Avances en Biomedicina
ISSN: 2477-9369
ISSN: 2244-7881
avanbiomed.idic@gmail.com
Universidad de los Andes
Venezuela

Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide

Bellorin, Ana-Victoria; Ramírez, Patricia Zamara; Bracho Niño, Isver Junior; Valestrini Abreu, Erika Isabel; Torres Delgado, Otto Daniel; Noel, Geohanna; Riera, Humberto

Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide
Avances en Biomedicina, vol. 7, núm. 3, 2018
Universidad de los Andes, Venezuela
Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331367295001

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Artículos Originales

Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide

Quality of life in patients with rheumatoid arthritis

Ana-Victoria Bellorin vicbellorin@gmail.com
Universidad de Los Andes, Venezuela
Patricia Zamara Ramírez
Universidad de Los Andes, Venezuela
Isver Junior Bracho Niño
Universidad de Los Andes, Venezuela
Erika Isabel Valestrini Abreu
Universidad de Los Andes, Venezuela
Otto Daniel Torres Delgado
Universidad de Los Andes, Venezuela
Geohanna Noel *
Universidad de Los Andes, Venezuela
Humberto Riera
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela

Avances en Biomedicina, vol. 7, núm. 3, 2018

Universidad de los Andes, Venezuela

Recepción: 10 Abril 2018
Aprobación: 04 Febrero 2019
Publicación: 06 Mayo 2019

Redalyc: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331367295001

Resumen: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica autoinmune que se caracteriza por dolor e inflamación de las articulaciones. Afecta al 1% de la población, siendo una enfermedad frecuente, que predomina en mujeres sin predisposición por grupos etarios. En el Estado Mérida, Venezuela, no hay reportes ni revisiones sobre la incidencia y/o prevalencia de esta enfermedad. Los cambios en la calidad de vida realizados por esta patología pueden ser percibidos de forma positiva o negativa por los pacientes. Por ello, se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, el cual consistió en la aplicación de un conjunto de cuestionarios que buscaron determinar la percepción de la calidad de vida de los pacientes con AR y si la misma se ve influenciada por la relación médico-paciente. La muestra en estudio fueron 75 individuos divididos en dos grupos, un grupo control conformado por 25 personas y un grupo de 50 pacientes con AR que asistieron al Servicio de Reumatología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes(IAHULA), Mérida- Venezuela. Se observó una mayor frecuencia de AR en la población femenina, con una media de edad de 46,81 años, donde no se evidenció cambios en la percepción de la calidad de vida comparando el grupo control con el de pacientes, siendo esto independiente de la relación médico-paciente.

Palabras clave: Artritis reumatoide, calidad de vida, reumatología, psicología, relación médico-paciente.

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that is characterized by pain and swelling of the joints. It affects 1% of population, making it a frequent disease that is more common in women without an age group predisposition. In Merida state, Venezuela there are no reports or revisions about the incidence and/or prevalence of this disease. Changes that this pathology might have on the life quality can be perceived in a positive or negative way by the patients. Therefore, a cross-sectional, observational, descriptive study was made. It consisted in the application of a set of surveys that aimed to determine the perception on the life quality of patients with RA and also if it can be influenced by the doctor-patient relationship. The sample of the study were 75 individuals, divided into 2 groups; one control group formed by 25 people and another group of 50 patients with RA that assisted to the rheumatology department

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

of the Instituto Autonomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Merida – Venezuela. The study found that there is a bigger incidence in the female population, with an average age of 46.81 years and it was evidenced that there are no changes in the perception of the life quality by comparing both groups, being this independent of the doctor-patient relationship.

Keywords: Rheumatoid arthritis, life quality, rheumatology, psychology, doctor-patient relationship.

Introducción

Las enfermedades reumáticas se caracterizan principalmente por afectar el estilo de vida de los pacientes que las padecen, debido al proceso inflamatorio crónico de las articulaciones y de otros tejidos [(1)]. El término enfermedades reumáticas incluye más de 200 patologías que tienen el común denominador sintomatológico sobre el aparato locomotor [(2)].

El aparato locomotor provee sostén al organismo, además de movilidad y desplazamiento; características importantes para la interacción social y la participación del individuo en las múltiples actividades necesarias para una vida productiva y manifiesta en todos sus espectros. Clínicamente, el paciente se ve afectado principalmente por el dolor y la discapacidad asociada a éste [(1,2,3)]. Por ello las enfermedades reumáticas son causa importante de discapacidad a nivel mundial, además de constituir un problema social y económico considerable [(3)].

Las enfermedades reumáticas presentan una alta prevalencia, por ejemplo, en España, al menos 1 de cada 5 personas de la población las padece, es más frecuentes en mujeres que en hombres, con una relación 2:1 para la artritis reumatoide (AR) [(1,2,3,4,5)].

La AR es definida como una enfermedad sistémica crónico-inflamatoria que afecta principalmente a las articulaciones periféricas y puede causar daño irreversible. La causa es desconocida, pertenece al grupo de enfermedades multifactoriales, demostrándose una predisposición genética en un 50%, y el resto se define por factores ambientales [(1,2,3,4,5,6)]. La prevalencia en el mundo oscila entre el 0,5% y 1,0%. En el norte de Europa y de América es de alrededor del 1% de la población general [(4)] y la incidencia anual es entre 20-50 casos en 100.000 habitantes [(5)]. En la actualidad no está claro si la prevalencia e incidencia de la AR en América Latina son comparables a Europa y América del Norte.

Asimismo, en Suramérica en estudios realizados en Argentina se observó una prevalencia cercana al 1% y en Brasil del 6,4% [(7)].

Esta patología frecuentemente es malinterpretada como parte inevitable del envejecimiento [(2)], sin embargo, al ser crónicas tienden a progresar a un daño estructural irreversible, que asociado al dolor y la discapacidad generada, limitarán a largo plazo la capacidad funcional del paciente y su interrelación social, además producirá una restricción para realizar sus actividades cotidianas más básicas [(3)].

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La calidad de vida es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción individual de la vida dentro del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Cabe resaltar que la misma estudia múltiples aspectos de la vida de las personas y de los pacientes en cuestión que pueden verse afectados por cualquier patología y sobre todo aquellas de naturaleza crónica. Según la definición de salud de dicha organización, esta incorpora diversos ámbitos, tales como el físico (dolor, malestar, entre otros), psicológico (autoestima, imagen y apariencia personal), grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria), relaciones sociales (actividad sexual), parte de dichas variables están presentes en este estudio [8].

El fin de medir la calidad de vida de grupos poblacionales conlleva el propósito de valorar su estado de salud y utilizar esta información para poder intervenir de manera efectiva en múltiples situaciones, sobre todo en lo que respecta a la relación médico- paciente de la cual se comenta muy poco en la literatura. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con AR tienen peor calidad de vida en las distintas áreas que abarca el concepto precedente de la OMS sobre el tema, inclusive sobre patologías como el infarto al miocardio, la colitis ulcerativa y el lupus [9].

En Venezuela, en el 2008, en una muestra de 80 pacientes con AR del Complejo Universitario Ruiz y Páez en el estado Bolívar, se documentó una buena calidad de vida en el 65% de los pacientes según el cuestionario de calidad de vida (QOL-RA), concluyendo que la percepción era buena a pesar del dolor y problemas físicos [10].

En el estado Mérida, Venezuela, no existen reportes acerca de la incidencia o prevalencia de la AR, así como tampoco de la percepción de la calidad de vida de los pacientes que la padecen o los cambios en la misma en relación con la sintomatología de la enfermedad.

Esta investigación fue realizada con la finalidad de determinar la percepción de la calidad de vida de los pacientes con AR mediante la aplicación de cuestionarios, en comparación con personas sanas, en relación con la sintomatología de la enfermedad, y con la relación médico paciente.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, el cual consistió en la aplicación de un conjunto de cuestionarios, con los cuales se buscó determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes con AR y si la misma se ve influenciada por la relación médico-paciente o por la presencia de la sintomatología de la enfermedad, comparándose con un grupo de personas sanas.

La muestra consistió en dos grupos poblacionales, que incluyó un grupo control conformado por 25 personas sanas tomadas al azar dentro de la institución hospitalaria, y un grupo de 50 pacientes previamente diagnosticados y controlados por el Servicio de Reumatología del

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), en Mérida, Venezuela, elegidos de manera aleatoria entre los pacientes que acudieron a consulta. Como criterios de inclusión para el grupo control se utilizaron los siguientes: personas entre 20 y 75 años de edad, que no tuviesen ninguna patología reumática, o que afectase su desempeño motriz, así como personas que no tuviesen ninguna discapacidad física. Para el grupo de estudio los criterios de inclusión fueron los siguientes: edades en el rango ya mencionado, con diagnóstico de artritis reumatoide; siendo excluidas las personas fuera del grupo etario, que padecieran otras enfermedades reumáticas asociadas y limitación motora por causas distintas a AR.

Se utilizaron tres instrumentos, los cuales consistieron en: un test psicológico denominado Calidad de Vida (CADEVI) [(11)] utilizado para medir calidad de vida, el cual es una adaptación realizada por la Psic. Yarianni Barreat Montero, adscrita al Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes (CIP-ULA) en el 2002 y modificada por los autores del presente trabajo al momento de la realización del estudio para facilitar la aplicación del mismo, consistiendo en una encuesta de 27 ítems tipo Likert de seis y siete puntos, agrupada en cinco secciones: satisfacción con la vida en general, satisfacción con la vida sexual, satisfacción consigo mismo, satisfacción con su apariencia física y percepción de la calidad de vida. Se utilizó la Escala Relación Médico Paciente (RELPA) creada por D'Anello en el 2002 [(12)] , la cual consiste en una encuesta de 19 ítems tipo Likert de seis puntos que mide la relación médico paciente desde el punto de vista de los pacientes. Para medir el grado de afectación de artritis reumatoide se utilizó la encuesta Cuestionario de evaluación del estado de salud (R808-NP2-Español) RAPID3 desarrollado en 2008 por Pincus y cols. y probado en español en el 2011 por Maldonado y cols. que valora la función física en 10 ítems del 0 al 3, el dolor y la evaluación global de la enfermedad como es percibida por el paciente, en escalas del 0 al 10 con un intervalo de 0,5 [(13)] .

En el grupo control seleccionado al azar, se verificó que los pacientes cumpliesen los criterios de inclusión, y previo consentimiento informado, se llenó la ficha de datos epidemiológicos y se aplicó la encuesta CADEVI. Para el grupo de pacientes además de los pasos previamente descritos para el grupo control se le aplicaron los instrumentos RELPA y RAPID3.

Una vez aplicados los instrumentos se cuantificaron de acuerdo a cada escala. En la encuesta CADEVI y RELPA se evaluó de acuerdo a la tabla 1, para de esta manera identificar si los pacientes estaban insatisfechos, moderadamente satisfechos o satisfechos con su calidad de vida y si según su percepción la relación con su médico era mala, regular o buena. Mientras que el Cuestionario de evaluación del estado de salud (R808-NP2-Español) RAPID3 se corrigió mediante la herramienta RAPID3 Calculator utilizada para clasificar a los pacientes según la sintomatología expresada en cuatro grupos: remisión, baja actividad, moderada actividad y alta actividad de la enfermedad.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 22® usando como análisis comparativo la prueba chi cuadrado de Pearson.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Resultados

En la tabla 2 se encuentran los datos epidemiológicos de los pacientes, donde se observa que el 61,3% de la muestra fueron mujeres, con una media de edad de 46,81 años, con una edad mínima de 20 años y máxima de 74 años, con desviación estándar de 16,007. El 34,7% de la población era ama de casa, el 30% de los pacientes tenían un empleo fijo de los cuales el 23,3% era empleo tiempo completo. Al comparar la variable empleo versus desempleo del grupo control con el de pacientes se obtuvo una significancia estadística de p 0,02. El 68 % de los pacientes manifestó tener un estadio clínico severo.

Sin embargo, al comparar entre grupos sobre la percepción de la calidad de vida en los diversos aspectos como satisfacción con la vida general, satisfacción con la sexualidad, satisfacción consigo mismo, satisfacción con su apariencia física y percepción global de su vida no se observó significancia estadística al respecto, lo cual se puede constatar en la tabla 3. Así mismo tampoco se encontraron valores significativos al comparar con los diferentes estadios clínicos de la enfermedad (tabla 4).

La relación médico paciente, reflejada en la tabla 5, fue señalada como buena por el 92% de los pacientes; al compararla con los distintos estadios de la enfermedad no se evidenció significancia estadística, así como tampoco se evidencia significancia estadística al comparar esta variable con la percepción de la calidad de vida.

Discusión

En este estudio se observa un predominio del sexo femenino en pacientes con AR, representando un 61,3%, dichos hallazgos se corresponden con los reportados por diversos autores, tales como Vinaccia y cols quienes reportan en varios estudios cifras similares [14,15,16,17], al igual que otros autores a nivel mundial [5,6,7,8]; así mismo la media de edad es muy similar a la obtenida en la literatura antes mencionada donde reportan el mayor número de pacientes entre los 45 a 60 años de edad [7,14,17,18]. En cuanto a la ocupación un grupo importante de la muestra se dedica a oficios del hogar que correspondería a la categoría de desempleado [15,16,17] lo que tiene una correlación directa con el sexo femenino, grupo etario y actividad de la enfermedad, esto también está en relación con lo reportado en la bibliografía, es decir, en cuanto a variables sociodemográficas el presente estudio arroja estadísticas muy similares a las publicadas. Como se puede observar, el grupo estudiado pertenece a la población productiva del país, por lo cual es importante resaltar que la falta de tratamiento y el avance de la patología representa un gran potencial para generar discapacidad en este grupo poblacional y por supuesto, un gran impacto en la calidad de vida y funcionalidad, generando un significativo gasto de recursos sanitarios y pérdida de productividad [19].

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Tabla 1

Puntaje de corrección para las encuestas CADEVI y RELPA.

Escalas / Indicadores	**Puntajes**		
CADEVI	**Insatisfacción con su calidad de vida**	**Moderadamente satisfecho con su calidad de vida**	**Satisfecho con su calidad de vida**
*Satisfacción con la Vida General **	6-12	13-24	25-36
*Satisfacción con la Vida Sexual ***	1-2	3-4	5-6
*Satisfacción con si mismo **	6-12	13-24	25-36
*Satisfacción con la Apariencia Física **	6-12	13-24	25-36
*Percepción de la Calidad de Vida ****	8-20	21-36	37-56
RELPA	**Mala**	**Regular**	**Buena**
	19-38	39-76	77-114

*Puntaje Mínimo 6 puntos, puntaje máximo 36 puntos. ** Puntaje Mínimo 1 punto, puntaje máximo 6 puntos. *** Puntaje Mínimo 8 puntos, puntaje máximo 56 puntos. **** Puntaje Mínimo 19 puntos, puntaje máximo 114 puntos.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Tabla 2
Datos Sociodemográficos de la población estudiada.

VARIABLE	Control	Pacientes	Total
Género			
Femenino	14 (18,7%)	46 (61,3%)	60 (80%)
Masculino	11 (14,7%)	4 (5,3%)	15 (20%)
Edad			
< 35 años	19 (25,3%)	3 (4%)	22 (29,3%)
36-55 años	6 (8%)	23 (30,7%)	29 (38,7%)
>55 años	0	24 (32%)	24 (32%)
Estado civil			
Soltero	14 (18,7%)	24 (32%)	38 (50,7%)
Casado	10 (13,4%)	17 (22,7%)	27 (36,1%)
Viudo	0	5 (6,6%)	5 (6,6%)
Divorciado	1 (1,3%)	4 (5,3%)	5 (6,6%)
Escolaridad			
Analfabeta	0	7 (9,3%)	7 (9,3%)
Primaria	0	17 (22,7%)	17 (22,7%)
Bachillerato	8 (10,7%)	12 (16%)	20 (26,7%)
Universitaria	14 (18,7%)	13 (17,3%)	27 (36%)
4to Nivel	3 (4%)	1 (1,3%)	4 (5,3%)
Ocupación			
Estudiante	12 (16%)	1 (1,3%)	13 (17,3%)
Ama de Casa	1 (1,3%)	25 (33,4%)	26 (34,7%)
Profesiones Varias	12 (16%)	24 (32%)	36 (48%)
Empleo			
Empleado	16 (21,3%)	18 (24%)	34 (45,3%)
Desempleado	9 (12%)	32 (42,6%)	41 (54,6%)
Estadio clinico *			
Remisión		9 (18%)	
Leve		2 (4%)	
Moderado		5 (10%)	
Severo		34 (68%)	

*Para el análisis de esta variable se utilizó como 100% el número total de pacientes, es decir, 50 personas.

En contraposición a lo hallado por Arroyo y Barreto [7], se encontró un predominio de pacientes en estadio clínico severo (68%) y por tanto mayor limitación funcional, sin embargo, se observó que esto no generó cambios en la calidad de vida de los pacientes, se evaluaron determinantes como satisfacción con la vida en general, satisfacción del tipo sexual, consigo mismo y por último, satisfacción con su apariencia física y percepción global de la vida, y no se objetivó significancia estadística al respecto (tabla 3), lo cual lleva a pensar que los pacientes desarrollan capacidad de adaptación a los cambios propios de la enfermedad [17] que permite eventualmente que la calidad de vida no se vea alterada [16, 20, 23], asimismo en relación a la percepción de los síntomas.

A pesar de que la literatura consultada coincide en que la calidad de vida no se ve modificada por la AR [16, 20, 23], hay ciertos aspectos de la

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

enfermedad que se han estudiado muy poco, como lo es la satisfacción sexual, que ha sido descrito como parte del bienestar físico, aunque son muy pocos los datos al respecto.

Es de resaltar el comportamiento de una de las variables que es tomada en cuenta en todos los estudios como es la apariencia física, ya que se ve más afectada en grupos poblacionales infantiles y adolescentes que presentan artritis reumatoide juvenil, este grupo se encuentra excluido en nuestro estudio por el rango de edad. Sin embargo este aspecto es interesante dado que dependiendo de la edad y el estado de madurez emocional se afecta directamente la percepción de la calidad de vida y bienestar físico [(23)].

Tabla 3

Análisis de los aspectos evaluados en la encuesta CADEVI comparación entre grupos.

CADEVI	Control (n=25)	Pacientes (n=50)	Valor de p
Satisfacción con la Vida General			
Insatisfecho	0	0	
Moderadamente Satisfecho	4 (16%)	6 (12%)	0,303
Satisfecho	21 (84%)	44 (88%)	
Satisfacción con la Vida Sexual			
Insatisfecho	1 (4%)	13 (26%)	
Moderadamente Satisfecho	2 (8%)	4 (8%)	0,143
Satisfecho	22 (88%)	33 (66%)	
Satisfacción con si mismo			
Insatisfecho	0	0	
Moderadamente Satisfecho	0	3 (6%)	0,450
Satisfecho	25 (100%)	47 (94%)	
Satisfacción con la Apariencia Física			
Insatisfecho	0	2 (4%)	
Moderadamente Satisfecho	7 (28%)	10 (20%)	0,492
Satisfecho	18 (72%)	38 (76%)	
Percepción de la Calidad de Vida			
Insatisfecho	0	1 (2%)	
Moderadamente Satisfecho	4 (16%)	4 (8%)	0,051
Satisfecho	21 (84%)	45 (90%)	

Significancia estadística con p < 0 05.

A pesar de no haber una significancia estadística al comparar los grupos, se observa que el porcentaje de satisfacción es mayor en el grupo de pacientes que en el grupo control, especialmente en los ítems relacionados con apariencia física y satisfacción general con la vida, con respecto a este aspecto podrían plantearse múltiples hipótesis las cuales eventualmente pudiesen ser objeto de estudio a posteriori, entre ellas está que estos resultados se deban en parte a la capacidad que tengan los pacientes a adaptarse a las limitaciones funcionales y apariencia física que conlleva la patología, también a una reducción de la sintomatología por el apego al tratamiento médico, influyendo esto en la percepción de cada individuo,

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

asimismo al grupo etario estudiado u otros factores intervinientes como condición socioeconómica, actividad laboral, entre otros.

Respecto a la relación médico paciente, a pesar de estar demostrado que de ser favorable genera mayor apego al tratamiento médico [24] y por ende se esperaría observar mejoría en la sintomatología de los pacientes este punto no tuvo significancia estadística en el presente trabajo al compararlo en los distintos estadios de la enfermedad, así como comparándolo con la percepción de la calidad de vida de los pacientes.

Dentro de las limitantes de este estudio se puede indicar la ausencia de datos epidemiológicos publicados en el estado Mérida. Asimismo estaría la utilización del cuestionario CADEVI el cual no está validado para su uso en pacientes con enfermedades reumáticas, sin embargo se decidió su aplicación en vista de que es un material empleado en el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes, donde se llevó a cabo el estudio, en este aspecto el presente trabajo abre una puerta para la realización de estudios comparativos entre las herramientas existentes en la literatura y las utilizadas por los autores. Otra limitante sería que se desconocieron los criterios diagnósticos para AR utilizados en el momento de la realización de la historia clínica así como otros datos clínicos, lo que pudiese contribuir a un sesgo al momento de analizar los resultados. Se propone ampliar la información del grupo de pacientes y hacer un estudio longitudinal.

Tabla 4

Análisis de los aspectos evaluados en la encuesta CADEVI comparación entre estadios clínicos

CADEVI	Remisión	Leve	Moderado	Severo	Valor de p
Satisfacción con la Vida General					0,026
Insatisfecho	0	0	0	0	
Moderadamente Satisfecho	0	1 (2%)	0	5 (10%)	
Satisfecho	9 (18%)	1 (2%)	5 (10%)	29 (58%)	
Satisfacción con la Vida Sexual					0,143
Insatisfecho	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	10 (20%)	
Moderadamente Satisfecho	0	0	1 (2%)	3 (6%)	
Satisfecho	8 (16%)	1 (2%)	3 (6%)	21 (42%)	
Satisfacción con si mismo					0,901
Insatisfecho	0	0	0	0	
Moderadamente Satisfecho	0	0	0	3 (6%)	
Satisfecho	9 (18%)	2 (4%)	5 (10%)	31 (62%)	
Satisfacción con la Apariencia Física					0,852
Insatisfecho	0	0	1 (2%)	1 (2%)	
Moderadamente Satisfecho	1 (2%)	0	0	9 (18%)	
Satisfecho	8 (16%)	2 (4%)	4 (8%)	24 (48%)	
Percepción de la Calidad de Vida					0,612
Insatisfecho	0	0	0	1 (2%)	
Moderadamente Satisfecho	0	1 (2%)	0	3 (6%)	
Satisfecho	9 (18%)	1 (2%)	5 (10%)	30 (60%)	

Significancia estadística con p < 0 05.

En conclusión, en este trabajo se demuestra que en los grupos estudiados la percepción de la calidad de vida de los pacientes y personas sanas no difiere entre sí, así como tampoco difiere en comparación a los

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

distintos estadios clínicos de la patología. La comparación con la relación médico paciente es algo innovador, que aunque no arrojó una significancia estadística podría relacionarse con el apego al tratamiento médico. Este estudio se propone como un planteamiento inicial para nuevas hipótesis y como punto de partida para incrementar los conocimientos respecto al tema.

Tabla 5

Análisis de la relación médico-paciente en la escala RELPA, comparación con la percepción de la calidad de vida y con estadios clínicos.

RELPA	Mala	Regular	Buena	Valor de p
Calidad de vida				0,350
Insatisfecho	0	0	1 (2%)	
Moderadamente Satisfecho	0	1 (2%)	3 (6%)	
Satisfecho	0	3 (6%)	42 (84%)	
Estadios clínicos				0,707
Remisión	0	0	9 (18%)	
Leve	0	0	2 (4%)	
Moderada	0	1 (2%)	4 (8%)	
Severo	0	3 (6%)	31 (62%)	

Significancia estadística con p < 0 05.

Referencias

1. Sociedad Española de Reumatología (SER). Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
3. Enfermedades reumáticas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
4. García-Sevillano L. Avances en artritis reumatoide. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia. 2014;80: 126-50.
5. Alamanos Y, Voulgari P, Drosos A. Incidence and Prevalence of Rheumatoid Arthritis, Based on the 1987 American College of Rheumatology Criteria: A Systematic Review. Sem Arth Rheum. 2006; 36: 182-8.
6. Belmonte Serrano M, Castellano Cuesta J, Román Ivorra J, Rosas Gómez de Salazar J. Enfermedades reumáticas. 1st ed. [Madrid]: Ibán#ez & Plaza Asociados S.L; 2013.
7. Silman A, Hochberg M, Cooper C. Epidemiology of the rheumatic diseases. Oxford: Oxford University Press; 2009.
8. Cardona A., Doris; Agudelo G., Héctor Byron. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nacional de Salud Pública2005; 23: 79-90.
9. Ballina, J. Medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide. Rev Esp Reumatol. 2002; 29: 56-64

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

10. Arroyo Y, Barreto J. Calidad de vida y estado de salud en pacientes con artritis reumatoide. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. [Cirujano]. Universidad De Oriente Escuela De Ciencias De La Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta" Núcleo Bolívar.; 2010.

11. Barreat, Y. Estudio Técnico del Cuestionario para medir calidad de vida. Centro de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Medicina (ULA), Mérida, Venezuela. 2002.

12. D` Anello, S. Escalas RELPA_RELME: Medidas de percepción de la relación médico-paciente. Papel de trabajo. Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Los Andes. Mérida. 2000.

13. Pincus T, Bergman M, Yazici Y, Hines P, Raghupathi K, Maclean R. An index of only patient-reported outcome measures, routine assessment of patient index data 3 (RAPID3), in two abatacept clinical trials: similar results to disease activity score (DAS28) and other RAPID indices that include physician-reported measures. Rheumatology. 2007; 47: 345-9.

14. Vinaccia S, Contreras F, Palacio C, Marín A, Tobon S, Moreno-San Pedro E. Disposiciones fortalecedoras: personalidad resistente y autoeficacia en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Terapia psicológica. 2005; 23: 15-24.

15. Vinaccia S, Cadena J, Juárez F, Contreras F, Anaya JM. Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Int J Clin Health Psychol. 2004; 4: 91- 103.

16. Vinaccia Alpi S, Quiceno J, Lozano F, Romero S. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Acta Colombiana de Psicología. 2017; 20: 49-69.

17. Quiceno J, Vinaccia S. Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual, religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte; 30: 590-619.

18. Rat A, El Adssi H. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. EMC-Aparato Locomotor. 2013; 46: 1-16.

19. Sociedad Española de Reumatología (SER). Manual SER de Reumatología. 6th ed. Madrid, España.: Elsevier España, S.L.; 2014.

20. Morales C, Guillén E, Téxon O. Calidad de vida del paciente con artritis reumatoide en relación con la salud familiar en una unidad de medicina familiar [Especialista Medicina Familiar]. Instituto Mexicano del Seguro Socia Universidad Veracruzana; 2014.

21. Vinaccia S, Tobón S, Moreno San Pedro E, Cadena J, Anaya J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Intern Jour Psych Psychol Ther. 2005; 5: 47-61.

22. Castillo D. Calidad de vida y depresión en pacientes con Artritis Reumatoide de un Centro Hospitalario, Chiclayo 2012. [Licenciado en Psicología]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

23. Coscollá A, Caro I, Calvo I, López B. Percepción y Principales Consecuencias Psicosociales de la Enfermedad Reumática en la Adolescencia. Boletín de Psicología. 2006; 87: 7-33. [PubMed]

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

24. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liber. 2011.17: 223-30.

Notas de autor

* Centro de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto