario "BECK".

ANALISIS ESTADÍSTICO

De acuerdo a los cuestionarios utilizados, se diseñó la captura de la información en el programa Excel para Windows. La información fue codificada y capturada en el programa y posteriormente a la fase de captura, previo al análisis, se llevó a cabo la exploración y limpieza de la base de datos.

Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables de estudio reportando las medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas y proporciones para las variables ordinales, nominales o categóricas.

Se determinaron las características generales de los pacientes por enfermedad específica. Se realizó un análisis bivariado de cada una de las variables de estudio por tipo de enfermedad y por fuente de procedencia, utilizando análisis de varianza (ANOVA) de una y dos vías para las variables continuas y Chi cuadrada para las variables ordinales, nominales o categóricas.

Procedimiento:

Se invitó a participar a los pacientes que acudieron a la consulta externa de Reumatología en las clínicas de Artritis Reumatoide. Con la previa explicación a los pacientes sobre el estudio, la importancia del mismo, la aceptación para participar en el estudio y el llenado completo del consentimiento informado se incluyeron en el estudio.

Se re interrogaron sobre antecedentes personales patológicos para determinar consumo de tabaco y alcohol, enfermedades concomitantes, además de re abordar interrogatorio por aparatos y sistemas con el fin de detectar posibles manifestaciones extra-articulares.

Se realizó una exploración completa por médicos reumatólogos certificados por el colegio Mexicano de Reumatología, contemplando número de articulaciones dolorosas, número de articulaciones inflamadas, número de articulaciones limitadas, manifestaciones extra-articulares. Se hizo el registro tanto en el expediente clínico como en la hoja de vaciamientos de datos del estudio.

Se les explicó que los estudios de laboratorio no tenían ningún costo para el paciente y se otorgaron las solicitudes pertinentes para la realización de radiografías de manos y de pies, así también para la realización de determinaciones de velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, factor reumatoide y un formato especial para conservar suero para determinación extrahospitalaria de anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado,

la cual fue recolectada y conservada bajo medidas específicas para procesamiento posterior.

En la primera visita se les aplicaron los cuestionarios antes mencionados por un médico y personal instruídos para la aplicación de dichos cuestionarios. Los cuestionarios que se aplicaron fueron: HAQ, SF36v2, RAQoL, BECK, Cuestionario sobre impacto socioeconómico y cuestionario sobre consumo de alcohol y tabaco.

La segunda aplicación de los cuestionarios se programó al cabo 6 meses después de haber completado la primera aplicación, sin embargo no se incluyen en el presente documento por encontrarse aun bajo aplicación, para lo cual solo se reporta la primera aplicación.

Aspectos éticos y de bioseguridad:

A cada entrevistado se le explicó a detalle el objetivo del estudio, la estrategia, la confidencialidad y las formas potenciales de difusión de la información. Hasta el escrito del presente documento, ningún paciente ha decidido dejar de participar en el estudio ni de retirar su consentimiento informado. En todo momento se tuvo la disponibilidad para brindar atención especializada para el manejo de la enfermedad.

Relevancia y expectativas:

A pesar de la importancia que tiene la calidad de vida en pacientes con enfermedades reumáticas, éste aspecto ha sido vagamente indagado y medido con instrumentos no propiamente diseñados para pacientes con artritis reumatoide.

Existe un instrumento específico para evaluar calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide llamado RAQoL el cual comprende apartados de actividades, preocupaciones y necesidades de pacientes con esta enfermedad. Sin embargo, a pesar de su existencia el uso que se le ha dado a nivel internacional ha sido para mostrar otros enfoques de la enfermedad y no propiamente el objetivo para el cual fue creado.

Con el uso de un instrumento específico se espera proyectar más objetivamente el impacto que tiene la artritis reumatoide en los pacientes.

RESULTADOS

Características generales

Cuarenta y dos pacientes se incluyeron en éste subanálisis, de los cuales todos respondieron en una sola ocasión los cuestionarios de impacto socioeconómico, RAQoL, SF-36, HAQ, BECK y consumo de tabaco y alcohol.

Datos socio-demográficos

Participaron 41 (97%) mujeres en el estudio, edad de 46.5 años (rango 23-75). El resto de los datos respecto a la escolaridad, estado civil, estado civil, religión, entre otras características, se muestran más ampliamente con los porcentajes respectivos en la Tabla 1.

Respecto a los datos clínicos, se clasificó a los pacientes de acuerdo a los criterios para artritis reumatoide de 1987 así como de 2010ACR/EULAR, en los que encontramos que el 85.7% y el 88% fueron cumplidos por la población estudiada de acuerdo al puntaje requerido para una de ellas, siendo para los criterios de 1987 mayor o igual de 4 puntos y para 2010 mayor o igual a 6 puntos. A pesar de lo anterior no se logró el cumplimiento al 100% de ambas ya que faltaron datos en el expediente como factor reumatoide en 5 pacientes y 1 paciente no cumplió con las 6 semanas de evolución sino menos. Sin embargo a pesar de lo anterior los criterios de clasificación no determinan el diagnóstico, sin el médico reumatólogo quien evalúa al paciente y determina que se reúnen las características clínicas necesarias para determinar dicho diagnóstico e iniciar un plan terapéutico.

En la Tabla 2 se muestran las características clínicas de los pacientes en las que se destaca detalladamente el cumplimiento de los criterios, características respecto a la actividad de la enfermedad y la limitación funcional.

La calidad de vida fue evaluada con un instrumento específico y uno genérico. El primero, es el cuestionario RAQoL que incluye enunciados redactados en primera persona con respuestas dicotómicas y de a lo cual los pacientes respondieron como se muestra en la Tabla 3. El cuestionario genérico que evaluó la calidad de vida fue el SF36, el cual consta de 8 dominios, se muestra la puntuación en la Tabla 4.

La limitación funcional debido a la enfermedad fue medida a través del instrumento HAQ, el cual hace distinción de algunas actividades de la vida diaria, en la que el paciente responde si puede hacerlo o no y con cuanta dificultad como se muestra en la Grafica 1.

Los rasgos depresivos fueron medidos con el cuestionario BECK el cual de acuerdo al puntaje registrado (0-84) determina dichos rasgos, la puntuación promedio registrada fue de 13.61, el cual se interpreta como depresión mínima o leve.

Se realizó regresión lineal de algunos datos considerados como puntuales que pudieran tener algún papel respecto a la calidad de vida medida por RAQoL, se muestran las correlaciones en la Tabla 5.

Lo evaluado previamente denota que solamente la edad y el número de articulaciones limitadas no tuvieron significancia estadística, el resto de las variables sí. Las variables que tuvieron mayor cambio fueron el HAQ y la clase funcional, lo cual era de esperarse ya que aquellos pacientes con mayor limitación en las actividades diarias perciben un deterioro en la calidad de vida. Todos los dominios del SF36 correlacionaron estadísticamente con la puntuación total del RAQoL, Tabla 6.

La correlación entre el RAQoL y los otros instrumentos como BECK, HAQ y DAS28 mostró una correlación estadísticamente significativa, Tabla 7.

DISCUSIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica e invalidante de predominio articular de etiología desconocida caracterizada por el desarrollo de inflamación y proliferación en la membrana sinovial y consecuentemente lesiones y destrucción de las estructuras periarticulares. Debido a la frecuencia con que ocurre en la población general, la edad en la que inician sus síntomas y especialmente la naturaleza inflamatoria la colocan dentro de enfermedades con mayores repercusiones individuales y sociales. El reconocimiento y la atención especializada desde el inicio de los síntomas son fundamentales para el futuro del enfermo.

Debido a las características del comportamiento de esta enfermedad, existen instrumentos que miden, actividad de la enfermedad, capacidad funcional, calidad de vida, entre otras. Con dichos instrumentos se valora integralmente al paciente y se determina el grado de evolución y/o mejoría. Y aunque los instrumentos más utilizados para medición de calidad de vida son los genéricos como el SF36 se conoce muy poco acerca de las evaluaciones con instrumentos específicos como el RAQoL, el cual ha sido correlacionado sobre todo con actividad de la enfermedad. Debido a lo anterior, se decidió aplicar dichos cuestionarios y compararlos con otros instrumentos como el impacto socioeconómico y de rasgos depresivos.

El análisis del impacto de la artritis reumatoide relaciona múltiples aspectos sociales, económicos, laborales y familiares, no solamente radica en la mejoría de los parámetros clínicos que reporta el médico en las evaluaciones ni con la remisión de la enfermedad, para lo cual debe contemplarse dentro de las evaluaciones generales de dichos pacientes para que nos permita englobar de forma integral si la mejoría no es solo respecto a los aspectos provocados por la enfermedad. Además de que se tratar para controlar la enfermedad, se debe de tomar en cuenta el entorno pues es sabido que influye directa e indirectamente sobre la evolución de la AR.

La calidad de vida es considerada como uno de los aspectos de estudio en los pacientes con artritis reumatoide ha mostrado que tiene muy buena correlación con otros aspectos como la limitación funcional del paciente, propiamente con el grado de actividad de la enfermedad, con las secuelas por la enfermedad así como de rasgos depresivos. Teniendo en cuenta que hoy en día se cuentan con instrumentos específicos para

detectar esta característica, es fundamental que sea conocida, promovida y utilizada en esta población, con el fin de denotar las inquietudes de los pacientes que van más allá del control de la enfermedad.

El RAQoL ha mostrado que es un buen instrumento¹, el cual fue bien aceptado por la población estudiada y que destacó datos que el paciente considera de suma importancia debido a la enfermedad. El reumatólogo debe conocer y estar al tanto que esas características tanto sociales, económicas, entre otras pueden tener una repercusión positiva o negativa en el desarrollo de la enfermedad y que la necesidad de abordarlas dependerá de aquellos que logren identificarlas y contrarrestar nuestros hallazgos con lo conocido que son los instrumentos no específicos.

Los resultados obtenidos a través del estudio realizado muestran que el instrumento específico nos puede dar un reflejo muy cercano respecto al involucro que tiene la enfermedad con la vida y en específico la calidad de vida modificada por la enfermedad. Además hasta el momento no hay publicaciones que aborden el aspecto socio-económico de los pacientes con dicho instrumento.

CONCLUSIONES

El RAQoL mostró ser un instrumento que denota las preocupaciones de los pacientes más allá de la afección orgánica de la enfermedad. La evaluación de la calidad de vida en la artritis reumatoide se debe ser tomada en cuenta como un parámetro de evaluación periódica clinimétrica y así hacer modificaciones oportunas a los esquemas de tratamiento para modificar para preservar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Pacheco-Tena C, Reyes-Cordero G, McKenna SP, Ríos-Barrera VA. Adaptation and validation of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale (RAQoL) to Mexican Spanish. *Reumatol Clin* 2011; 7:98-103.
2. The World Health Organization Quality of Life instruments. World Health Organization, 1997.
3. Kvien TK, Heiberg T. Patientperspective in outcomeassessments--perceptions or something more? *J Rheumatol* 2003; 30:873-6.
4. Fries JF, Spitz PW, Kraines RG et al. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980; 23:137-45.
5. Whalley D, McKenna SP, de Jong Z, van der Heijde D. Quality of life in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1997; 36:884-8.
6. Hurst NP, Kind P, Ruta D, Hunter M, Stubbings A. Measuring health-related quality of life in rheumatoid arthritis: validity, responsiveness and reliability of EuroQol (EQ-5D). *Br J Rheumatol* 1997; 36:551-9.
7. Buitinga L, Braakman-Jansen LM, Taal E, Kievit W, Visser H, van Riel PL, van de Laar MA. Comparative responsiveness of the EuroQol-5D and Short Form 6D to improvement in patients with rheumatoid arthritis treated with tumor necrosis factor blockers: results of the Dutch Rheumatoid Arthritis Monitoring registry. *Arthritis Care Res* 2012; 64:826-32.
8. Turner-Bowker, D.M., Bartley, P.J., Ware, J.E., Jr. SF-36® Health Survey & "SF" Bibliography: Third Edition (1988-2000). Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2002.
9. Hill S, Harries U, Popay J. Is the short form 36 (SF-36) suitable for routine health outcomes assessment in health care for older people? Evidence from preliminary work in community based health services in England. *J Epidemiol Community Health* 1996; 50:94-8.
10. De Jong Z, van der Heijde D, McKenna SP, Whalley D. The reliability and construct validity of the RAQoL: a rheumatoid arthritis-specific quality of life instrument. *Br J Rheumatol* 1997; 36:878-83.
11. Neville C, Whalley D, McKenna S, Le Comte M, Fortin PR. Adaptation and validation of the rheumatoid arthritis quality of life scale for use in Canada. *J Rheumatol* 2001; 28:1505-10.

12. Cox SR, McWilliams L, Massy-Westropp N, Meads DM, McKenna SP, Proudman S. Adaptation of the RAQoL for use in Australia. *Rheumatol Int* 2007;27:661–6.
13. Tammaru M, McKenna SP, Meads DM, Maimets K, Hansen E. Adaptation of the rheumatoid arthritis quality of life scale for Estonia. *Rheumatol Int* 2006; 26:655-62.
14. Hedin PJ, McKenna SP, Meads DM. The Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) for Sweden: adaptation and validation. *Scand J Rheumatol* 2006;35:117-23.
15. Thorsen H, Hansen TM, McKenna SP, Sørensen SF, Whalley D. Adaptation into Danish of the Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale (RAQoL). *Scand J Rheumatol* 2001;30:103–9.
16. Kutlay S, Kucukdeveci AA, Gönül D, Tennant A. Adaptation and validation of the Turkish version of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale. *Rheumatol Int* 2003;23:21–6.
17. Waimann CA, Dal Pra FM, Marengo MF, Schneeberger EE, Gagliardi S, Cocco JA, Sanchez M, Garone A, del Moral RE, Rillo OL, Salcedo M, Rosa JE, Ceballos F, Soriano ER, Citera G. Quality of life of patients with rheumatoid arthritis in Argentina: reliability, validity, and sensitivity to change of a Spanish version of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life questionnaire. *Clin Rheumatol* 2012;31(7):1065-71.
18. Maska L, Anderson J, Michaud K. Measures of functional status and quality of life in rheumatoid arthritis: Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ), Health Assessment Questionnaire II (HAQ-II), Improved Health Assessment Questionnaire (Improved HAQ), and Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL). *Arthritis Care Res* 2011;63 Suppl 11:S4-13.
19. Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of 5 regions based on the COPCORD methodology. *J Rheumatol Suppl* 2011;86:3-8.
20. Fuente: Sitio del INEGI en Internet: www.inegi.org.mx
21. Dio Bleichmar. Género y sexo: su diferenciación y respectivo lugar en el complejo de Edipo, en *El feminismo espontáneo de la histeria* (1985), Edit. Siglo XXI, Madrid, 1985, pág.90.

22. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud 2003.
23. Callahan LF. Social epidemiology and rheumatic disease. *Curr Opin Rheumatol* 2003;15:110-5.
24. Mould-Quevedo J, Peláez-Ballestas I, Vázquez-Mellado J, Terán-Estrada L, Esquivel-Valerio J, Ventura-Ríos L, et al. Social costs of the most common inflammatory rheumatic diseases in Mexico from the patient's perspective. *Gac Med Mex* 2008;144:225-31.
25. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism association 1987. Revised criteria for the classification of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheum* 1988; 31:315-323.
26. Funovits J, Aletaha D, Bykerk V, Combe B, Dougados M, Emery P, Felson D, Hawker G, Hazes JM, Huizinga T, Kay J, Kvien TK, Smolen JS, Symmons D, Tak PP, Silman A. The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: methodological report phase I. *Ann Rheum Dis* 2010;69:1589-95.
27. Johsson T, Valdimarsson H. Is measurement of rheumatoid factor isotypes clinically useful? *Ann Rheum Dis* 1993;52:161–164.
28. Vossenaar ER, Smeets TJ, Kraan MC, et al. The presence of citrullinated proteins is not specific for rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2004;50:3485–3494.
29. Zendman AJW, Van Venroij, Pruijn GJM. Use and significance of anti-CCP autoantibodies in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2006;45:20–25.
30. Flores-Camacho L.R. (2009). *Validación del uso de un método de evaluación radiográfica en pacientes con artritis reumatoide*. Tesis de Posgrado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.
31. Hochberg MC, Chang RW, Dwosh I, Lindsey S, Pincus T, Wolfe F. The American College of Rheumatology 1991 revised criteria for the classification of global functional status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1992; 35:498-502.
32. Martínez, Píndaro. *Introducción a la Reumatología*. México D.F.: Fondo Editorial del Colegio Mexicano de Reumatología, 2011.
33. Narro, Robles. *Diagnóstico y Tratamiento en la Práctica Médica*. México D.F.: Editorial Manual Moderno, 4ta edición, Capítulo de Artritis reumatoide, 2011.

34. Wells G, Becker JC, Teng J, Dougados M, Schiff M, Smolen J, Aletaha D, van Riel PL. Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate. *Ann Rheum Dis* 2009; 68:954-60.
35. Aletaha D, Smolen J. The Simplified Disease Activity Index (SDAI) and the Clinical Disease Activity Index (CDAI): a review of their usefulness and validity in rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23 Suppl:S100–8.
36. Cardiel M.H, Abello- Banfi M, Ruiz-Mercado R, Alarcon-Segovia D. How to measure health status in rheumatoid arthritis in non-English speaking patients: validation os a Spanish versión of the Health Assessment Questionnaire Disability Index (Spanish HAQ-DI). *Clin Exp Rheumatol* 1993;11:117-21.
37. Durán-Arenas L, Gallegos-Carrillo K, Salinas-Escudero G, Martínez-Salgado H. Towards a Mexican normative standard for measurement of the short format 36 health-related quality of life instrument. *Salud Publica Mex.* 2004; 46:306-15.
38. Irastorza Eguskiza LJ (2012). *Personalidad depresiva: concepto y diferenciación. Diagnóstico diferencial entre trastorno de personalidad depresiva y distimia.* Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

ANEXOS

1. Tabla 1: Características socio-demográficas
2. Tabla 2: Características clínicas
3. Tabla 3: Cuestionario RAQoL (Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale)
4. Tabla 4: Cuestionario SF36
5. Tabla 5: Regresión lineal
6. Tabla 6: Correlación lineal RAQoL y SF36
7. Tabla 7: Correlación RAQoL, BECK, HAQ, DAS28
8. Gráfico 1: Puntaje HAQ
9. Instrumento SF-36v2.(Short form Version 2.0)
10. Instrumento RAQoL (Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale) al español de México
11. Cuestionario de rasgos depresivos: BECK
12. Cuestionario de Determinación del Impacto Económico en Enfermedades reumáticas (versión corta).
13. Cuestionario sobre consumo de tabaco y alcohol. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
14. HAQ-Cuestionario de evaluación de salud
15. Consentimiento informado para pacientes del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Anexo Tabla 1. Características socio-demográficas (n=42)

Características	Resultados
Escolaridad años, mediana (RIQ); intervalo	9 (6-9); 0-17
Procedencia (%)	
Estado de México	27 (64)
Distrito Federal	12 (29)
Hidalgo	2 (5)
Morelos	1 (2)
Enfermedades concomitantes (%)	
Hipertensión arterial sistémica	10 (24)
Diabetes mellitus tipo 2	5 (12)
Otras	5 (12)
Total	17 (40.4)*
*Pacientes con enfermedades concomitantes, algunos con más de 1.	
Estado civil (%)	
Casado(a)	19 (45)
Soltero(a)	7 (17)
Unión libre	6 (14)
Separado(a)	6 (14)
Viudo(a)	3 (7)
Divorciado(a)	1 (2)
Religión (%)	
Católica	37 (88)
Creyente	2 (5)
Evangélica cristiana	2 (5)
Ninguna	1 (2)
Institución médica de atención además de HGM (%)	
Seguro popular	12 (29)
Salubridad	5 (12)
IMSS	4 (10)
ISSSTE	3 (7)
Privada	1 (2)
Total	25(59.5)

Lengua indígena (%)	
Mixteco	1 (2)
Náhuatl	1 (2)
Otomí	1 (2)
Total	3 (7)
Número de hijos, media (DE; intervalo)	3 (2.2; 0-9)
Numero de actividades a las que se dedica, media (DE; intervalo)	2 (0.85; 0-4)
Tipo de actividades a las que se dedica	
Que hacer del hogar	37
Trabajo remunerado	9
Cuidado de hijos	16
Cuidado de adultos mayores	5
Otras	5
*23 (54.75) pacientes se dedican a más de una actividad	
Personas que dependen económicamente del paciente, mediana (RIQ); intervalo	1 (0-2); 0-6
Personas que viven en casa, mediana (RIQ); intervalo	4 (3-5); 1-13
Personas que aportan dinero para la manutención del hogar, mediana (RIQ); intervalo	1 (1-2); 1-4
Ingreso mensual personal (%)	
Desempleado	23 (55)
Hasta 2 salarios mínimos	12 (29)
Entre 2 y 4 salarios mínimos	4 (10)
Entre 4 y 8 salarios mínimos	3 (7)
Ingreso mensual familiar, mediana (RIQ); intervalo	3,500 (2,500-6,000);

Pesos mexicanos	800-20,000
Influencia de la enfermedad en la situación económica (%)	
Si	34(82)
¿Qué tanto?	
Empeoró considerablemente	18 (51)
Empeoró un poco	17(49)
Cantidad de ingresos que utilizó para el pago de los gastos de salud en los últimos 12 meses, mediana (RIQ); intervalo	
	25(59.5) 3,000 (1,000-2,330);600-17,500
Numero de medios de transporte que utiliza para el traslado a la consulta (%)	
1	6 (14.2)
2	29 (69)
3	6 (14.2)
4	1 (2.3)
Tiempo de transporte a consulta en minutos, mediana (RIQ); intervalo	
	180 (120-300);20-420
Pacientes que reciben medicamento de alguna Institución (%)	
	41*(97.6)
Si	9 (21.4)
No	32 (76.1)
*Faltó respuesta de un paciente	
Pacientes que compran medicamento (%)	
	40* (95.2)
*Un paciente no respondió y el otro no requiere de medicamentos	
Uso de terapia alternativa en los últimos 6 meses (%)	
	22 (52.3)

Anexo Tabla 2. Características clínicas(n=42)

Criterio 1 ACR 1987 (%)		37 (88.1)
Criterio 2 ACR 1987(%)		37 (88.1)
Criterio 3 ACR 1987(%)		39 (92.8)
Criterio 4 ACR 1987(%)		36 (85.7)
Criterio 5 ACR 1987(%)		6 (14.2)
Criterio 6 ACR 1987(%)		3 (7.1)
Criterio 7 ACR 1987(%)		25 (59.5)
Criterios ACR 1987 [(≥4)%]		
	4	12 (28.5)
	5	20 (47.6)
	6	1 (2.3)
	7	1 (2.3)
	Total	36(85.7)
Criterio A ACR-EULAR 2010 (%)		
1-3 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de articulaciones grandes)	2	6 (14)
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de grandes articulaciones)	3	21(50)
> 10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña)	5	15 (36)
Criterio B ACR-EULAR 2010 (%)		
FR negativo y ACPA negativo	0	4
FR débil positivo o Anti CCP débil positivo	2	13
FR fuerte positivo o Anti CCP fuerte positivo	3	23
		40* (95.2)
*No se tiene registro en expediente de 2 pacientes		
Criterio C ACR-EULAR 2010 (%)		
PCR Normal y VSG normal	0	5
PCR anormal o VSG anormal	1	37
Criterio D ACR-EULAR 2010 (%)		
<6 semanas	0	2
>/= 6 semana	1	40
Criterios ACR-EULAR 2010 [(≥6 puntos)%]		
	6	6
	7	7
	8	12
	9	2
	10	10
	37	(88)

Meses de evolución de la AR, mediana (RIQ); intervalo	46 (20-116);1-322
Meses de diagnóstico de la AR, mediana (RIQ); intervalo	29.5 (10-66); 0-234
Diferencia en meses entre evolución y diagnóstico, mediana (RIQ); intervalo	12 (4-31); 0-197
Factor reumatoide, mediana (RIQ); intervalo	160 (50.7-424); 10.5-3490 37* (88)
*No se cuenta con dato en expediente	
Anti CCP, mediana (RIQ)	122 (40-341.1) 7 (16.6)
Clase funcional (%)	
1	20 (47.6)
2	16 (38.1)
3	6 (14.2)
Tratamiento (%)	
Metotrexate	38 (90.4)*
Sulfasalazina	25 (59.5)
Leflunomida	4 (9.5)
Hidroxicloroquina	2 (4.7)
Biológico	2 (4.7)
*Un paciente no lo reporta aunque lo tiene indicado, dejé solo lo que reporta el paciente. Fue el único dato que no coincidió entre el médico y el paciente.	

Anexo Tabla 3. Cuestionario RAQoL (Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale)

Ítems	"Si" N=42(%)
1. Me veo forzado a dormirme más temprano de lo me gustaría	10 (23.8)
2. Tengo miedo de que la gente me toque	11 (26.1)
3. Es difícil encontrar zapatos cómodos que me gusten	27 (64.2)
4. Evito el gentío debido a mi enfermedad	22 (52.3)
5. Tengo dificultad para vestirme	13 (30.9)
6. Tengo dificultad para ir a la tienda	12 (28.5)
7. Tardo mucho en hacer las tareas de la casa	30 (71.4)
8. Algunas veces me es difícil ir a usar la taza del baño	21 (50)
9. Me molesto con frecuencia por no poder hacer mis cosas	25 (59.2)
10. Para terminar mis actividades debo tomar varios descansos	26 (61.9)
11. Tengo dificultad para comer con cuchillo y tenedor	14 (33.3)
12. Tengo dificultad para mantenerme concentrado(a)	20(47.3)
13. A veces quisiera que me dejaran solo(a)	26 (61.9)
14. Tengo dificultad para caminar largas distancias	28 (66.6)
15. Evito saludar de mano a la gente	15 (35.7)
16. Me deprimó con frecuencia	18 (42.8)
17. Soy incapaz de participar en actividades con mi familia o amigos	15 (35.7)
18. Se me dificulta bañarme	10 (23.8)
19. A veces lloro debido a mi enfermedad y me desahogo	22 (52.3)
20. Mi enfermedad me limita a los lugares a los que puedo ir	23 (54.7)
21. Estoy cansado(a) haga lo que haga	18 (42.8)
22. Siento que dependo de los demás	16 (38.1)
23. Siempre estoy pensando en mi enfermedad	12 (28.5)
24. Con frecuencia me enojo conmigo mismo(a)	18 (42.8)
25. Me cuesta mucho trabajo salir y visitar gente	15 (35.7)
26. Duermo mal por la noche	28 (66.6)
27. Se me dificulta cuidar de mis personas cercanas	18 (42.8)
28. Me siento incapaz de controlar mi enfermedad	15 (35.7)
29. Evito cualquier tipo de contacto físico	14 (33.3)
30. Me siento limitado(a) por mi enfermedad a usar cierto tipo de ropa	20 (47.6)
Puntuación , media (DE; intervalo)	13.38 (9.4; 0-30)

Anexo Tabla 4. SF-36v2® (Short Form 36, Health Survey)

Función física, media (DE; intervalo)	39.40 (11.9; 19.26-57.54)
Rol físico, media (DE; Intervalo)	38.76 (10.7; 21.23-57.16)
Dolor corporal, media (DE; intervalo)	42.43 (10.5; 21.68-62)
Salud general, media (DE; intervalo)	42.39 (10.9; 21.33-65.07)
Vitalidad, media (DE; intervalo)	47.57 (11.7; 22.89-70.42)
Función social, mediana (RIQ)	42.3 (17.23-57.34)
Rol emocional, mediana (RIQ)	37.02 (14.39-56.17)
Salud mental, mediana (RIQ)	45.64 (11.63-6.95)
Componente físico, media (DE; intervalo)	40.65 (10.4; 21.16-59.55)
Componente mental, media (DE; intervalo)	44.37 (12; 19.39-65.43)

Anexo Tabla 5. Regresión lineal

VARIABLES	RAQoL (total) Coeficiente IC 95%	p
Edad	0.1 (-0.1,0.3)	0.3
Escolaridad (años)	-0.8 (-1.6,-0.7)	0.03
Meses de Dx	-0.1 (-1.8,-0.2)	0.03
EVA Médico	2.1 (1.2,3.0)	<0.01
EVA dolor	2.0 (1.1,2.8)	<0.01
EVA estado general de salud	1.3 (0.3,2.4)	0.01
DAS-28	3.7 (2.2,5.2)	<0.01
Articulaciones dolorosas	0.8 (0.4,1.2)	<0.01
Articulaciones inflamadas	0.9 (0.4,1.4)	<0.01
Articulaciones limitadas	1.7 (-2.6,6.1)	0.4
HAQ (total)	8.6 (6.2,11.0)	<0.01
Clase funcional	8.7 (5.6,11.8)	<0.01
Rasgos depresivos (Beck)	0.7 (0.4,1.0)	<0.01

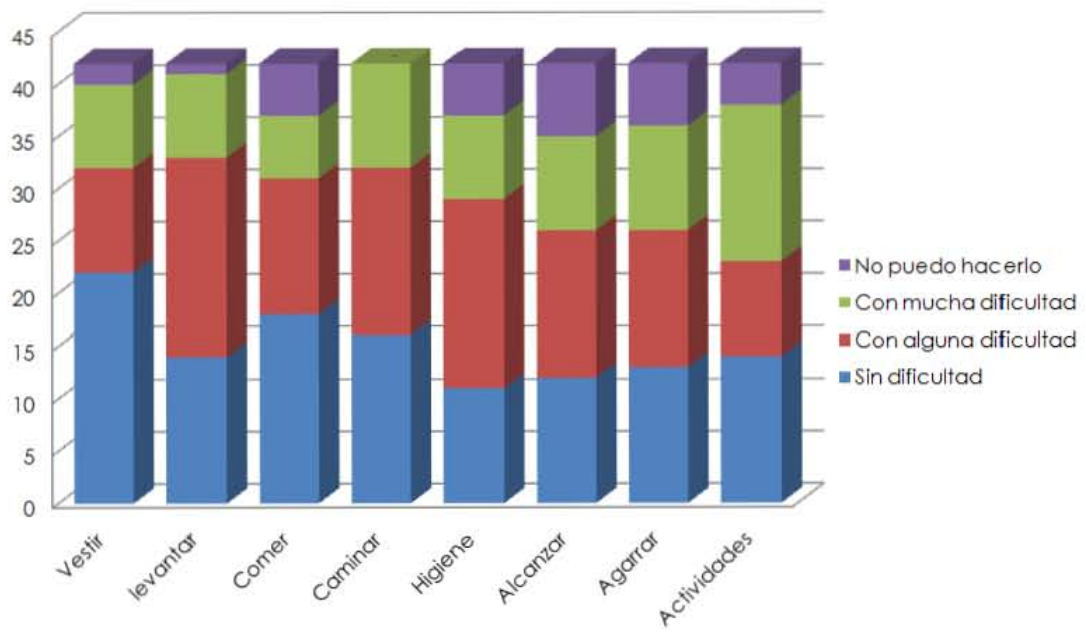
Anexo Tabla 6. Correlación lineal entre RAQoL y SF36

Dominio SF-36	RAQoL (total) Coeficiente IC 95%	p
Dolor corporal	-0.6 (-0.8,-0.5)	<0.01
Salud general	-0.6 (-0.8,-0.4)	<0.01
Vitalidad	-0.6 (-0.8,-0.5)	<0.01
Función social	-0.6 (-0.8,-0.5)	<0.01
Rol emocional	-0.5 (-0.7,0.4)	<0.01
Salud mental	-0.5 (-0.7,-0.3)	<0.01
Componente físico	-0.4 (-0.6,-0.2)	<0.01
Componente mental	-0.5 (-0.7,-0.3)	<0.01
Dolor corporal	-0.7 (-0.9,-0.5)	<0.01
Salud general	-0.4 (-0.6,-0.2)	<0.01

Anexo Tabla 7. Correlación RAQoL, BECK, HAQ, DAS28

	RAQOL CORRELACIÓN	p
BECK	0.6428	<0.01
HAQ	0.7564	<0.01
DAS 28	0.6163	<0.01

Anexo Gráfico 1. Puntaje HAQ



Su Salud y Bienestar

Esta encuesta le pide su opinión acerca de su salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales. *¡Gracias por contestar estas preguntas!*

Por cada una las siguientes preguntas, por favor marque con una el cuadrado que mejor describa su respuesta.

1. En general, ¿diría usted que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría usted en general ahora?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
▼	▼	▼

- a. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos 1 2 3
- b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar béisbol, montar bicicleta 1 2 3
- c. Levantar o llevar las compras del mercado 1 2 3
- d. Subir varios pisos por la escalera 1 2 3
- e. Subir un piso por la escalera 1 2 3
- f. Doblarse, arrodillarse o agacharse 1 2 3
- g. Caminar más de un kilómetro 1 2 3
- h. Caminar varios cientos de metros 1 2 3
- i. Caminar cien metros 1 2 3
- j. Bañarse o vestirse 1 2 3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
a Ha reducido el <u>tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Ha tenido <u>dificultades</u> en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

	Siempre ▼	Casi siempre ▼	Algunas veces ▼	Casi nunca ▼	Nunca ▼
a Ha reducido el <u>tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Ha dejado de hacer su trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Anexo 10, RAQoL (Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale) al español de México.

1. Me veo forzado a dormirme más temprano de lo me gustaría	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Tengo miedo de que la gente me toque	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Es difícil encontrar zapatos cómodos que me gusten	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Evito el gentío debido a mi enfermedad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Tengo dificultad para vestirme	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Tengo dificultad para ir a la tienda	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. Tardo mucho en hacer las tareas de la casa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. Algunas veces me es difícil ir a usar la taza del baño	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. Me molesto con frecuencia por no poder hacer mis cosas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. Para terminar mis actividades debo tomar varios descansos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11. Tengo dificultad para comer con cuchillo y tenedor	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12. Tengo dificultad para mantenerme concentrado(a)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13. A veces quisiera que me dejaran solo(a)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. Tengo dificultad para caminar largas distancias	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15. Evito saludar de mano a la gente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16. Me deprimó con frecuencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
17. Soy incapaz de participar en actividades con mi familia o amigos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18. Se me dificulta bañarme	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
19. A veces lloro debido a mi enfermedad y me desahogo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
20. Mi enfermedad me limita a los lugares a los que puedo ir	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
21. Estoy cansado(a) haga lo que haga	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
22. Siento que dependo de los demás	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
23. Siempre estoy pensando en mi enfermedad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
24. Con frecuencia me enojo conmigo mismo(a)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
25. Me cuesta mucho trabajo salir y visitar gente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
26. Duermo mal por la noche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
27. Se me dificulta cuidar de mis personas cercanas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
28. Me siento incapaz de controlar mi enfermedad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
29. Evito cualquier tipo de contacto físico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
30. Me siento limitado(a) por mi enfermedad a usar cierto tipo de ropa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Anexo 11, Cuestionario de rasgos depresivos: BECK

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar; ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad	<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente <input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes <input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo <input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social	<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto <input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes <input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás <input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión	<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones <input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal	<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado <input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo <input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes <input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral	<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes <input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa <input type="radio"/> No puedo trabajar en nada <input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo <input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño	<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes <input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana <input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir <input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche <input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme <input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio	<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes <input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga <input type="radio"/> No me canso más de lo normal <input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito	<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito <input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes <input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor <input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso	<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente <input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría	<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas <input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos <input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal <input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido	<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes <input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo <input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente <input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Anexo 12, Cuestionario de impacto socioeconómico (versión corta)

CUESTIONARIO: Determinación del Impacto Económico en Enfermedades reumáticas VERSION CORTA

PRESENTACION

El siguiente cuestionario tiene como objetivo dar seguimiento a algunos datos personales, de su familia, su economía y su enfermedad, que usted nos proporcione en la primera entrevista y, que nos permitirá analizar el impacto de la enfermedad en usted durante un periodo de dos años.

Las instrucciones para el llenado de cada uno de los cuestionarios aparecerán claramente a lo largo del mismo, pero no dude en consultar con la encuestador (a) si tiene alguna dificultad.

Por su atención, respuestas y tiempo que nos brinde muchas gracias.

I. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos	_____
--------------------	-------

DOMICILIO PERMÍTAME CORROBORAR SU ACTUAL DOMICILIO

Calle, # exterior, # interior	_____
Fraccionamiento/ unidad	_____
Colonia	_____
Delegación/ municipio	_____
Estado	_____
Código postal	_____
Entre qué calles se encuentra	_____

Es la misma dirección que nos proporcione hace 6 meses SI ----- NO -----

NUMEROS TELEFONICOS

Casa	_____
Trabajo	_____
Familiar o amistad (nombre)	_____
Celular	_____
Correo electrónico	_____

DIAGNÓSTICO

Código de identificación del paciente	_____
Fecha de aplicación del cuestionario	____/____/____

Fecha de próxima entrevista

RECORDATORIO:

LA FECHA DE NUESTRA PRÓXIMA ENTREVISTA

ES: _____

LUGAR _____

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Escolaridad

0.1 ¿Sabe leer y escribir un recado?

Sí.....1

No.....2

0.2 ¿Alguna vez ha ido a la escuela?

Sí..... 1

No..... 2

0.3 ¿Hasta qué año completó usted en la escuela?	NIVEL
	No fue a la escuela1
	Primaria2
	Secundaria3
	Bachillerato o carrera técnica.....4
Estudios superiores5	
Número total de años estudiados:_____	

0.4 ¿Se considera indígena? (*)

Si NO

0.5 ¿Habla alguna lengua indígena? (*)

Si NO

¿Cuál?

Náhuatl.....	01
Maya.....	02
Zapoteco.....	03
Mixteco.....	04
Tzotzil/tzetzal.....	05
Otomí.....	06
Totonaca.....	07

Mazateco.....	08
Chol.....	09
Huasteco.....	10
Chinanteco.....	11
Mazahua.....	12
Mixe.....	13
Otro.....	77

0.6 ¿También habla español?

Sí.....1
 No.....2

0.7 Institución o lugar donde se atiende:					
Salubridad (SS) Marina/defensa	Seguro (IMSS)	ISSSTE	PEMEX	Privada	Seguro Popular
Otros (especifique): _____					

PASE A:

<p>1.01 ¿En qué estado de la República Mexicana vive usted?</p>	<p>DF.....1 Estado de México.....2 Otros.....3 * Especificar "otro": _____</p>	<p>→1.04</p>
<p>1.02 ¿Cuándo viene al DF a atenderse se queda a pasar la noche aquí?</p>	<p>Si 1 No 2</p>	<p>1.04</p>
<p>1.03 ¿Dónde se queda?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>En casa de un amigo o familiar1 En un albergue 2 En un hotel 3 Renta un cuarto4 Otra 5 _____ (especifique)</p>	
<p>1.04 ¿Qué religión tiene usted?</p>	<p>Católica 1 Protestante 2 Cristiana Evangélica 3 Testigo de Jehová 4 Judía 5 Otra 6 _____ (especifique)</p>	
<p>1.05 ¿Cuál es su estado civil?</p>	<p>Casada1 Unión libre2 Viuda3 Divorciada4 Separada 5 Soltera 6</p>	
<p>1.06 ¿Actualmente tiene pareja?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>Si..... 1 No..... 2</p>	

PASE A:

1.07 ¿Cuántos hijos tiene?	<i>Si no tiene hijos, poner "0".</i> <input type="text"/>	
1.08 ¿A qué se dedica? Le voy a leer algunas actividades para que usted me diga cuáles de ellas lleva acabo. <i>PREGUNTE CADA OPCIÓN DE RESPUESTA Y CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE.</i>	Trabajo remunerado 1 Qué hacer del hogar 2 Cuidado de hijos 3 Cuidado de adultos mayores 4 Otros..... 5 _____ (especifique)	1.11
1.09 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? (contándola también a ella)	<i>Si dice nadie, poner "0".</i> <input type="text"/> personas	
1.10 ¿Cuántas personas viven en su casa? (contándola también a ella)	<input type="text"/> personas	
1.11 ¿Todas las personas que viven en su casa comparten el gasto para comer?	Sí 1 No 2	

12. ¿Actualmente cuantas personas aportan dinero para la manutención del hogar incluyéndose usted

12.1 En los últimos 6 meses ¿Algún miembro del hogar recibe dinero por concepto de becas, envíos del extranjero o apoyos gubernamentales? Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 13)

Cuadro 12.2

Tipo de aportación	Cantidad mensual
Becas	_____
Envíos del extranjero	_____
"Sí vales"	_____
Apoyos	_____
Progresas	_____
INI	_____
Otros	_____

IV. CARACTERISTICAS ESCOLARES Y OCUPACIONALES DEL PACIENTE

13.- Durante los últimos 6 meses inicio alguna actividad escolar SI ___ NO__.

14. ¿Durante los últimos 6 meses, dejó de estudiar a causa de la enfermedad?
Si No

PROFESION

15. ¿En los últimos 6 meses, ha cambiado su profesión? _____
Si No NO APLICA ()

15.1. ¿Desde cuándo? _____

15.2. ¿Cual fu el cambio de? profesión, su principal trabajo? _____

TRABAJO

16.- ¿Tiene usted actualmente un trabajo remunerado?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 21)

17.- ¿Es de tiempo completo o de medio tiempo (4 a 5 horas de trabajo diario)

17.1.- ¿Cuántas horas trabaja a la semana? _____

18. Si trabaja medio tiempo (4 a 5 horas de trabajo diario), ¿es por causa de su enfermedad

Si No

19. ¿En los últimos 6 meses, ha cambiado de oficio, trabajo o actividad actual?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 19)

20. ¿Este cambio de actividad se debió a la enfermedad?

Si No

21. Si usted no tiene un trabajo remunerado actualmente, ¿cuál es la razón? (puede señalar más de una opción)

A. Soy ama (o) de casa		F.Me despidieron	
B.Estoy estudiando		G.Busco trabajo pero no lo encuentro	
C.Estoy jubilado, retirado anticipadamente o pensionado		H.Lo decidí voluntariamente	
D.Estoy limitada físicamente por la enfermedad objeto de la consulta		I.Otros (especifique)	
E.Estoy limitada físicamente por otras causas		_____	

22 ¿En los últimos 6 meses se ha incapacitado o ha dejado de trabajar a causa de la enfermedad

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 24) No Aplica (pase a la pregunta 24)

22.1. ¿Cuál fue el motivo de la incapacidad o de haber dejado de trabajar?

Motivo	Especifique	Duración
Enfermedad reumática	_____	
Accidente	_____	
Otras enfermedades	_____	
Otros motivos	_____	

23. En los últimos 6 meses, ha requerido o le han indicado realizar adaptaciones especiales para Ud., en su trabajo a causa de su enfermedad?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 24)

23.1 ¿Realizó estas adaptaciones? No (pase a la pregunta 24)

Cual fue el motivo por el cual no lo realizó _____

Si (siga el orden)

INGRESOS

24. ¿Cuál es su ingreso mensual total (en pesos mexicanos)? (Si es desempleado no aplica)

Hasta 2 salarios mínimos o Menos de 2.598	
Entre 2 y 4 salarios mínimos o 2.598 - 5.196	
Entre 4 y 8 salarios mínimos o 5.196 - 10.392	
Entre 8 y 14 salarios mínimos o 10.392 - 18.186	
Más de 14 salarios mínimos o Más de 18.186	

25 ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual total? _____ pesos (totalizar los ingresos del paciente y de las otras personas que aportan dinero al hogar)

26. ¿Ha influido la enfermedad en su situación económica? Si No (Pase a la pregunta 28)

Mi situación financiera empeoró un poco	
Mi situación financiera empeoró considerablemente	
Mi situación financiera mejoró un poco	
Mi situación financiera mejoró considerablemente	

En los últimos 12 meses, ¿Cuál de los siguientes recursos financieros utilizó el hogar para pagar los gastos en salud? (*)

26.1 ¿Utilizó ingresos de los miembros del hogar para pagar los gastos en salud del hogar?

- Si..... 1
- No..... 2
- No sabe..... 8
- No responde..... 9

26.2 ¿Qué cantidad de ingreso utilizó para pagar los gastos de salud de los últimos 12 meses?

- Monto..... |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- No sabe..... 88888
- No responde..... 99999

26.3 ¿Utilizó ahorros (por ejemplo una cuenta bancaria) para pagar los gastos en salud del hogar?

- Si..... 1
- No..... 2
- No sabe..... 8
- No responde..... 9

26.4 ¿Qué cantidad de ahorros utilizó para pagar los gastos de salud de los últimos 12 meses?

- Monto..... |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- No sabe..... 88888
- No responde..... 99999

26.5 ¿Vendió objetos (por ejemplo muebles, animales, joyas, etc.) para pagar los gastos en salud del hogar?

- Si..... 1
- No..... 2
- No sabe..... 8
- No responde..... 9

26.6 ¿Utilizó préstamos o envíos de familiares, amigos u otras personas fuera del hogar para pagar los gastos en salud del hogar?

- Si..... 1
- No..... 2
- No sabe..... 8
- No responde..... 9

26.7 ¿Cuánto pidió prestado para pagar los gastos de salud de los últimos 12 meses?

- Monto..... |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- No sabe..... 88888
- No responde..... 99999

26.8 ¿Usted o alguno de sus familiares ha dejado de percibir ingresos durante un periodo de enfermedad?

- Si..... 1
- No..... 2

No sabe..... 8
 No responde..... 9

V. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

27.- ¿La casa donde usted vive es...?

Propia		Rentada	
Prestada		Otro (especifique) _____	

27.1 Durante los últimos 6 meses se ha hecho algún cambio a su vivienda (modificación, adaptación, ampliación, reducción, cambio de material u otros)

SI _____ Especifique: _____ NO _____ Pase a la pregunta 29

28.- Durante los últimos 6 meses ha habido algún cambio en los servicios de agua y drenaje de la colonia o comunidad en la que usted vive. SI _____ Cual, especifique. _____ NO _____ pase a la pregunta 30

29. ¿Se han adquirido durante los últimos 6 meses algunos de los servicios o bienes mencionados en el siguiente cuadro. SI _____ llene el cuadro. NO _____ (Pase a la pregunta 30)

Radio o grabadora		Computadora		Calentador (Boiler)	
Televisión		Acceso a Internet en casa		Moto	
Videocasetera		Refrigerador		Automóvil	
DVD		Lavadora		Camioneta	
Teléfono		Estufa		Otros.	

II. ADAPTACIONES EN LA CASA

30 ¿Durante los últimos 6 meses se ha dado cuenta o le han dicho que necesita hacer alguna adaptación en su casa debido a su enfermedad?

Si (siga el orden) No Cual fue el motivo _____

30.1. ¿Ha hecho estas adaptaciones?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 32)

Tipo de adaptación		Costo
Adaptación de la palanca o manija del inodoro		
Adaptación del inodoro		
Arreglos en la escalera		
Adaptaciones en la cocina		
Agarradera en la regadera o junto al inodoro		
Otro (especifique)		

IV. APARATOS DE AYUDA

31. ¿A utilizado aparatos de ayuda o apoyo debido a la enfermedad reumática durante los últimos 6 meses?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 41)

V. AYUDA DE TERCEROS

32. En los últimos 6 meses ¿Ha necesitado de una empleada doméstica en su vivienda, para ayudarlo debido a su enfermedad.

SI NO (pase a la pregunta 34)

33. ¿Recibe Ud. o ha recibido ayuda de una enfermera privada o institucional durante los últimos 6 meses debido a la enfermedad?

Si NO (pase a la pregunta 35)

34. ¿Recibe actualmente ayuda en su vida diaria (no económica) por parte de amigos o familiares debido a su enfermedad?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 36)

Parentesco y/o relación	¿Paga por esta ayuda?*		Cuanto paga mensualmente
	Si	No	
Familia (quién: _____)			
Amigos			

* Este pago puede ser en dinero o en especie (mandado, ropa ect.)

34.1.- ¿Ha dejado de trabajar su familiar o amigo para ayudarlo con su enfermedad?

Si No

VI. FISIOTERAPIA, EJERCICIOS, DEPORTES Y REPOSO

35. En los últimos 6 meses ¿Ha iniciado algún ejercicio o deporte debido a su enfermedad, en deportivo, club u otros?

SI (siga el orden) No (pase a la pregunta 37)

35.1. ¿Cuánto paga al mes? _____

36. ¿Sigue usted algún programa de fisioterapia en clínica consultorio y/o institución?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 38)

37. ¿Dedica algún tiempo al descanso en su trabajo debido a su enfermedad?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 39)

37.1. ¿Cuántas veces al día? _____

37.2. ¿Cuánto tiempo toma en cada ocasión? (horas) _____

38. ¿Se toma usted algún tiempo en casa para hacer ejercicios debido a la enfermedad?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 40)

38.1. ¿Cuántas veces al día? (especificar) _____

39. ¿Durante los últimos 6 meses a utilizado usted aguas termales como tratamiento?

Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 41)

40. ¿Qué tipo de transporte utiliza para acudir a cualquier cita relacionada con su enfermedad? (Puede mencionar más de una opción)

Ninguno, se desplaza a pie	
Bicicleta	
Motoneta o motocicleta	
Automóvil conducido por usted	
Automóvil conducido por otra persona	
Microbús o pecera	
Taxi	
Metro	
Autobús o camión	
Otro (especifique)	

40.1.- ¿Cuánto tiempo le toma? (considera el tiempo de regreso a su casa) _____

41.- ¿Le otorgan alguna incapacidad por los días que acude a consulta?
 Si (siga el orden) No (pase a la pregunta 5)

41.1. ¿Quién le otorga la incapacidad? _____

VII. DIAGNOSTICO

42.- ¿Cuál es el nombre de su enfermedad? _____

43.- ¿Si usted se atiende en una institución, le dan los medicamentos sin ningún costo?
 Si (cuadro 43.1) No (cuadro 43.2)

Anote los medicamentos que ha utilizado para su enfermedad durante los **últimos 6 meses**?

Cuadro 43.1

Nombre del medicamento y presentación	Dosis diaria	Cajas por mes	Tipo (marque con X)		
			Genérico y /o institucional	Similares	De marca

Anote los medicamentos que ha utilizado para su enfermedad en los últimos 6 meses.

Cuadro 43.2

Nombre del medicamento y presentación	Dosis diaria	Cajas por mes	Tipo (marque con X)			Costo de cada caja	¿Quién lo paga?
			Genérico y /o institucional	Similares	De marca		

44.- ¿Compra o consigue todos los medicamentos que le receta el médico?
 Si _____ No (pase al cuadro 44.1)

Cuadro 44.1

No me alcanza el dinero	
Considero que es mucho medicamento	
No tienen en la farmacia de la institución (desabasto institucional)	

VIII. CIRUGÍAS Y HOSPITALIZACIONES

45. En los últimos 6 meses ¿Ha requerido alguna operación a causa de su enfermedad durante los últimos 6 meses?
 Si (siga el orden) _____ No (pase a la pregunta 47)

45.1. ¿Qué tipo de cirugía requirió? _____

45.2. ¿En qué institución fue operado (a)? _____

46. ¿Ha sido hospitalizado durante los últimos 6 meses (incluyendo la hospitalización por aplicación de medicamentos) a causa de su enfermedad? (si contestó la pregunta anterior, no repita las respuestas aquí)
 Si (siga el orden) _____ No (pase a la pregunta 47)

46.1 Cuál fue el motivo de la hospitalización? _____

46.2. ¿En qué institución fue hospitalizado (a)? _____

46.3. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado (a)? _____

47.- En los últimos 6 meses ¿Ha tenido algún accidente? (si contestó alguna de las 2 preguntas anteriores, no repita las respuestas aquí)
 Si (siga el orden) _____ No (pase a la pregunta 48.1)

48.1 Que tipo de accidente sufrió? _____

48.2.- ¿En qué institución fue atendido (a)? _____

48.3.- ¿Fue hospitalizado? _____ Cuantos días _____

IX. MEDICINA ALTERNATIVA

49.- Durante los últimos 6 meses ha tomado o usado algún tipo de medicina o terapia alternativa?
 Si (llene el cuadro) No (pase a la pregunta 51)

Tipo medicina alternativa	Sí	No	¿Lo usa actualmente?	
			Sí	No
Acupuntura				
Masoterapia (sobador)				
Tratamiento quiropráctico				
Homeopatía (chochitos)				
Reiki y/o reflexología				
Té				
Jugo Noni				
Vacuazas con orina				
Herbolaria				
Cartílago de tiburón				
Pulseras de cobre				
Baños termales				
Piquetes de abeja				
Dietas				
Magnetos				
Árnica				
Vitaminas				
Sábila				
Brujos (limpias)				
Curanderos				
Víbora de cascabel				
Ginseng				
Terapia alfabiótica				
Vacunas				
Gelatin				
Queseros				
Otros (especifique) _____				

GRACIAS POR HABER RESPONDIDO ESTE CUESTIONARIO

Fecha de levantamiento de encuesta (dd/mm/aaaa) _____/_____/_____

Lugar _____

Encuestador (Nombre y apellidos)

Fecha de la próxima cita con su médico tratante (dd/mm/aaaa) _____/_____/_____

Anexo 13, Cuestionario sobre consumo de alcohol y tabaco.

PREGUNTAS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Instrucciones: favor de marcar con una "X" en el número de la respuesta que usted elija.

1 ¿Ha ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida?

(1) Sí /___/ (2) No /___/ (pase a la pregunta 3)

2 Por favor intente estimar un promedio de consumo durante los periodos que usted bebió

Unidad	(1) – vaso pequeño (50 mL)	Frecuencia	(1) - diario
(a)	(2) – vaso mediano (100 mL)	(b)	(2) - semanal
	(3) – vaso grande (250 mL)		(3) - mensual
	(4) – ½ botella o pequeña (330 mL)		
	(5) – botella (700-750 mL)		

3 ¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida?

(1) Sí (2) No

Si la respuesta anterior fue "sí" continúe con el cuestionario, si su respuesta fue "no", usted ha terminado de responder las preguntas.

4 Por favor intente estimar un promedio de consumo de tabaco durante los periodos que usted consumió tabaco.

a) Frecuencia de consumo (1). Diario
(2). Semanal
(3). Mensual
(4). Anual

5 ¿Cuántos cigarros fuma o fumaba usted al día? (1) Menos de 10 cigarros

(2) 11 – 20 cigarros

(3) 21 – 30 cigarros

(4) más de 30 cigarros

No fuman actualmente

6 ¿A qué edad dejó usted de fumar definitivamente? /___/___/ años (99 no aplica)

Anexo 14, HAQ-Cuestionario de evaluación de salud

HAQ-CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD (AR Y GOTA)

Nombre _____
 Fecha _____

En esta sección nos interesa conocer cómo afecta su enfermedad a su capacidad para desempeñar sus actividades en la vida diaria. Puede escribir cualquier comentario que crea oportuno atrás de esta página.

Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor describa su capacidad habitual DURANTE LA SEMANA PASADA:

	Sin NINGUNA <u>Dificultad</u>	Con ALGUNA <u>Dificultad</u>	Con MUCHA <u>Dificultad</u>	NO PUDE <u>Hacerlo</u>	
VESTIRSE Y ARREGLARSE					PMSVIS _____
¿Pudo usted:					RASTUDY _____
- Vestirse solo/a, incluyendo amarrarse las agujetas de los zapatos y abotonarse?	_____	_____	_____	_____	QUESTNUM _____
- Lavarse el cabello?	_____	_____	_____	_____	DRESSNEW _____
LEVANTARSE					
¿Pudo usted:					
- Levantarse de una silla sin apoyarse?	_____	_____	_____	_____	RISENEW _____
- Acostarse y levantarse de la cama?	_____	_____	_____	_____	
COMER					
¿Pudo usted:					
- Cortar la carne?	_____	_____	_____	_____	
- Llevarse a la boca una taza o un vaso llenos?	_____	_____	_____	_____	
- Abrir una caja nueva de un litro de leche?	_____	_____	_____	_____	EATNEW _____
CAMINAR					

PATKEY# _____
 QUESTDAT _____
 HAQADMIN _____
 QUESTYPE _____
 PMSVIS _____
 RASTUDY _____
 QUESTNUM _____
 DRESSNEW _____
 RISENEW _____
 EATNEW _____

¿Pudo usted:

- Caminar fuera de su casa en un terreno plano? _____
- Subir cinco escalones? _____

WALKNEW_

Si utiliza habitualmente algún UTENSILIO O APARATO DE AYUDA para hacer alguna de las actividades arriba mencionadas, por favor, márkelo con una cruz en la lista siguiente:

- | | |
|-----------------------|--|
| _____ Bastón | _____ Aparatos utilizados para vestirse (gancho para abotonarse, aparato para subir cierres, calzador con mango largo, etc.) |
| _____ Andadera | _____ Utensilios especialmente adaptados para cocinar o para comer |
| _____ Muletas | _____ Silla especialmente adaptada |
| _____ Silla de ruedas | _____ Otros (Especifíquelos): _____ |
| | _____ |

DRSGASST_

RISEASST_

Si en alguna de estas actividades suele necesitar LA AYUDA DE OTRA PERSONA, por favor, márkela con una cruz en la lista siguiente:

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| _____ Vestirse y arreglarse | _____ Comer |
| _____ Levantarse | _____ Caminar |

EATASST_

WALKASST_

Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor describa su capacidad habitual DURANTE LA SEMANA PASADA:

	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGUN A Dificultad	Con MUCHA Dificultad	NO PUDE Hacerlo
HIGIENE				
¿Pudo usted:				
- Lavar y secar su cuerpo?	_____	_____	_____	_____
- Tomar un baño de tina (por ej. doblando las rodillas, etc)?	_____	_____	_____	_____
- Sentarse y levantarse de la taza?	_____	_____	_____	_____

ALCANZAR COSAS

¿Pudo usted:

- Alcanzar y bajar un objeto de aproximadamente 2 kilos (por ej. una botella de refresco familiar) que estuviera por encima de su cabeza? _____

- Agacharse para recoger ropa del suelo? _____

AGARRAR

¿Pudo usted:

- Abrir las puertas de un carro? _____

- Abrir frascos que ya han sido abiertos? _____

- Abrir y cerrar las llaves del agua? _____

ACTIVIDADES

¿Pudo usted:

- Hacer mandados e ir de compras? _____

- Entrar y salir de un carro? _____

- Hacer tareas domésticas (por ej. barrer, arreglar el jardín)? _____

Si utiliza habitualmente algún UTENSILIO O APARATO DE AYUDA para hacer alguna de las actividades arriba mencionadas, por favor, márquelo con una cruz en la lista siguiente:

_____ Asiento elevado en la taza _____ Barra para agarrarse en la tina/regadera

_____ Asiento para bañarse _____ Aparatos con mango largo para alcanzar cosas

_____ Abridor de frascos (para frascos que ya han sido abiertos) _____ Aparatos con mango largo en el baño (tales como un cepillo para la espalda)

_____ Otros (Especifíquelos: _____)

Si en alguna de estas actividades suele necesitar LA AYUDA DE OTRA PERSONA, por favor, márquela con una cruz en la lista siguiente:

_____ Higiene _____ Agarrar y abrir cosas

_____ Alcanzar cosas _____ Hacer mandados y tareas domésticas

También estamos interesados en conocer si está o no afectado/a por el dolor a causa de su enfermedad.

¿Cuánto dolor ha tenido por su enfermedad DURANTE LA SEMANA PASADA?:

PONGA UNA RAYITA VERTICAL (|) SOBRE LA LÍNEA PARA INDICAR LA INTENSIDAD DEL DOLOR.

SIN
DOLOR
0

DOLOR
INTENSO
100

Consentimiento informado pacientes Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Anexo 15, Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA SERVICIO DE REUMATOLOGIA

CARTA DE **CONSENTIMIENTO INFORMADO** PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DE
“Impacto en la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide medido por un instrumento
genérico y uno específico”

Le agradecemos su colaboración para participar en este estudio de investigación. Es importante que usted lea y comprenda la información de este consentimiento informado, siéntase en libertad de hacer las preguntas que considere necesarias hasta que usted entienda completamente, pues el investigador deberá responder cualquier duda que surja a partir de la lectura de ésta.

¿Qué pretende este estudio?

Conocer cómo afecta la artritis reumatoide en sus actividades personales, sus actividades de la vida diaria y en su calidad de vida.

¿Qué beneficios puedo esperar de este estudio?

Es posible que usted no reciba beneficios directos de su participación en este estudio. Los resultados podrán dar información nueva e importante de los pacientes que cursan con su enfermedad. Nosotros nos comprometemos a responder y aclarar todas sus dudas durante su participación en el estudio.

EXPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

¿Qué implica el estudio?

Usted ha sido elegido para participar en este estudio lo cual implica la revisión por un médico especialista en reumatología, contestar varios cuestionarios relacionados con los síntomas de la artritis reumatoide, contestar cuestionarios para saber cómo se ha alterado su calidad de vida, realización de radiografías de manos y pies en una ocasión, así como toma de una muestra sanguínea en una sólo ocasión para medir proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, factor reumatoide y anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado. Requerimos que usted pueda contestar los cuestionarios en dos ocasiones, la primera al planteamiento de ingreso a este estudio y a los 6 meses después.

MOLESTIAS Y RIESGOS ESPERADOS

¿Qué riesgos tengo si participo en este estudio?

Esta investigación no tiene riesgos para usted. Las posibles molestias que le pueda ocasionar serán relacionadas con el tiempo que se necesita para responder las preguntas de los cuestionarios mencionados previamente, el cual es estimado en 45 minutos, el tiempo invertido para las radiografías a solicitar y la posible molestia de la punción venosa para obtener una muestra de sangre para procesar diversos estudios relacionados con su enfermedad.

CONFIDENCIALIDAD

¿Quién conocerá mis datos?

Todos los resultados obtenidos mientras usted participa en este estudio así como todos los registros hospitalarios y del consultorio serán revisados solo por el personal médico de la institución involucrada en su atención, los cuales serán absolutamente confidenciales. Se creará una base de datos codificada en la cual usted será identificado con un código y sólo el médico responsable del estudio sabrá que usted es la persona que corresponde a ese código. La información será conocida únicamente por los investigadores responsables de este estudio. Los resultados servirán para obtener conocimientos médicos nuevos que se compartirán exclusivamente por personal médico que no conocerá sus datos personales.

¿Cuánto me costará participar en este estudio?

Este estudio no tiene ningún costo para usted.

Si usted tiene dudas o aclaraciones sobre la conducción de este estudio deberá contactar al **Dr. José Francisco Moctezuma Ríos**, investigador del estudio, al teléfono 27 89 2000 extensión 1353, localizado en el Servicio de Reumatología, Unidad 404-A del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga ubicado en Dr. Balmis no.148. Colonia Doctores. C.P.06726. México D.F.

Para cualquier pregunta relacionada con sus derechos como participante en el estudio deberá comunicarse con la **Dra. Estela García Elvira**, Presidenta del Comité de Ética del Hospital General de México, al teléfono 27 89 2000 extensión 1330.

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Yo _____ he leído la información anterior antes de firmar esta forma de consentimiento. He tenido la oportunidad amplia de preguntar y de haber aclarado mis dudas. Si no participo o si discontinúo mi participación en este estudio no habrá consecuencias y no renunciaré a ninguno de mis derechos legales ni a la atención recibida en esta institución.

Por lo anterior yo acepto voluntariamente participar en este estudio. He recibido una copia de esta forma de consentimiento informado.

Por la firma de este consentimiento informado no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Paciente Firma _____
Nombre impreso: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fecha y hora: _____

Testigo 1 Firma _____
Nombre impreso: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fecha y hora: _____

Testigo 2 Firma _____
Nombre impreso: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fecha y hora: _____

Investigador Firma _____
Nombre impreso: _____
Fecha y hora: _____ Telefono: _____