



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE
Y SU ASOCIACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN HGR 1

CHIHUAHUA

T E S I S

Para obtener el grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

Dr. Jorge Quintanilla Pérez

ASESOR

Dra. Martha Margarita Acosta Luque

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

ASESOR ADJUNTO

Dra. Nayeli Limón García



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Solicitud de Enmienda

FECHA: Miércoles, 04 de marzo de 2020

Estimado Dr. Jorge Alberto Granados Chávez

Presidente Comité Local de Investigación en Salud No. 805

P R E S E N T E

Por medio del presente solicito de la manera más atenta, se sirva realizar la enmienda el protocolo de investigación con título: "FUNCIONALIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DE HGR No 1 CHIHUAHUA" que se registró a través del SIRELCIS ante éste Comité Local de Investigación en Salud.

En los puntos que a continuación se exponen:

<p>Tipo de enmienda: Modificar Título Justificación: APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y SU ASOCIACION CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN HGR No 1 CHIHUAHUA</p> <p>Tipo de enmienda: Modificar Metodología Justificación: SE REQUIERE CAMBIO TITULO</p>

Atentamente

Dr. Jorge Quintanilla Perez

Investigador principal del Protocolo

Limón García Nayeli

Maldonado Burgos Martha Alejandra

ACOSTA LUQUE MARTHA MARGARITA

Investigadores asociados al protocolo

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 805 con número de registro 17 CI 08 019 026 ante COFEPRIS y número de registro ante
CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 08 CEI 003 201 8072.
U MED FAMILIAR NUM 33

FECHA Miércoles, 31 de octubre de 2018.

DR. JORGE QUINTANILLA PEREZ
P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FUNCIONALIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DE HGR No 1 CHIHUAHUA

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-805-019

ATENTAMENTE


DR. JORGE ALBERTO GRANADOS CHÁVEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 805

IMSS

REGISTRADO Y VALIDADO POR IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"Dictamen de Enmienda Aprobada"

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 805
U MED FAMILIAR NUM 33

FECHA: Jueves, 30 de abril de 2020


Dr. jorge quintanilla perez
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que la enmienda al protocolo de investigación en salud con título **FUNCIONALIDAD DEL NÚCLEO FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DE HGR No 1 CHIHUAHUA** y número de registro institucional: **R-2018-805-019** que consiste en:

Modificar Metodología

que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **ENMIENDA APROBADA**

ATENTAMENTE


Dr. Jorge Alberto Granados Chávez
Presidente del COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 805

 Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

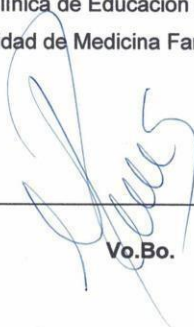
Apoyo social del paciente con artritis reumatoide y su asociación con funcionalidad familiar en HGR
No 1 Chihuahua

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos
Encargada Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua



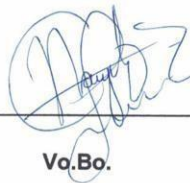
Vo.Bo.

Dra. Ana Marlen Rivas Gómez
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

Dra. Nayeli Limón García
Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

Apoyo social del paciente con artritis reumatoide y su asociación con funcionalidad familiar en HGR
No 1 Chihuahua

ASESORES

Dra. Martha Margarita Acosta Luque
Médico Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 20



Vo.Bo.

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos
Encargada Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua



Vo.Bo.

Dra. Nayeli Limón García
Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

**“APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y SU
ASOCIACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN HGR 1 CHIHUAHUA”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. JORGE QUINTANILLA PEREZ

AUTORIZACIONES



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN
DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE
MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

AGRADECIMIENTO

Durante la carrera de medicina he topado con muchos obstáculos como algunas dificultades económicas sentimientos de tristeza y soledad ocasionales por estar lejos de mi gente, de mi familia de mis amigos pero lo he superado gracias a mucha gente que creyó en este proyecto, creo que venimos de buenas raíces y que gracias a ello a pesar de las adversidades en el trayecto surgió el primer médico en la familia, ahora otros han seguido mis pasos y eso me hace sentir bastante feliz.-todo esto a sido gracias al mundo de ilusiones que alimentaron mi fe.

Hay mucho que agradecer a tantas personas principalmente:

A Dios, porque me ha permitido llegar hasta estos momentos. A mis padres, don Humberto Quintanilla el maestro constructor de bardas que me enseñó a pelear en la vida , a mi madre doña Josefina Pérez que siempre nos ha cobijado con su amor a mis hermanos y a un servidor y con su apoyo y cariño me enseñado que dios está siempre con nosotros y que nunca nos abandona.

A Laura Cecilia García, desde que hemos caminado juntos, siempre estás ahí al pendiente de mí...Gracias mi hermosa.

A mi gente hermanos familia amigos que son los que han participado sobre todo con sus oraciones para realizar esta especialidad, este proyecto.

Quisiera hacer mención especial a mis profesores Dra. Nayeli Limón García y la Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos, mi asesor de tesis la dra Martha Margarita Acosta Luque , por su apoyo incondicional para realizar este protocolo de investigación

A todos ustedes...mi eterno agradecimiento.

INDICE**PAGINAS**

I.	RESUMEN	10
II.	MARCO TEORICO	11
III.	JUSTIFICACION	21
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
V.	OBJETIVO	26
VI.	HIPOTESIS	27
VII.	MATERIAL Y METODOS	28
VIII.	CRITERIOS DE SELECCION	29
IX.	OPERACIONALIZACION Y VARIABLES	30
X.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
XI.	ANALISIS ESTADISTICO	34
XII.	CONSIDERACIONES ETICAS	35
XIII.	METODOLOGIA OPERACIONAL	38
XIV.	RESULTADOS	39
XV.	DISCUSION	41
XVI.	CONCLUSIONES	43
XVII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
XVIII.	TABLAS GRAFICAS Y ANEXOS	48

I. Resumen

APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y SU ASOCIACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN HGR 1 CHIHUAHUA

Jorge Quintanilla Pérez, Martha Alejandra Maldonado Burgos, Nayeli Limón García
Martha Margarita Acosta Luque

Introducción. Los pacientes con padecimiento artritis reumatoide, por lo regular tienen alteración en su funcionalidad familiar no solo en la esfera física sino también en la psicológica factores como preocupación emocional baja autoestima, depresión, ansiedad, fobias o miedos, etc. **Objetivos.** Identificar la funcionalidad del núcleo familiar y su asociación con apoyo social en pacientes con artritis reumatoide de hospital general regional No 1 Chihuahua. **Metodología.** Bajo un estudio trasversal, observacional, prospectivo, analítico, se incluyó un universo constituido por pacientes de artritis reumatoide que acudieron a consulta en el HGR 1, se aplicó una encuesta validada, donde se preguntara factores de apoyo social del paciente, utilizando el cuestionario MOS de apoyo social percibido, que consta de 20 ítems el cual se clasificará en: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo efectivo. También se utilizara el cuestionario APGAR familiar de 5 ítems el cual se evalúa función familiar; además se investigaron las terceras variables: edad, sexo, estado civil, grado de estudios, comorbilidades y tipo de tratamiento anti reumático, para posteriormente capturar en la base de datos y llevar a cabo el análisis estadístico, obteniéndose frecuencias y proporciones. **Resultados.** Se estudiaron un total 344 pacientes, 106 (30.8%) tenían 50 a 59 años, 295 (85.8%) eran mujeres, siendo disfuncionales 4 (1.2%), con MOS emocional medio 3 (0.9%), material 7 (2%), distracción 4 (1.2%), afectivo 9 (2.6%), siendo MOS global medio 4 (1.2%). Encontramos que los mayores de 39 años tienen 5.84 veces riesgo de tener disfunción familiar. Los hombres tienen 2.03 veces riesgo de tener disfunción familiar. Para el MOS no se encontraron diferencias significativas ni riesgo para desarrollar disfunción. **Conclusiones.** La frecuencia de redes de apoyo en la población de estudio realizada en pacientes con artritis reumatoide acorde a los cuestionarios MOS emocional, MOS material, MOS afectivo y MOS de distracción fue de 98.84% en su índice global máximo correspondiente a 1.16% en su índice global medio no se presentó ningún porcentaje en el índice global mínimo.

Palabras clave: artritis reumatoide, apoyo social, funcionalidad familiar.

II. MARCO TEORICO

Introducción.-

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica y crónica de etiología desconocida pero por lo regular se asocia a un mecanismo de naturaleza inmunitaria y células pro inflamatorias que infiltran la sinovial.- se caracteriza patológicamente por un proceso auto inflamatorio que afecta sobre todo el tejido sinovial de las articulaciones afecta en su mayoría a personas de edad productiva y se caracteriza por poli artritis bilateral, simétrica de pequeñas y grandes articulaciones (3)

La AR es una enfermedad e inflamatoria incapacitante e invalidante que tiene gran impacto en la vida emocional y física del paciente

Los factores genéticos identificados incluyen múltiples genes implicados en la respuesta inmune.-Los más conocidos son determinados alelos del gen del complejo mayor de histocompatibilidad HLA-DRB1, en concreto DR4 y DR1(2)

La artritis reumatoide, generalmente comienza con dolor articular y rigidez en sus primeras etapas puede haber deterioro y daño estructural de muñecas rodillas dedos de las manos y pies progresivo por lo cual necesita tratamiento de por vida

La artritis reumatoide afecta aproximadamente, el 1% de la población humana con una incidencia mujer varón 3:1 produciendo síntomas diversos como rigidez matinal fatiga dolor incapacidad funcional y depresión (3)

Cuadro 1.- Criterios de clasificación de la artritis reumatoide colegio americano de reumatología (ACR) 1987

critérios para la clasificación de la artritis reumatoide

- 1.-Rigidez matutina en articulaciones y zonas vecinas que dura por lo menos una hora antes de lograr alivio total
- 2.-Inflamacion (artritis) de tejidos blandos de tres o más articulaciones observadas por un medico
- 3.-Inflamacion (artritis) de articulaciones interfalángicas proximales metacarpo falángicas y de la muñeca o el carpo
- 4.-Artritis simétrica afección simultanea del mismo grupo articular en ambos lados del cuerpo
- 5.-Nodulos reumatoides subcutáneos en prominencias Oseas superficies de extensión o zonas yuxtaglomerulares observadas por un medico
- 6.-Resultados positivos en pruebas de factor reumatoide por cualquier método con resultados de controles inferior a 5%
- 7.-Erosiones u osteopenia periarticular en articulaciones de manos o muñecas observadas en radiografía

Cuadro 2. Articulaciones más afectadas durante la Evolución de artritis reumatoide.

metacarpo falángicas	90 a 95%
de la muñeca	80 a 90%
interfalángicas proximales	65 a 90%
rodilla	60 a 80%
metatarso falángicas	50 a 90%
hombros	50 a 60%
tobillo/sabalar	50 a 80%
columna cervical especialmente C1C2	40 a 50%
cadera	40 a 50%
codo	40 a 50%
temporomandibular	20 a 30

Cuadro 3. Algunas manifestaciones extra articulares de la artritis reumatoide

Generales	fiebre linfadenopatía pérdida de peso fatiga
Dermatológicas	eritema palmar nódulos subcutáneos vasculitis
Oculares	epiescleritis, escleritis, nódulos en coroides de la retina
Pulmonares	pleuritis nódulos enfermedad pulmonar intersticial bronquiolitis obliterante arteritis
cardiacas	pericarditis miocarditis vasculitis coronaria nódulos en válvulas
neuromusculares	neuropatías por atrapamiento neuropatías periférica mono neuritis múltiple síndrome del túnel del carpo
hematológicas	síndrome de felty síndromes de linfocitos granulares grandes linfomas
varias	síndrome de sjogren , amiloidosis

Cuadro 4. Deformidades más frecuentes en manos por artritis reumatoide

hinchazón fusiforme	sinovitis de articulaciones interfalángicas proximales que les da una apariencia ahusada
deformidad en botonero	flexión de articulaciones metacarpo falángicas proximales e hiperextensión de las distales debido a que se debilita el cordón central del tendón extensor extrínseco y las bandas laterales se desplazan en sentido palmar.-en esta deformidad pareciera que los nudillos fueron pasados a través de un ojal para botones
deformidad en cuello de cisne	es ocasionada por la contracción de los flexores de articulaciones metacarpo falángicas lo que origina contractura por flexión de la articulación metacarpo falángica, con hiperextensión de la interfalángica proximal y flexión de la interfalángicas distal
desviación cubital de los dedos	con subluxación de articulaciones metacarpo falángicas

CUADRO 5. Deformidades más frecuentes en pies por artritis reumatoide

pies en garra o dedos en martillo	las personas tienen problema para acomodar los dedos u ortejos de los pies dentro del calzado ya que la cara superior de estos roza con la cara del zapato lo que origina formación de cayos o úlceras
-----------------------------------	--

Es posible que los cambios radiográficos por artritis reumatoide tarden meses en desarrollarse. -en las primeras etapas de la evolución de la enfermedad se observa osteopenia yuxtaarticular que más tarde se vuelve más difusa. -es característico observar erosiones de articulaciones pequeñas en etapas más avanzadas se produce reducción del espacio articular y deformidades ⁽⁴⁾ **Cuadro 6.** Características radiográficas de la artritis reumatoide

alineación anormal sin anquilosis
huesos osteoporosis periarticular (yuxtaarticular sin periostitis ni osteofitos)
cartílagos .-perdida uniforme (simétrica) del espacio articular en las articulaciones que soportan peso sin calcificación de cartílagos o tejido blando
erosiones marginales
hinchazón de tejidos blandos nódulos no calcificados

Apoyo social

El impacto de la artritis reumatoide sobre la salud es muy amplio, ya que la enfermedad no solo provoca problemas físicos, como son el dolor y la fatiga, sino que también pueden verse afectados otros ámbitos como son el laboral, familiar etc.

Inevitablemente a raíz del diagnóstico se van a producir cambios en la vida del paciente, estos cambios frecuentemente pueden venir acompañados de alteraciones psicológicas. Los pacientes tienen que adaptar sus roles, tanto a nivel familiar como laboral. (15)

Existe multiplicidad de definiciones de apoyo social.-apoyo social son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro de su contexto comunitario.

En otras definiciones lo describen como la percepción subjetiva del apoyo con que cuenta el paciente (emocional, instrumental e informacional), confianza e intimidad por parte de sus redes familiares y sociales (Re mor, 2002). Recibir apoyo social con lleva a con secuencias positivas en el ámbito de la salud, principal mente sobre las emociones, el afrontamiento, la adhesión a los medicamentos, la espiritualidad y la calidad de vida, entre otros (5)

El vínculo entre apoyo social y mejoría de salud física está siendo reconocido ampliamente los hallazgos de investigaciones sustentan los beneficios de apoyo social sobre la salud y el bienestar de las personas (16)

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones, de etiología desconocida, y en la que las manifestaciones más habituales consisten en dolor y limitación de la función física. no obstante, también afecta a la esfera psíquica de las personas que la padecen y, muy especialmente, su vida social, incluyendo el área laboral. el propósito de realizar este protocolo de investigación es revisar el conocimiento actual sobre apoyo social en pacientes con la artritis reumatoide haciendo hincapié en las diferentes posibilidades e instrumentos de medida, así como en los principales hallazgos en la enfermedad con este tipo de mediciones. (20)

Se ha demostrado que las intervenciones psicológicas emocionales y cognitivas tanto individuales como colectivas aumentan la conciencia de los pacientes sobre la regulación afectiva y las estrategias de afrontamiento pueden ayudar a mejorar el funcionamiento intrafamiliar a largo plazo de estos pacientes. (27)

Funcionalidad Familiar.

La familia es un sistema que se encuentra constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas en donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a

través de diferentes etapas, lo cual trae cambios físicos emocionales y de comportamiento.

En toda estructura familiar deben existir normas reglas límites y jerarquías ya que los modelos familiares evolucionan y son cambiantes por naturaleza, por ello hay diferentes tipos diferentes estructuras y escenarios de comportamiento⁽²⁹⁾.

El Funcionamiento familiar se ha definido como el conjunto de patrones de comportamiento del sistema familiar que rigen el estilo de vida familiar y promueven su funcionalidad/disfuncionalidad. ⁽⁸⁾

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo ⁽³¹⁾

El entorno familiar es de mucha importancia, si se rompe el vínculo familiar, la familia se verá afectada y como resultado surgen familias disfuncionales.

Según Hernández, el funcionamiento familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico social en el cual vive la familia y condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes.⁽³¹⁾

Dentro de los factores más determinantes en la funcionalidad familiar y la conducta de la familia en pacientes con artritis reumatoide está el dolor articular que a veces es dolor intenso incapacitante y los tratamientos farmacológicos analgésicos no ayudan mucho tomando en cuenta la naturaleza de la enfermedad por lo cual es importante la participación de toda la familia para lograr que el paciente mejore su estado de ánimo y tenga un funcionamiento emocional adecuado dentro de la familia

Factores como la no aceptación de la enfermedad, la discapacidad que provoca esta, los conflictos intrafamiliares etc. Crean una comunicación ineficaz con todos los miembros de la familia lo cual el funcionamiento familiar se va deteriorando y complica el estado socio afectivo del paciente con artritis reumatoide

ANTECEDENTES

En los últimos años se han ido desarrollando y popularizando diversos instrumentos que tratan de cuantificar de una forma más detallada la funcionalidad familiar en pacientes con ciertas enfermedades, sobre todo enfermedades crónico degenerativas como la artritis reumatoide., instrumentos como el cuestionario MOS y el APGAR familiar que evalúan funcionalidad familiar y relación socio afectiva.

Se han hecho estudios sociodemográficos donde se evalúa incapacidad funcional y dolor relacionados con la desesperanza secundarios a enfermedades crónico degenerativas como la artritis reumatoide , como algunos que se han hecho en Colombia que resumen la importancia del rol, forma de atención y el cuidado de los enfermos que causan discrepancia en la familia , algunos estudios han asociado el vínculo entre apoyo social y mejorías de salud en pacientes enfermos lo cual mejora la funcionalidad familiar y las relaciones psicoafectivas entre el paciente enfermo y sus cuidadores .-se an realizado diferentes estudios sobre la funcionalidad familiar y relación psicoafectiva del paciente enfermo y su entorno social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con diferentes enfermedades como la diabetes mellitus y otras enfermedades cronicodegenerativas como el realizado en la umf 77 en el año 2003 cuyo herramienta de validación fue el cuestionario apgar familiar .-al igual que en otros países como china, Portugal, Argentina, se an realizado estudios de interacción social con pacientes que padecen enfermedades cronicodegenerativas utilizando herramientas como el cuestionario MOS que es uno de los instrumentos de mayor

valor que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social en algún enfermedad además de que es válido y fiable

El uso del cuestionario MOS permite descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, permitiendo investigar tanto los aspectos cuantitativos (red social) como los cualitativos (dimensiones del apoyo social).

Para medir el apoyo social en relación a la funcionalidad en el núcleo familiar en pacientes con artritis reumatoide en Hospital General Regional No 1 de ciudad chihuahua se utilizara el cuestionario MOS de apoyo social percibido Además del cuestionario APGAR familiar con respecto al área de funcionalidad familiar para saber cómo la persona con enfermedades como la artritis reumatoide percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado y si existe problemas de conflicto o disfunción familiar con el propósito de darles seguimiento y orientación.

(23)

III. JUSTIFICACION

En México , así como en muchas ciudades de otros países la artritis reumatoide constituye un problema de salud de difícil control en las personas que la padecen por las lesiones articulares irreversibles que causa así como afección en el entorno del paciente afectando su funcionalidad en el núcleo familiar la artritis reumatoide es una enfermedad incapacitante lo que hace que el paciente que padece esta enfermedad pase por una serie de problemas físicos y emocionales ya que causa gran impacto a nivel sociocultural económico y psicológico secundario a el dolor articular la inflamación la perdida de movimiento articular la limitación funcional de la persona sufrimiento por síntomas somáticos , costos de medicamentos etc.-, los signos y síntomas psicoafectivos son muy prevalentes en enfermedades de larga evolución como la artritis reumatoide lo que implica un cambio importante en la salud mental de las personas ,afectando su núcleo familiar además de su autoestima de una manera aguda y provocando otros síntomas agudos como insomnio disminución de la capacidad de concentración disminución del interés de placer perdida o ganancia de peso.

En México, acorde a datos proporcionados por documentos como la jornada informativa del centro médico nacional siglo XXI la prevalencia de artritis reumatoide es de 2.5 de la población total y afecta 3 veces más a las mujeres que a los hombres se dificulta un buen control de la enfermedad por los costos económicos de los medicamentos además de que muchos de ellos abandonan sus tratamientos por desinformación en países como Argentina y Colombia se han hecho estudios similares en pacientes con artritis donde se toman en cuenta elementos como manifestaciones clínicas, comorbilidades datos demográficos hábitos higiénico dietéticos del paciente tratamiento habitual escalas de intensidad del dolor articular entre otros donde al final la baja autoestima, depresión y problemas intrafamiliares por falta de comunicación e incomprensión de los síntomas de artritis reumatoide por parte de la familia son los factores más comunes que resultan en la afección de funcionalidad en el núcleo familiar del paciente con artritis

reumatoide lo cual requiere a veces de cuidados especiales asistidos ya sea por algún familiar directo o indirecto, ya que el paciente dependerá de este apoyo social percibido para mejorar su salud emocional y su autoestima.

La artritis reumatoide causa actividad inflamatoria y daño estructural. Para muchas personas la idea de discapacidad va asociada a lesión anatómica y daño estructural; sin embargo, hoy día se sabe que la discapacidad es el resultado de múltiples factores, incluyendo factores psicoafectivos aunque la actividad inflamatoria de la enfermedad el más importante de ellos. Factores como el dolor, la fatiga o el número de articulaciones tumefactas son determinantes más importantes que el daño radiográfico en el grado de discapacidad.

En la literatura es bien conocido el peso de las emociones negativas en la fisiopatología de la artritis reumatoide, pero hay poca información empírica del impacto de las variables psicosociales positivas sobre esta enfermedad. Por tanto, el propósito de este trabajo es hacer énfasis en los factores psicosociales relacionados con la artritis reumatoide. Las consideraciones epidemiológicas, los síntomas físicos constitutivos, los factores psicosociales más relevantes, el apoyo emocional, la auto trascendencia y la percepción de la enfermedad en la evolución y pronóstico de esta patología reumática.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de etiología desconocida y de predominio articular a tal magnitud que condiciona mal pronóstico funcional y vital en el paciente y su entorno familiar lo cual a veces, además de terapéuticas farmacológicas y fisiátricas requiere de redes de apoyo social ya sea individual o colectiva para mejorar estado de ánimo y funcionalidad dentro del núcleo familiar. En muchos pacientes el proceso inflamatorio mantenido durante años se traduce en destrucción articular e impotencia funcional a largo plazo. Los factores pronósticos son datos sociodemográficos, clínicos, analíticos y/o radiológicos presentes al inicio de la enfermedad que nos proporcionan información prospectiva de la evolución del paciente. El reto del especialista en reumatología es identificar a los pacientes que presenten signos de mal pronóstico en el inicio de la enfermedad y desarrollar una estrategia terapéutica apropiada además de una percepción adecuada en el entorno social factor importante en el estado de ánimo del paciente con artritis reumatoide.

Un estudio descriptivo transversal realizado en la ciudad de la habana Cuba en el año 2010-2011 donde se evaluó la capacidad funcional y la repercusión familiar en pacientes con artritis reumatoide evidencio el problema de la funcionalidad en el núcleo familiar en pacientes con artritis reumatoide, caracterizando el área socio psicológica como área de mayor repercusión en el paciente con un 35% tomando en cuenta el factor dolor como agente principal ya que esto sensibiliza mucho la relación de paciente familia y crea ciertos conflictos de carácter emocional sobre todo cuando este paciente desempeña roles importantes dentro de la familia.

Un estudio no experimental de diseño descriptivo realizado en la ciudad de Ecuador en el año 2016 se enfocó en el adulto mayor con artritis reumatoide y su funcionalidad relacionada con el núcleo familiar ya que muchas veces se da una atención al paciente basada en el estado patológico fisiológico o físico pero no en el emocional, área influenciada por múltiples factores como edad sexo actividad social nivel de discapacidad entre otros, muchos de los cuales pueden ser

corregidos o prevenidos siempre y cuando participe todo un equipo de salud multidisciplinario de la salud, halla participación de apoyo social individual y colectiva hacia el paciente además de autoridades de gobierno acorde a resultados obtenidos.

La artritis reumatoide es una enfermedad cosmopolita, de carácter dolorosa e invalidante que ataca a las personas de todas las edad en su mayoría de casos entre los 30 y 50 años de edad en plena edad reproductiva sin embargo la prevalencia de más descontrol en salud mental se da en los pacientes que tienen un rango de edad de 40 y 70 años les produce un gran impacto emocional por el paciente, su familia y su desempeño laboral desarrollando distintos niveles de incapacidad funcional por lo cual el apoyo individual o colectivo de apoyo social en ellos es determinante para su mejoría psicoafectiva.

El detectar factores de riesgo en la funcionalidad familiar de estos pacientes permitirá ofrecerles adecuado apoyo terapéutico psicológico y farmacológico en caso de necesitarlo.

En comparación con los adultos que no padecen esta enfermedad, los adultos con artritis reumatoide muestran una probabilidad siete veces mayor de experimentar un grado de discapacidad moderado a intenso por lo cual son más vulnerables en esta patología .Cuando no se trata o se trata de manera insuficiente. la artritis reumatoide puede ser causa de muerte prematura, discapacidad y complicaciones relacionadas con los medicamentos utilizados en el tratamiento de la propia enfermedad.

La AR es de gran trascendencia afecta generalmente más a adultos entre los 30 y los 70 años de edad, y las mujeres muestran una incidencia doble que los hombres con prevalencia más en adultos jóvenes que adultos mayores. Se desconoce la etiología precisa de la artritis reumatoide, pero los factores genéticos pueden desempeñar una función y, en este sentido, los hermanos de pacientes con artritis

reumatoide muestran una probabilidad entre dos y cuatro veces superior de desarrollar la enfermedad en comparación con las personas de la población general.

Por todo lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan la funcionalidad del núcleo familiar y el apoyo social percibido en pacientes con artritis reumatoide del Hospital General Regional No 1 Chihuahua?

V. OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar la Funcionalidad del Núcleo Familiar y su Asociación con apoyo social en pacientes con artritis reumatoide en Hospital General Regional No. 1 Chihuahua.

Objetivos específicos.

Determinar el grado de función familiar en pacientes con artritis reumatoide que acudan a hospital general regional número 1 chihuahua

Determinar la asociación de apoyo social percibido en pacientes con artritis reumatoide con su funcionalidad en el núcleo familiar

Determinar la asociación entre la funcionalidad en el núcleo familiar, genero edad estado civil y comorbilidades del paciente con artritis reumatoide que acudan a consulta en hospital regional numero 1 chihuahua

Determinar la funcionalidad familiar entre las actividades del paciente con artritis reumatoide y sus hábitos higiénicos dietéticos

VI. HIPÓTESIS

El apoyo social percibido afecta la funcionalidad en el núcleo familiar en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital General Regional No 1 Chihuahua.

Hipótesis nula.

El apoyo social percibido no afecta la funcionalidad en el núcleo familiar en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital General Regional No 1 Chihuahua.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

Estudio trasversal, prospectivo, analítico.

2. LUGAR.

Hospital General Regional No 1 Chihuahua.

3. PERSONA.

Población derechohabiente con artritis reumatoide en el Hospital General Regional No 1 Chihuahua de 40 a 70 años.

4. PERIODO.

Marzo 2019 - 30 de junio de 2019.

VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión.

- 1.-Pacientes con artritis reumatoide que estén en control de su enfermedad en rangos de edad entre 40 y 70 años en Hospital General Regional No 1 Chihuahua.
- 2.-Pacientes sexo indistinto.
- 3.-Pacientes derechohabientes.
4. Paciente que acepten participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- 1.- Pacientes que no quieran participar en el estudio.
- 2.- Personas con diagnóstico previo de demencia y alteración del estado de conciencia que este alterado su estado cognitivo y que impidan realizar el trabajo.

Criterios de Eliminación

1. Encuestas incompletas.

IX. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

APOYO SOCIAL

Definición conceptual.

Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como en crisis

Tanto los procesos sociales objetivos como la percepción que el individuo tiene de esos procesos influyen en el bienestar de las personas.

Definición operacional: se realizarán encuestas a los pacientes que acudan a consulta a hospital general No 1 Chihuahua para determinar el grado de apoyo social. El test que se aplicará será el cuestionario MOS de apoyo social percibido, que consta de 20 ítems el cual se clasificará en: apoyo emocional respuestas a las preguntas: 3, 4 ,8 ,9 13, 16 17 y 19, ayuda material, respuestas a las preguntas 2, 5,12 y 15 relaciones sociales de ocio y distracción respuestas a las preguntas 7, 11, 14 y 18 y apoyo efectivo respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

TIPO.- cualitativa.

ESCALA.- Categórica.

INDICADOR.- 1. Máximo, 2. Medio 3. Mínimo.

VARIABLE DEPENDIENTE

FUNCIÓN FAMILIAR

Definición conceptual: La función familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio

Definición operacional: Se utilizara el cuestionario de APGAR familiar de 5 ítems el cual se evaluará 0-3 puntos: disfunción familiar severa, 4-6 puntos: disfunción familiar moderada, 6-10 puntos: alta funcionalidad.

Tipo y Escala: Cuantitativa transformada a cualitativa categórica.

Indicador: disfunción familiar severa, disfunción familiar moderada, alta funcionalidad.

TERCERAS VARIABLES

GENERO

Definición conceptual -división del género humano en dos grupos hombre mujer

Operacionalizacion.-determinado en el momento de estudio por el investigador

Tipo.-cualitativa

Escala.-dicotómica

Indicador.-1.-femenino 2.-masculino

ESTADO CIVIL

Definición conceptual. -condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal al respecto

Operacionalizacion. -para el presente estudio el estado de unión civil será el que manifiesten los pacientes entrevistados

Tipo.-cualitativa

Escala.-nominal

Indicador.- 1.-soltero 2.-casado 3.-union libre 4.-divorciado 5.-viudo

EDAD

Definición. -mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del ser vivo

Operacionalización.-años de vida que tiene el derechohabiente adulto mayor adscrito a Hospital General Regional No1 de Chihuahua al momento de aplicación de la encuesta

Tipo.-Cuantitativa

Escala.-discreta

Indicador.-número de años

COMORBILIDADES

Definición conceptual: La presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno primario.

Operacionalización: de existir, serán las que mencione el entrevistado.

Tipo.-Cualitativa

Escala.-nominal

Indicador.-1.-Diabetes mellitus 2.-Hipertension arterial 3.-cardiopatía 4.-Insuficiencia Renal Crónica 5.-Hipotiroidismo

X. TAMAÑO MÍNIMO DE LA MUESTRA.

Con un poder de prueba al 80% un nivel de confianza al 95%, 1.0 de efecto de diseño, con una proporción de pacientes con Artritis reumatoide que tienen buena calidad de vida es del 35% con una precisión al 5% el tamaño de muestra requerido es de:

$$n = \frac{3.8416 (0.35 (1 - 0.35))}{0.05 * 0.05} = 349.59$$

10% de pérdidas= 35

N= 385

Tipo muestreo: Probabilístico.

Tipo de muestra: Aleatorizado

XI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se obtuvieron frecuencias y proporciones. Se realizaron pruebas de normalidad, la descripción de las características clínicas de los pacientes en el estudio por medio de medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cuantitativas continuas, que no cumplieron el supuesto de normal con mediana y rango intercuartilar.

Se calcularon proporciones simples y relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la XMH para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calcularon el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = 0.05$. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza al 95%.

XII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los procedimientos a realizar están de acuerdo con las normas éticas y reglamentos institucionales, con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos y con la declaración de Helsinki de 1975 y enmiendas posteriores.

De acuerdo con el artículo quinto de la Ley General de Salud en su última reforma del 02 de abril del 2014, esta investigación contribuye al conocimiento de los procesos biológicos y tecnológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de problemas de salud que se consideran prioritarios para la población. Será sometido a una comisión de ética, ya que, aunque no se interviene directamente en seres humanos, se interviene aspectos de su atención médica. Esta investigación se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Se adapta a los principios básicos de la investigación y la ética que justifica la investigación médica con una posible contribución a la solución del problema a investigar.
- II. Es el método más idóneo para la investigación en este tema.
- III. Existe la seguridad de que no se expondrá a riesgos ni daños a los pacientes de la institución en la cual se llevará a cabo este protocolo.
- IV. Se contará con la aprobación del comité de ética local antes de interferir en el entorno hospitalario.
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

- VI. La investigación será realizada por profesionales de la salud en una institución médica que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- VIII. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite.
- IX. Será responsabilidad de la institución de atención a la salud en la que se realice la investigación proporcionar atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Se protegerá la información obtenida, utilizando para la identificación de los sujetos únicamente las iniciales de su nombre y apellidos; todos los resultados serán utilizados cuando se requieran y cuando sea autorizado. Esta investigación se clasifica como **Riesgo mínimo**. El estudio se apega a lo indicado en la Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64a Asamblea Fortaleza, Brasil, octubre 2013; solicitándose carta de consentimiento informado a los participantes, que será obtenido por el investigador en los casos que acudan al HGR No1 Chihuahua.

Debido a la naturaleza de este estudio, no existen riesgos, ni beneficios económicos o de tratamiento para su participación, antes o después del estudio. Los resultados de este estudio, ayudarán a obtener información para determinar la prevalencia de disfunción en el núcleo familiar y su asociación con calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide además identificar los factores de riesgo asociados, por lo que

ofrecerá el conocimiento y dará el enfoque para realizar intervenciones que permitan idear estrategias para este padecimiento.

XIII. METODOLOGÍA OPERACIONAL.

Bajo un estudio trasversal, observacional, prospectivo, analítico, se incluyó un universo constituido por pacientes de artritis reumatoide que acudieron a consulta en el HGR 1 Chihuahua del 1 de marzo de 2019 al 30 de junio de 2019, posterior a la firma de consentimiento informado se aplicó una encuesta validada, donde se preguntara factores de apoyo social del paciente, utilizando el cuestionario MOS de apoyo social percibido, que consta de 20 ítems el cual se clasificará en: apoyo emocional respuestas a las preguntas: 3, 4 ,8 ,9 13, 16 17 y 19, ayuda material, respuestas a las preguntas 2, 5,12 y 15 relaciones sociales de ocio y distracción respuestas a las preguntas 7, 11, 14 y 18 y apoyo efectivo respuestas a las preguntas 6, 10 y 20 . También se utilizara el cuestionario APGAR familiar de 5 ítems el cual se evaluará 0-3 puntos: disfunción familiar severa, 4-6 puntos: disfunción familiar moderada, 6-10 puntos: alta funcionalidad, además se investigaron las terceras variables: edad, sexo, estado civil, grado de estudios, comorbilidades y tipo de tratamiento anti reumático, para posteriormente capturar en la base de datos y llevar acabo el análisis estadístico, obteniéndose frecuencias y proporciones. Se realizaron pruebas de normalidad, la descripción de las características clínicas de los pacientes en el estudio por medio de medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cuantitativas continuas, que no cumplieron el supuesto de normal con mediana y rango intercuartilar. Se calcularon proporciones simples y relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la XMH para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calcularon el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = 0.05$. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza al 95%.

XIV. RESULTADOS

Se estudiaron un total 344 pacientes (Ver Tabla 1), 106 (30.8%) tenían 50 a 59 años (Ver Gráfica 1), 295 (85.8%) eran mujeres (Ver Gráfica 2), 335 (97.4%) casados, 243 (70.6%) tenían comorbilidades, 98 (28.5%) DM, 190 (55.2%) HAS, 13 (3.8%) hipotiroidismo, 4 (1.2%) IR, 19 (5.5%) cardiopatía, siendo disfuncionales 4 (1.2%), con MOS emocional medio 3 (0.9%), material 7 (2%), distracción 4 (1.2%), afectivo 9 (2.6%), siendo MOS global medio 4 (1.2%).

Se realizaron pruebas de normalidad para los resultados cuantitativos (Ver Tabla 2); se encontró que la mediana de edad fue de 54.5 años con Rangos Intercuartilares (RIC) de 18 años (Ver Gráfica 5), una mediana de MOS emocional de 32 con RIOC de 3, material de 16 con RIC de 3, distracción de 16 con RIC 1, afectivo 12 con RIC 2, con MOS global una mediana 75 con RIC 7 (Ver Gráfica 6).

En el análisis bivariado (Ver Tabla 3) encontramos que los mayores de 39 años tienen 5.84 veces riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta las 33.90 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los hombres tienen 2.03 veces riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta las 19.90 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con hipertensión tienen 3% de exceso de riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta el 5% de riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con hipotiroidismo tienen 1% de exceso de riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta el 2% de riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con insuficiencia renal tienen 1% de exceso de riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta el 2% de riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con cardiopatía tienen 1% de exceso de riesgo de tener disfunción familiar con intervalos que van hasta el 2% de riesgo

siendo esta asociación estadísticamente significativa. Para el MOS no se encontraron diferencias significativas ni riesgo para desarrollar disfunción

XV. DISCUSION

La artritis reumatoide es una enfermedad progresiva de carácter degenerativo cuyos signos más importantes son la inflamación y el dolor , causando como secuela discapacidad articular manifiesto por disminución del movimiento articular y la deformidad de algunas articulaciones sobre todo en zonas falángicas e interfalángicas , alterando de alguna manera la situación psico emocional del paciente lo cual altera la funcionalidad dentro del núcleo familiar y por tanto la interacción social con las personas a su alrededor .

Mediante la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social y APGAR familiar la información obtenida determino que la funcionalidad familiar en pacientes estudiados fue buena obteniendo una puntuación porcentual del 94.5 % en la escala funcional y un 5.5% con disfuncionalidad así como el apoyo social percibido el cual el resultado fue un puntaje máximo en las 4 escalas de evaluación MOS que evalúa estado emocional, material situación de distracción y ocio y estado emocional, lo cual demuestra la importancia de los factores psicosociales y redes de apoyo social en la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades crónico degenerativas como la artritis reumatoide.

Los rangos de edad más predominantes con artritis reumatoide en este estudio fueron el género femenino 3:1 en relación a los varones con edad promedio entre 40 a 70 años , así como las principales comorbilidades en ellos como lo son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial .-a pesar de no haber valorado escala de dolor , este a sido el principal signo de descontrol emocional y alteración en la funcionalidad familiar lo cual se a demostrado en algunos estudios de investigación como los realizados por affleck y cols, donde se evaluó el papel del apoyo social en la experiencia del dolor crónico obteniendo en la variable de apoyo social que la red familiar se presenta como parámetro de descontrol emocional

El stress y la situación psicoafectiva puede ser una de las escalas más afectadas en pacientes con padecimiento como la artritis reumatoide ya que los cambios de estado de ánimo, el aislamiento social, el desánimo son alteraciones frecuentes que se presentan en ellos condicionados por elementos que se presentan en la enfermedad articular como el dolor .-uno de los principales estudios que lo demuestra se realizó en Colombia en este se demuestra que los síntomas depresivos correlacionaban positivamente con la ansiedad y negativamente con la calidad de vida y por tanto en su entorno social familiar del paciente.

En el presenta estudio se demostró la importancia del apoyo social en sus diferentes redes para una mejor funcionalidad familiar, ya que los pacientes que tuvieron apoyo o asistencia de algún familiar tuvieron mejores puntuaciones, lo cual probablemente favorezca la aceptación de la enfermedad en el paciente dentro de la terapia no farmacológica así como el mejor manejo y complicaciones, claro sin dejar de mencionar la importancia del tratamiento farmacológico

La mayor parte de pacientes estudiados por lo regular tenían una pareja al igual que familiares que los cuidan elementos intrafamiliares como hermanos, hijos o nietos que an sido la principal red de apoyo para pacientes con padecimientos crónicos lo cual demuestra el impacto que tienen estos factores dentro de la funcionalidad familiar sin dejar de mencionar otros factores de relevancia como estado económico y situación sociocultural

Se estudio una poblacion de 344 pacientes con enfermedad de artritis reumatoide para evaluar la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido donde la población predominante fue del género femenino entre las edades de 50-70 años. con estado civil casado o unión libre predomino la comorbilidad de hipertensión arterial .-la asociación de las comorbilidades con los intervalos de riesgo resultaron estadísticamente significativos por lo cual se descarta la hipótesis nula.- Sin embargo las herramientas utilizadas fueron usadas a nivel intrahospital, los cuestionarios elaborados fueron llenados previo a interconsulta con especialidad de la cita mensual del paciente.

XVI. CONCLUSIONES

La frecuencia de redes de apoyo en la población de estudio realizada en pacientes con artritis reumatoide acorde a los cuestionarios MOS emocional, MOS material, MOS afectivo y MOS de distracción fue de 98.84% en su índice global máximo correspondiente a 1.16% en su índice global medio no se presentó ningún porcentaje en el índice global mínimo.

En cuanto a funcionalidad familiar acorde a cuestionario APGAR 98.8% resulto con buena funcionalidad de toda la población estudiada, solo 1.2% tuvo disfunción familiar.

Los factores asociados tanto a la frecuencia de redes de apoyo y disfunción familiar fueron la edad el género algunas comorbilidades como hipertensión arterial hipotiroidismo cardiopatías y nefropatía además de factores psicosociales y afectivos relacionados con el paciente su enfermedad y su entorno en que se desenvuelve acorde a lo comentado en el estudio.

Tomando en cuenta mi experiencia en campo considero que si difiere mucho la realidad de calidad de vida y las relaciones de apoyo social hacia el paciente con este tipo de enfermedades, tomando en cuenta situación emocional ,socio económica , tipo de zona geográfica donde se vive su entorno del ciclo vital familiar en el cual están , un entorno a veces negativo lo cual hace que el paciente sobre todo de los de mayor rango de edad tiendan a tener estados de descontrol psicoafectivo, depresión ansiedad trastornos en su alimentación como falta de apetito frustración baja autoestima etc., los cual puede agudizar una enfermedad.

Para combatir esto hacen falta redes de apoyo colectivos e individuales donde se realice terapia física , terapia familiar individual y familiar ,pero esto necesita de la participación de autoridades de los diferentes niveles de gobierno porque es

importante tener centros de apoyo cercanos donde haya equipos multidisciplinarios que participen al 100% con el paciente y realizar escalas de evaluación en cuanto a resultados de la terapia recibida.

Se debe incidir sobre el la interacción con las diferentes redes de apoyo social como la familia los amigos, grupos sociales y si es posible la atención psicológica adecuada en los pacientes y sus familias de manera temprana, pues con ello se puede favorecer el tratamiento a la enfermedad y permitir una mejor adaptación a los cambios que se presenten, lo que con lleva a una funcionalidad familiar favorable.

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Cotarelo AM, Estévez P, Guarida GM. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. Rev. Cubana med. [revista en la Internet]. 2013; Vol. 15(3)
- 2.-Ruiz A, Alperi M, Alvaro J. et al Sociedad Española de reumatología manual SER de enfermedades reumáticas 6ª ed. Madrid España: Elsever; 2014. pág. 217219
- 3.-alvarez LB. Libro de la artritis reumatoide: manual para el paciente 1a ed. Espuma: editorial Díaz de Santos; 2003. Pag.40-41
- 4.-Figuroa M. Evaluación del daño radiográfico en la artritis reumatoide Revista española de reumatología Vol. 1. Núm. 1.Marzo 2002 pág. 1-76
- 5.- Martínez A. et. al, adaptación y valoración del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes mexicanos con VHI positivo, revista latinoamericana de medicina conductual vol.4 numero 2 febrero julio (2014)
- 6.- Roure RM, Reig A, Vidal J, percepción del apoyo social en pacientes hospitalizados. Rev mult Gerontol 2002; 12(2):79-85
- 7.-Margaretten M, Julian L, Katz P, Yelin E. Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms Int J Clin Rheumtol. 2011; 6(6):617-623
8. - Sherbourne, C.D, y Stewart, A.L the MOS social support survey. Social science and medicine, 32(6)705-14
- 9.- Pelechano V. acerca de afrontamiento y enfermedad crónica una reflexión ¿fundada? Con alguna sugerencia Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2005; 10(1) 3-6.
- 10.-de la Revilla, luma de castillo J, de Benito M, cuesta E, medina I. validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. medicina de familia

2005; 6(1): 10-18

11.-Vasquez J., Ramírez DN, Zarco J V. Entorno familiar y paciente crónico.

SEMERGEN - Medicina de familia . 2001; 27(1) 24-26.

12. Antonio B, Arturo B, Francisco B, Sergio F. et al, Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide en el Adulto. México, Secretaria de Salud 2010, disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

13.-Suarez, M CNS. Revista Médica La Paz versión On-line ISSN 1726-8958 Rev. Méd. La Paz v.17 n.1 La Paz 2011

14.-Ruyols M, Pérez J, Medinas M. Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y el tratamiento del dolor crónico. Clínica y Salud 2008 vol.19 (3)

15.- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal of Psychological Research, 5(1), 142-150

16.-Vivaldi, F. Barra, E. Bienestar psicológico, apoyo social Percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia Psicológica vol. 30,no (2) Santiago julio 2012 23-29.

17.- Cadena J, Cadavid M, Ocampo M, Vélez MC, Anaya JM. Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoidea. Rev. Colombiana de Reumatol. 2002;(9):184-91.

18.-Vinaccia S, Cadena J, Juárez F, Contreras F, Anaya J. Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional dolor y desesperanza. Int J Clin Health Psychol. 2004; 4(1):91-103

19.-Domínguez Trejo, Benjamín y Olvera López, Yolanda. Estados emocionales negativos, dolor crónico y estrés. 2006 revistas Ciencias 82, abril-junio, 66-75

20.- Chico-Capote A, Carballar L, Estévez M, García C, Pernas A. Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. Revista Cubana de Medicina.2012; 51(1):48-60.

21. Rathbun A, Harrold R, Reed G. description of patient and rheumatologistreported depression symptoms in an American rheumatoid arthritis registry population. Clin Exp Rheumatol. 2014; 32:523–32.
- 22.-Suarez M, Alcala M. apgar familiar una herramienta para detectar disfunción familiar rev. med. la paz 2014 vol. 4(1)
- 23.-Barrón, A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid, España: Siglo Veintiuno, España Editores, S.A. 2012 volumen 5 No 1 pp.142-150) pág. 143
- 24.-Arechabala, M. C., & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. Ciencia y enfermería, junio 2002 vol. 8 no (1), 49-55.
- 25.-. Martínez, M. et al. "La perspectiva psicosocial en la conceptualización del Apoyo social" Revista de Psicología Social 1995 vol. 10 no (1), pp. 61-74.
- 26.- Terol M, Lopez S ,et al. Apoyo social e instrumentos de evaluación revisión y clasificación, anuario de psicología, 2004 vol. 35 No 1 23-25
- 27.- Larice S et al. Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis. Scand J Psychol. 2019 Nov 1. doi: 10.1111/sjop.12592. [Epub ahead of print]
- 28.- Antolínez Cáceres, B. R. (1991). Comunicación familiar. Avances en Enfermería; Vol. 9, núm. 2 (1991); 37-48 23460261 01214500.
- 29.-Santi, P. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar. 2003.
- 30.- Ortiz M, Louro I, Jiménez L, Silva L. La salud Familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):303-9
- 31.-Esquivel, P. Casas O, Funcionalidad familiar y su asociaciona estrés, ansiedad, depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la unidad de medicina familiar numero 75, Medicina-Quimica 2013

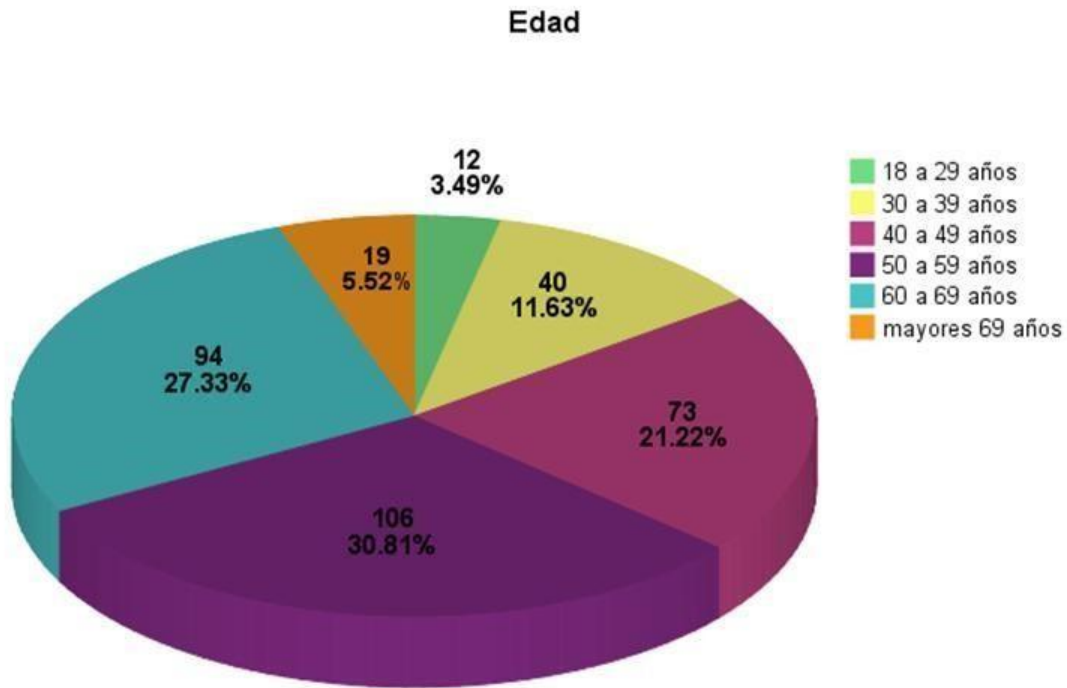
XVIII. TABLAS, GRÁFICAS Y ANEXOS

Tabla 1. Características de pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua.

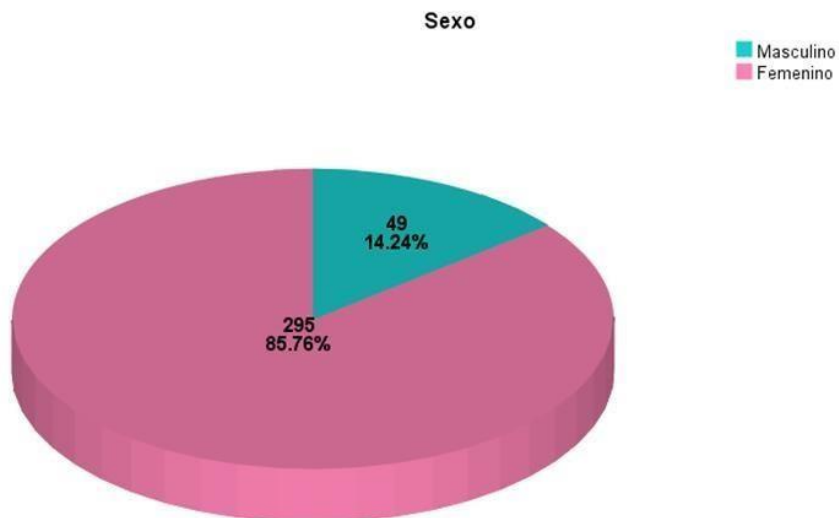
Característica		Frecuencia n, (%)
Edad		
18 a 29 años		12, (3.5)
30 a 39 años		40, (11.6)
40 a 49 años		73,(21.2)
50 a 59 años		106, (30.8)
60 a 69 años		94, (27.3)
> 69 años		19, (5.5)
Sexo		
Masculino		49, (14.2)
Femenino		295 (85.8)
Estado civil	Soltero	7, (2)
casado		335, (97.4)
Viudo		2,(0.6)
Comorbilidad		
Si		243,(70.6)
No		101,(29.4)
DM		
si		98, (28.5)
no		246, (71.5)
HAS		
si		190, (55.2)
no		154, (44.8)
Hipotiroidismo		
Si		13, (3.8)
No		331, (96.2)
IR		
si		4, (1.2)
no		340, (98.8)
Cardiopatía		
Si		19, (5.5)
No		325, (94.5)
APGAR		
Disfuncional		4, (1.2)

Funcional	340, (98.8)
MOS emocional	
Máximo	341, (99.1)
Medio	3, (0.9)
MOS material	
Máximo	337, (98)
Medio	7, (2)
MOS distracción	
Máximo	340 (98.8)
Medio	4, (1.2)
MOS afectivo	
Máximo	335, (97.4)
Medio	9, (2.6)
Total global cat	
Máximo	340, (98.8)
Medio	4, (1.2)

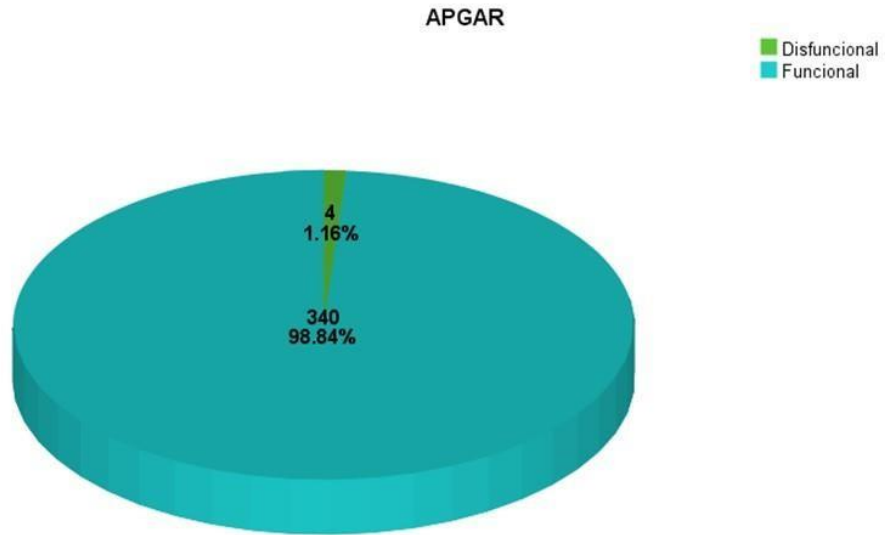
Gráfica 1. Edad de pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.



Gráfica 2. Sexo pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.



Gráfica 3. APGAR pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.



Gráfica 4. MOS Apoyo Social Global pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.

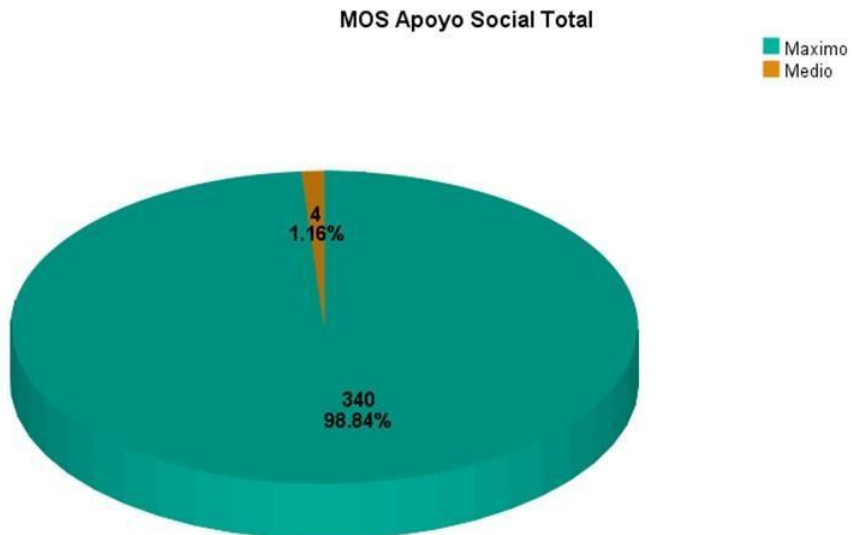
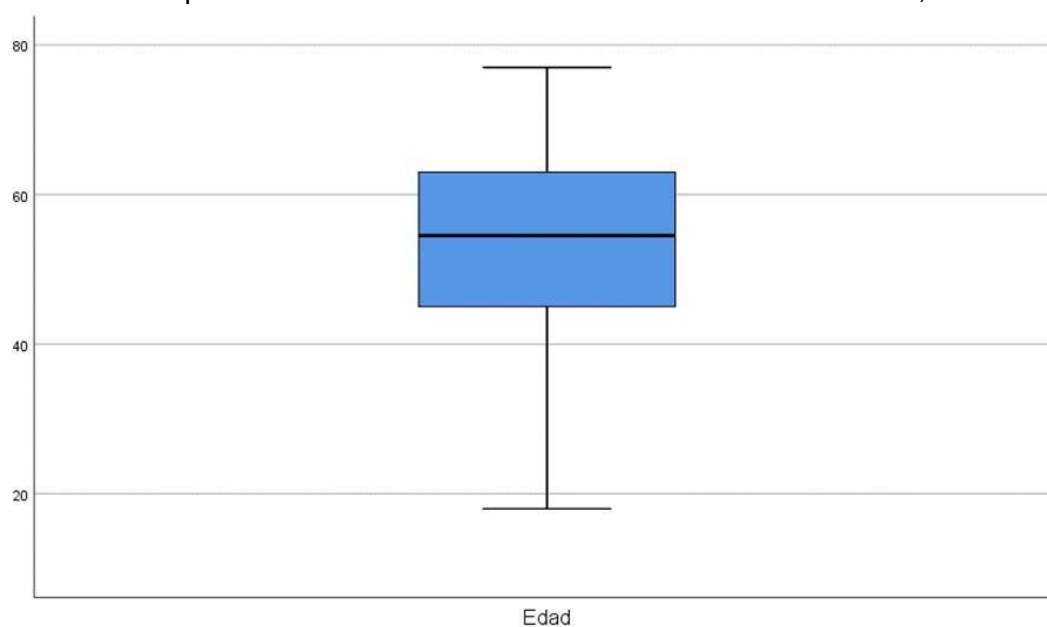


Tabla 2. Características de pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.

Variable	Mediana	RIC	Mínimo	Máximo	<i>p</i>
Edad	54.50	18	18	77	< 0.001
MOS emocional	32	3	20	40	< 0.001
MOS material	16	3	10	20	< 0.001
MOS distracción	16	1	10	20	< 0.001
MOS afectivo	12	2	9	15	< 0.001
MOS global	75	7	55	95	< 0.001

* Kolmogorov-Smirnov

Gráfica 5. Edad pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.



Gráfica 6. MOS pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.

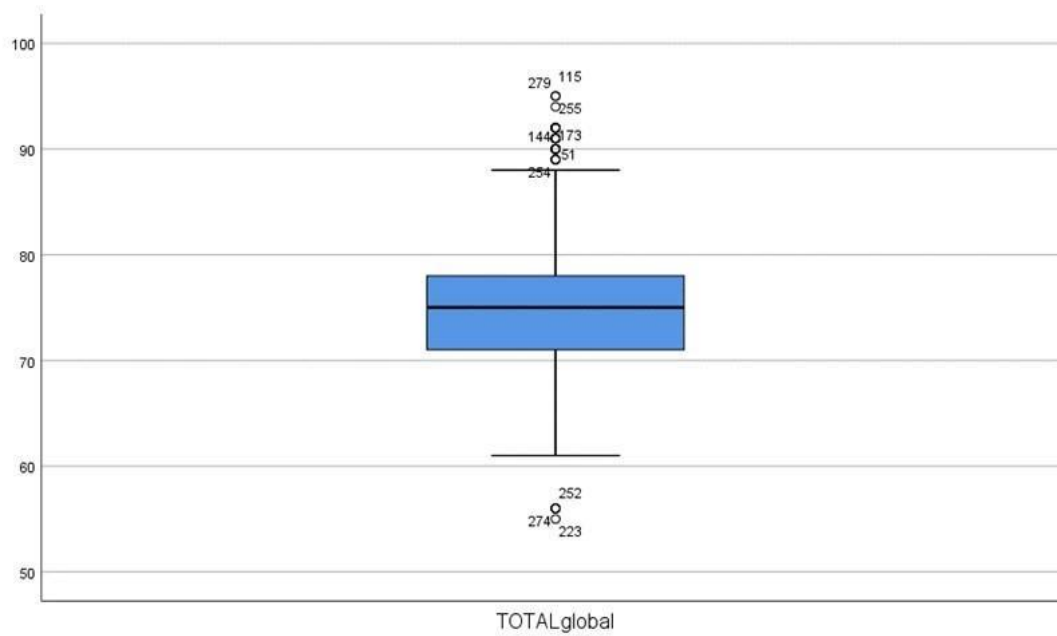


Tabla 3. Factores asociados a Disfunción Familiar en pacientes con Artritis Reumatoide del HGR 1 Chihuahua, Chih.

Característica	Disfunción		RMP	IC 95%	p
	Si n, (%)	No n, (%)			
Edad					
18 a 39 años	2,(50)	50, (14.7)	1		
> 39 años	2,(50)	292, (85.3)	5.84	1.01 – 33.90	0.049
Sexo					
Masculino	1, (25)	48, (14.1)	2.03	0.21 – 19.90	0.536
Femenino	3, (75)	292,(85.9)	1		
Comorbilidad					
Si	2,(50)	241, (70.9)	0.41	0.06 – 2.96	0.362

No	2,(50)	99, (29.1)	1		
DM					
Si	1,(25)	97, (28.5)	0.84	0.09 – 8.13	0.876
No	3,(75)	243, (71.5)	1		
HAS					
Si	0,(0)	190, (55.9)	1.03	1 – 1.05	0.025
No	4,(100)	150, (44.1)	1		
Hipotiroidismo					
Si	0,(0)	13, (3.8)	1.01	1 – 1.02	0.040
No	4,(100)	327, (96.2)	1		
Insuficiencia Renal					
Si	0,(0)	4,(1.2)	1.01	1 – 1.02	0.045
No	4,(100)	336,(98.8)	1		
Cardiopatía					
Si	0,(0)	19,(5.6)	1.01	1 – 1.02	0.027
No	4,(100)	312,(94.4)	1		
MOS emocional					
Máximo	4,(100)	337,(99.1)	1		
Medio	0,(0)	3,(.9)	0.99	0.98 - 1	0.850
MOS material					
Máximo	4,(100)	333,(97.9)	1		
Medio	0,(0)	7,(2.1)	0.99	0.98 - 1	0.772
MOS distracción					
Máximo	4,(100)	336,(98.8)	1		
Medio	0,(0)	4,(1.2)	0.99	0.98 - 1	0.827
MOS afectivo					
Máximo	4,(100)	331,(97.4)	1		
Medio	0,(0)	9,(26)	0.99	0.98 – 1	0.742

Total global MOS

Máximo	4,(100)	331,(98.8)	1		
Medio	0,(0)	4,(1.2)	0.99	0.98 - 1	0.827

Chi cuadrada

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN HGR 1 CHIHUAHUA

El objetivo del presente cuestionario es recolectar datos personales de importancia para el estudio, toda la información que proporcione será analizada en forma confidencial y para uso exclusivo de este estudio de investigación

Fecha _____ folio _____

Nombre _____

Apellido paterno apellido materno

NSS _____ UMF ____ Del _____ teléfono _____

Género: masculino _____ femenino _____

Edad _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Unión _____

Comorbilidades: diabetes mellitus __ hipertensión arterial _____

Cardiopatía _____ insuficiencia renal crónica _____ hipotiroidismo _____

APGAR familiar

PREGUNTA	CASI NUNCA	A VESES	CASI SIEMPRE
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?			
¿Conversan entre ustedes por problemas que tienen en la casa?			

¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			
¿Sientes que tu familia te quiere			

PUNTUACIÓN _____ -

<p>Suma de puntajes</p> <p>0-3 puntos: disfunción familiar severa</p> <p>4-6 puntos : disfunción familiar moderada</p> <p>6-10 puntos : alta funcionalidad</p>
--

Cuestionario MOS Calidad de vida.

A.-aproximadamente cuantos amigos cercanos y familiares tiene(la gente que se siente cómodo contigo y puedes hablar de lo que tu sientes y piensas)
--

1 escribe el número aproximado de amigos y familiares cercanos :	
--	--

B.-marca con una X el cuadrado que más se acerque a tu respuesta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
2 Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3 Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					

4 Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5 Alguien que lo lleve al médico cuando lo necesite					
6 Alguien que le muestre amor y afecto					
7 Alguien con quien pasar un buen rato					
8 Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9 Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10 Alguien que le abrace					
11 Alguien con quien pueda relajarse					
12 Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13 Alguien cuyo consejo realmente desee					
14 Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15 Alguien que le ayude con las tareas domesticas					
16 Alguien con quien compartir sus temores y sus problemas íntimos					
17 Alguien que le ayude a resolver sus problemas personales					
18 Alguien con quien divertirse					

19 Alguien que comprenda sus problemas					
20 Alguien a quien amar y sentirse querido					

Apoyo emocional: respuestas a las preguntas: 3, 4 ,8 ,9 13, 16 17 y 19,

Ayuda material: respuestas a las preguntas 2, 5,12 y 15

Relaciones sociales de ocio y distracción: respuestas a las preguntas 7, 11, 14 y 18

Apoyo efectivo: respuestas a las preguntas 6, 10 y 20

Interpretación

	máximo	medio	mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	13

Puntuación: _____

Clasificación: _____

Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE**



CARTA DE

INVESTIGACIÓN Nombre del estudio: APOYO SOCIAL DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE Y SU ASOCIACION
CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE HGR 1 CHIHUAHUA
No aplica Patrocinador externo (si aplica):
Lugar y fecha: Hospital General NO 1 Chihuahua.
Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Determinar los factores de afección que impactan funcionalidad familiar en los aspectos biológicos económicos socioculturales psicológicos podemos hacer medidas sobre el impacto para reducir el riesgo de este grupo y sus familias el objetivo de estudio el objetivo es determinar el apoyo social del paciente con artritis reumatoide y su asociación con funcionalidad familiar de Hospital General Regional No 1 Chihuahua

Procedimientos: Se la pedirá a usted que responda 2 cuestionarios para conocer datos sobre apoyo social percibido y funcionalidad en el núcleo familiar...

Posibles riesgos y molestias: Riesgo Mínimo

Posibles beneficios que recibirá al participar en Detectar la funcionalidad familiar y apoyo social percibido del paciente con artritis el estudio: reumatoide

Información sobre resultados y alternativas de Se informará de estos en relación a los datos particulares del paciente solicitante en el tratamiento: momento que lo requiera.

Participación o retiro: En el momento que el paciente lo requiere sin afectación de su atención medica Privacidad y confidencialidad: Absoluta. Se manejará sus datos personales de manera confidencial solo para fines estadísticos

En caso de colección de material biológico (si aplica): no aplica

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Envío a control con médico familiar.

Beneficios al término del estudio:

Los beneficios de su estudio

Evaluar el apoyo social en pacientes con artritis reumatoide y su asociación con la funcionalidad familiar en hospital general regional No 1 chihuahua En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Jorge Quintanilla Pérez matrícula 99088510 teléfono 6391736611. Dra. Martha Margarita Acosta Luque matrícula 99030447 Cel. 6391850080

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

Nombre y firma del paciente

Nombre del testigo , dirección, relación y firma

Nombre del testigo , dirección, relación y firma

