

Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Quality of life of patients with rheumatoid arthritis, Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Jorge Sebastián Escobar-Salinas^{1 a}.  <https://orcid.org/0000-0002-0248-9159>

Tania Frutos-Chamorro^{2 b}.  <https://orcid.org/0000-0001-6467-1709>

1- Posgradista en Medicina Interna. Universidad Nacional de Itapúa.

2- Posgradista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

a- Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

b- Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Resumen

Introducción: La calidad de vida es la manera en el que un individuo percibe su posición en la vida, mediante su realización plena como persona. La Artritis Reumatoide es una patología inmunológica, crónica, cuya evolución produce un deterioro físico en el individuo que la padece y por lo tanto afecta la calidad de vida de estas.

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con Artritis Reumatoide que acuden al Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el mes de setiembre de 2017.

Material y método: Estudio Observacional, descriptivo de corte transversal, realizada en pacientes con Artritis Reumatoide que acuden a sus consultas clínicas en el Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el mes de setiembre del año 2017.

Resultados: La puntuación obtenida para el nivel de Calidad de Vida, es de 48, que corresponde a un nivel regular en la calidad de vida según lo establecido en la escala de puntuaciones del manual de utilización del Cuestionario de Salud SF-36.

Conclusión: Los pacientes con Artritis Reumatoide que acuden al Hospital Central del Instituto de Previsión Social poseen regular nivel de calidad de vida.

Palabras clave: Artritis reumatoide; Enfermedades autoinmunes; Autoinmunidad; Calidad de vida.

Abstract

Introduction: The quality of life is the way in which an individual perceives his position in life, through his full realization as a person. Rheumatoid Arthritis is a chronic, immunological pathology, whose evolution produces a disability in the individual who suffers it and therefore certain deterioration in the quality of life of the same.

Objective: To describe the level of quality of life in patients with rheumatoid arthritis who come to the Central Hospital of the Social Security Institute. September 2017.

Material and methods: Observational, descriptive cross-sectional study, carried out in patients with rheumatoid arthritis who attended their clinical consultations in the Rheumatology Service of the Central Hospital of the Social Security Institute in the month of September of the year 2017.

Results: The average score for the Quality of Life level is 48, which corresponds to a regular level of quality of life as established in the scoring scale of the SF-36 Health Questionnaire use manual.

Conclusions: Patients with Rheumatoid Arthritis who come to the Central Hospital of the Social Security Institute, their regular level of quality of life.

Keywords: Arthritis, Rheumatoid; Autoimmune Diseases; Autoimmunity, Quality of life.

Fecha de recepción: 06-07-2020

Fecha de aceptación: 30-08-2020

Correspondencia:

Dr. Jorge Sebastián Escobar Salinas

Dirección: Trinidad c/ Bonanza. Itauguá, Paraguay

Cel: 0973-207996

Correo: joseessa@gmail.com

Introducción

El termino Calidad de Vida fue descrita por la Organización Mundial de la Salud como la percepción individual de las personas sobre su propia posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones(1).

Los aspectos que deben ser analizados a la hora de realizar una medición de la calidad de vida incluyen: aspectos físicos; en el que se deben describir el deterioro de las funciones, los síntomas y el dolor causado por alguna enfermedad. Aspectos psicológicos; que incluye una amplia gama de estados emocionales, funciones cognitivas e intelectuales. Y aspectos sociales; en el que se prioriza al aislamiento social y la autoestima, asociados al papel social de las enfermedades crónicas (1).

La Artritis Reumatoide (AR), es una patología cuya etiología es desconocida, bien se conoce su naturaleza autoinmunitaria, caracterizada por un proceso antiinflamatorio que afecta

principalmente a las articulaciones, siendo más precisos al tejido sinovial. Con la evolución de la patología, esta lleva a la destrucción de la articulación afecta, lo cual produce consecuencias incapacitantes que lleva a una disminución progresiva de la movilidad así también a la producción de manifestaciones extra-articulares que pueden llegar a afectar a órganos internos (2)(3).

Por la falta de conocimiento de la etiología de esta enfermedad, es que hasta hoy día el tratamiento de la artritis reumatoide se basa solo en minimizar o paliar el deterioro por medio de los fármacos que son administrados a estos pacientes, los cuales durante un tiempo considerable pueden provocar efectos secundarios(2)(4).

De igual manera la artritis reumatoide induce a varios procesos que interactúan entre sí; por un lado, la discapacidad producida por la inflamación, el dolor, la pérdida del movimiento articular y la deformidad. Por el otro, la pérdida de un gran número de funciones de la vida diaria que afecta el desplazamiento, el trabajo, el cuidado personal y otras actividades básicas que alteran los roles sociales de la persona(5).

Es por eso por lo que la artritis reumatoide produce un cambio importante en la calidad de vida de las personas, principalmente por la invalidez que por medio de su evolución van generando en los pacientes y a consecuencia de ello se crearon varios métodos de medición para poder cuantificarlas. En este trabajo se utiliza un cuestionario genérico que consta 36 ítems que se representan en 8 escalas: función física, función social, limitaciones físicas del rol, limitaciones emocionales del rol, salud mental, vitalidad, percepción general de salud y dolor. Es un cuestionario con un alto grado de aceptabilidad y de calidad de los datos, el cual ayuda a conocer la situación actual de los pacientes incluidos en nuestro estudio (6).

Materiales y métodos

Tipo de estudio y diseño general

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio

Pacientes con Artritis Reumatoides que acuden al consultorio ambulatorio del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Selección y tamaño de muestra

Se incluyó a la totalidad de pacientes que acuden a sus consultas clínicas en los consultorios del pabellón de policlínicas pertenecientes al Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social con el diagnóstico de Artritis Reumatoide durante el mes de setiembre de 2017.

Criterios de inclusión

Pacientes con Artritis Reumatoide que acuden a sus consultas clínicas en los consultorios del pabellón de policlínicas pertenecientes al servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el mes de setiembre del 2017.

Criterios de exclusión

Pacientes con Artritis Reumatoides que son atendidos en otros servicios del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Variabes de Estudio

En este estudio se incluyeron las siguientes variables: sexo, edad, estudios, estado civil, ítems del cuestionario de salud SF-36 de calidad de vida.

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos

La recolección de la muestra se realizó a cargo de los autores, en el pabellón de policlínicas del servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, habilitando un rincón para la entrevista de los pacientes en la sala de espera, el cual duro 15 minutos por paciente aproximadamente, previo al ingreso a sus respectivas consultas clínicas agendadas para la fecha. Todo esto se realizó mediante un cuestionario validado que consta de dos secciones; la primera que consta de los datos socio-demográficos y la segunda de los datos para determinar la calidad de vida.

Para determinar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario en salud versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. El SF-36 fue construido para representar ocho de los conceptos de salud más importantes incluidos en el MOS (Medical OutcomesStudy) y otras encuestas de salud ampliamente utilizadas, da como resultado un perfil de escalas multi-ítem conteniendo de dos a diez ítems cada una, y una medida compuesta de un solo ítem de transición de salud declarada que no se utiliza para puntuar ninguna de las ocho escalas multi-ítem. Las medidas sumarias de salud física y mental han sido publicadas. Los cuales son puntuados del 0 al 100 según se detalla en el manual (6) (Tabla 1).

Tabla 1. Medidas sumarias de salud física y mental

Resultados	Nivel de Calidad de Vida
Excelente	85 – 100
Buena	62 – 84
Regular	61 – 26
Mala	25 - 0

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación. Consentimiento informado y Confidencialidad

El presente trabajo de investigación no representó ninguna exposición que podría afectar a las personas que fueron incluidas en el estudio. En todo momento se mantuvo la confidencialidad de los datos, en el momento de la recolección los pacientes dieron autorización para ser incluidos en el estudio y una vez obtenida la autorización los cuestionarios fueron codificados con el fin de mantener el anonimato de los datos aportados por los mismos.

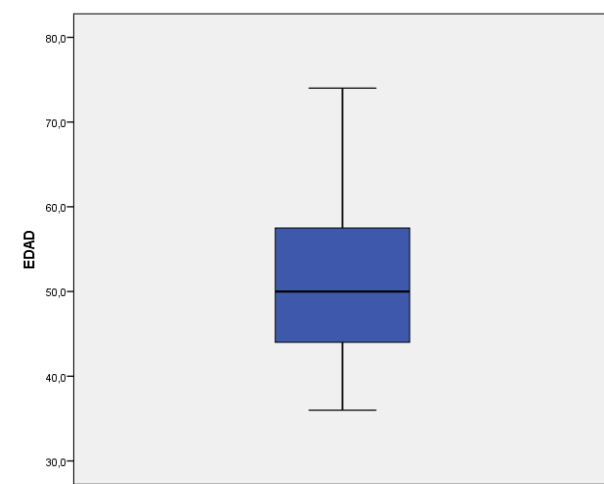
Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo, calculando frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó el software Stata® versión 12.0.

Resultados

En el gráfico 1, encontramos la distribución según edad de los pacientes con artritis reumatoide que fueron encuestados en el servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en el mes de setiembre de 2017, dando como resultado una media de 51 (DS±8) años.

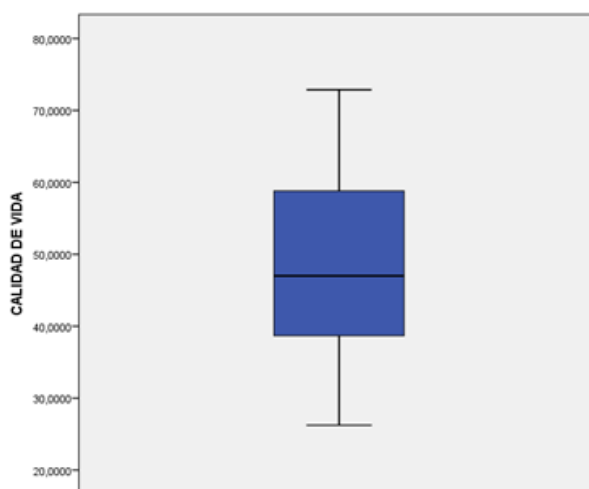
Gráfico 1: Distribución según edad de pacientes con Artritis Reumatoide. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Setiembre del 2017. n= 60



En la distribución según sexo, el 87% de los encuestados fueron del sexo femenino y el 13% del sexo masculino. La distribución de los pacientes según sus estudios cursados, en el cual se puede observar los siguientes resultados; una frecuencia de 8 pacientes que cursaron la primaria, que equivale al 13%. Una frecuencia de 27 pacientes que cursaron la secundaria que se traduce en porcentaje en un 44%, y 25 pacientes concluyeron sus estudios universitarios representando el 43%.

La distribución de Estado Civil de los pacientes con Artritis Reumatoide que acudieron a sus consultas clínicas en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el mes de setiembre del año 2017, en el cual obtuvimos una frecuencia de 7 pacientes que refirieron ser solteros, representando un 12%; 36 pacientes dicen ser casados, representando el 60% de los encuestados; 12 pacientes dijeron que se encuentran en unión libre con sus parejas, representado un 20% y 5 pacientes encuestados refirieron ser viudos, el cual representa al 8% de los pacientes en estudio.

Gráfico 2: Distribución según puntuación de calidad de vida de pacientes con Artritis Reumatoide. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Setiembre del 2017. n= 60



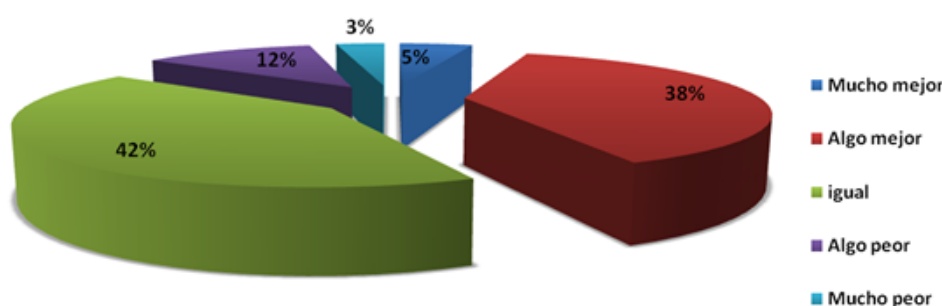
En el gráfico 2, se detallan las puntuaciones obtenidas para la variable nivel de Calidad de Vida, dando como resultado 48 puntos, que corresponde a un nivel regular en la calidad de vida de los pacientes en estudio según lo establecido en la escala de puntuaciones del manual de utilización del Cuestionario de Salud SF-36.

Tabla 2: Distribución según puntuación de escala de calidad de vida de pacientes con Artritis Reumatoide. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Setiembre del 2017. n= 60

ESCALA	PUNTUACIÓN
Función Física	49
Rol Físico	55
Dolor Corporal	45
Salud General	35
Vitalidad	48
Función Social	62
Rol Emocional	52
Salud Mental	46

En la tabla 2 se detallan las puntuaciones obtenidas para las 8 dimensiones del cuestionario en salud SF-36, el cual es evaluado por medio de 36 ítems y calculado por medio de una fórmula matemática en el cual se realiza la suma de los ítems correspondientes a cada dimensión, una resta con la mínima puntuación posible, una división con la diferencia entre las puntuaciones máximas y mínimas posibles y una multiplicación por 100, siguiendo dicho procedimiento obtuvimos una puntuación mayor para la Función Social que fue de 62 (Tabla 1).

Gráfico 3: Distribución según puntuación valoración de salud actual en comparación a un año atrás de pacientes con Artritis Reumatoide. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Setiembre del 2017. n= 60



En el gráfico número 3, se encuentran los resultados de la valoración de salud actual en comparación con un año atrás en estos pacientes, dando una frecuencia de 25 para la opción igual que un año atrás, representando el 42%; una frecuencia de de 23 para los pacientes que dijeron que su salud se encuentra algo mejor que el año anterior representando un 38%; 7 pacientes dijeron que su salud se encuentra algo peor que el año anterior, lo que representa el 12%, 3 pacientes dijeron que su salud se encuentra mucho mejor que a un año atrás y 2 pacientes refieren que su salud esta mucho peor que un año atrás lo que equivaldría al 3%.

Discusión

Los resultados de este estudio en el cual se realizó la medición del nivel de la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide (AR) que acudieron a sus consultas clínicas en el servicio de reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el mes de setiembre del año 2017, se obtuvo como principal resultado que este grupo de pacientes poseen una regular calidad de vida, obteniendo un resultado distinto a un estudio hecho en Colombianos en el cual encontramos una puntuación de 70, que sugiere una buena calidad de vida. En dos estudios uno realizado en Estadounidenses Anglosajones se obtuvo una puntuación de 55 que de igual manera sugiere una regular calidad de vida y otro realizado en Estadounidenses Latinos se obtuvo una puntuación de 52, que también corresponde a una regular calidad de vida según la escala consultada, teniendo en cuenta que la puntuación de nuestro grupo de estudio fue de 48 que es similar a los estudios citados (7).

Analizando algunos datos socio-demográficos, en nuestro estudio se obtuvo edades comprendidas entre 51(DS±8) años, el cual concuerda con un estudio realizado en Colombia en donde la media de edad fue de 53 (DS±12) años y un estudio realizado por el centro de reumatología de Cuba, en el cual la media de edad fue de 56 años (8-9).

La siguiente variable socio-demográfica es el sexo, en el que notoriamente existe un gran predominio del sexo femenino como en todos los estudios revisados. Con respecto al estado civil, la mayor frecuencia de los pacientes se encuentra casados, que concuerda con la literatura. Con respecto al matrimonio existe un amplio número de estudios que muestran que el estar casado es un predictor subjetivo de salud mayor que cualquier otra categoría de personas no casadas. Hay una tendencia al incremento del número de casos de artritis reumatoide en hombres de mediana edad solteros y en mujeres separadas (4)(5)(6)(8)(9)(10).

Por medio del cuestionario de salud SF-36, un cuestionario genérico muy utilizado para la medición del nivel de calidad de vida en diversas patologías crónicas, se pudo realizar el análisis de ocho dimensiones por medio de sus 36 ítems, en el cual se obtuvo una puntuación menor para la salud en general: 35 puntos; el cual hace referencia a la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse, la salud mental con 46 puntos se refiere a la salud mental general, el cual incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, el control emocional y el efecto positivo en general; y el dolor corporal con una puntuación de 45 lo que sugiere que esta patología crónica aparte del deterioro físico en los pacientes que es una de las principales quejas transmitidas por las personas que la padecen también afecta en gran medida a la salud mental, englobando en ella la ansiedad por la limitación para realizar algún tipo de actividad, la depresión por tener que adaptarse a otro estilo de vida y por lo tanto a toda la salud en general lo cual concuerda con la literatura consultada, ya que en todos los estudios similares al nuestro realizados en cubanos, colombianos, estadounidenses nos indican que son los aspectos de la vida que más deteriorado se encuentran en ellos (7).

En contrapartida la dimensión mejor puntuada fue la función social con 62 puntos, referida al grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Al respecto, se ha encontrado que los pacientes con artritis reumatoide que tienen un alto nivel de satisfacción en cuanto al apoyo social, manifiestan un mejor grado de adaptación a la enfermedad. En este sentido, Pastor, López, Rodríguez y cols. evaluaron el papel del apoyo social en la experiencia de dolor crónico y obtuvieron que la variable de apoyo social de la red familiar se constituía como predictiva de la ansiedad y depresión, así como del dolor en las enfermedades crónicas estudiadas, es así como vemos una vez más el papel de la familia para con el enfermo, ya que una familia bien informada, que acompaña y que no se deja vencer es una familia que va a sacar adelante al enfermo y mejorar así su expectativa de vida y la calidad de vida del paciente (11).

En conclusión, los pacientes con Artritis Reumatoide que acudieron al Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el mes de setiembre del año 2017, el nivel de calidad de vida encontrado por medio de las puntuaciones del cuestionario genérico de salud SF-36 es regular.

Las dimensiones más afectadas, es decir que obtuvieron una menor puntuación en este grupo de pacientes dentro de las ocho dimensiones propuestas por el cuestionario utilizado fueron la salud en general, la salud emocional y el dolor corporal.

La función social fue la dimensión mejor puntuada, lo que sugiere una vez más que el ser humano es un ser social por excelencia y que por lo tanto es necesario la integración del ser humano en la sociedad sin importar la condición en la que se encuentre.

En cuanto a la valoración desde el punto de vista de cada paciente hacia su salud actual en comparación a la de un año atrás la mayoría de los pacientes refirieron encontrarse en igual condición, podría darse esta situación ya que como sabemos una vez diagnosticada la patología, los tratamientos disponibles para estos pacientes principalmente en nuestro país que la medicina no se encuentra muy avanzada, solo se podría frenar la progresión de la enfermedad ya que esta enfermedad lastimosamente no tiene una cura definitiva y el paciente debe aprender a convivir con ella.

Referencias bibliográficas

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* (1982). 1995.
2. Toboni S, Vinaccia S, Cadena J, Anaya J. Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del Cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis(QOL-RA). *Psicol Salud*. 2014;14(1):25-30.
3. Armas-Rodríguez W, Alarcón-Medina G, Ocampo-Dávila F, Arteaga C, Arteaga-Paredes P. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Rev Cuba Reumatol*. 2019;21(3):1-9.
4. Cabrera-Villalba S, Román L, Yinde Y, Ojeda A, Duarte M. Características clínicas de pacientes paraguayos con artritis reumatoide establecida. *Parag Reum*. 2015;1(2):94-8.
5. Ballina J. Medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide. *Rev Esp Reumatol*. 2012;29(2):56-64.
6. Alonso J, Prieto L, Antó J. La versión Española del «SF-36» (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*. 1995;104(20):771-6.
7. Capriotti A. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. [Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2008.
8. Anaya M, Vinaccia S. Calidad de Vida en pacientes con Artritis Reumatoide. *Inst Investig Psicológicas*. 2014;14(1).
9. Prada D, Hernández C, Gómez J, Armenteros R, Reyes P. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología.; *Revista Cubana de Reumatología*.; Volumen XVII, Número 1, Ene-Abr; 2015: 48-60. *Rev Cuba Reumatol*. 2015;17(1):48-60.
10. Cefferino-Hidalgo C, Sanmarti R, Ruiz-Esquide V. Comparación de pacientes con artritis reumatoide de origen mestizo sudamericano y caucásico europeo. *Rev Parag Reum*. 2015;1(1):11-9.
11. Gómez-Rodríguez N. Repercusión socioeconómica de la artritis reumatoide. *An Med Interna*. 2003;20(3):7-9.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

El presente estudio no ha recibido ayudas específicas provenientes de ninguna entidad.

Contribución de los autores

JSES y TLFCH han participado de: a- Concesión de la idea, b- Diseño del estudio, c- Obtención, análisis y/o interpretación de los datos, d- Escritura del artículo o revisión crítica del contenido intelectual importante y e- Aprobación de la versión a ser publicada.