

## **CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**

### **QUALITY OF LIFE AND CAPACITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Olga Sosa Aquino (1)

(1) Universidad María Auxiliadora, Carrera de Medicina; Núcleo de Bioestadística Aplicada a la salud.

**Autor corresponsal:** Olga Sosa Aquino. Correo: olga.sosa@umax.edu.py

**Conflicto de intereses:** No se declaran conflicto de intereses.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La Artritis Reumatoide es una patología que lleva al paciente por varios procesos que interactúan entre sí. Se encuentra la inflamación, el dolor, la pérdida del movimiento articular y la deformidad que producen discapacidad, la pérdida de un gran número de funciones de la vida diaria, que afecta en mayor o menor grado el desplazamiento, el cuidado personal, el trabajo y otras actividades básicas.

**Objetivo:** El objetivo de la investigación fue realizar una revisión documental sobre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide.

**Metodología:** Se abordó estudios realizados sobre el tema, analizando enfoques, variables e instrumentos utilizados. El propósito fue describir la relación entre la calidad y la capacidad funcional en pacientes que padecen artritis reumatoide (AR) desde los hallazgos obtenidos por los investigadores.

**Resultados:** Entre los resultados más significativos se encontró una buena calidad de vida en pacientes con AR, puntuaciones mas altas en “interacción y “apoyo” y entre las peores puntuados “dolor” y “artritis”. Las correlaciones obtenidas en tres

estudios con relación a la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con AR, se corroboró una correlación significativa negativa e inversa, con errores del 1% al 5%, se obtuvo un 57% de correlación, que significa que a medida que se tiene una puntuación alta la “capacidad funcional” significa que la calidad de vida del paciente con AR disminuye o en sentido contrario aumenta.

**Conclusión:** Se concluye la importancia de concientizar acerca del diagnóstico oportuno y manejo de la AR para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, capacidad funcional, artritis reumatoide, pacientes

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Rheumatoid Arthritis is a pathology that leads the patient through several processes that interact with each other. There is inflammation, pain, loss of joint movement and deformity that produce disability, the loss of a large number of functions of daily life, which affects to a greater or lesser degree displacement, personal care, work and other basic activities.

**Objective:** The objective of the research

was to carry out a documentary review on the quality of life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis.

**Methodology:** Studies carried out on the subject were addressed, analyzing approaches, variables and instruments used. The purpose was to describe the relationship between quality and functional capacity in patients suffering from rheumatoid arthritis (RA) from the findings obtained by the researchers.

**Results:** Among the most significant results were a good quality of life in patients with RA, higher scores in “interaction and “support” and between the worst scored “pain” and “arthritis”. The correlations obtained in three studies in relation to the quality of life and functional capacity of patients with RA, a significant negative and inverse correlation was corroborated, with errors of 1% to 5%, a 57% correlation was obtained, which means that as you have a high score the “functional capacity” means that the quality of life of the patient with RA decreases or in the opposite direction increases.

**Conclusion:** The importance of raising awareness about the timely diagnosis and management of RA to improve quality of life is concluded.

**Key words:** Quality of life, functional capacity, rheumatoid arthritis, patients

## INTRODUCCIÓN

La Calidad de vida (quality of life) significa la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal (1). Por otra parte, el Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como: “La percepción del individuo de su posición

en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive con relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. Se trata de un concepto profundamente muy amplio que está relacionado de modo complejo por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (2). Por otro lado, la capacidad funcional según la OMS define que “la capacidad funcional es la relación que se produce entre el individuo y el entorno en el que vive, y cómo interactúan” y se asocia a la salud y al valor de las actividades que nos permiten ser y hacer” (3). Considerando estas dos variables que conforman el objetivo del artículo, con respecto a pacientes que padecen artritis reumatoide, podemos mencionar una serie de factores que inciden en la problemática. En primer lugar, la artritis reumatoide se define como una “enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodiales, determinada por hipertrofia de la membrana sinovial, pérdida osteocartilaginosa y deformación articular” (4). La artritis reumatoide asociada con ambas variables calidad de vida y capacidad funcional se obtiene variadas informaciones que son relevantes para el análisis del fenómeno y lo que el paciente experimenta con esta patología. Cabe mencionar que la depresión es una importante comorbilidad que incide en pacientes con artritis reumatoide; y contribuye en diversos factores como la actividad propia de la enfermedad, el dolor de las articulaciones como un síntoma característico y la discapacidad que contribuyen a su desarrollo y por ende en su calidad de vida (5). Por lo expuesto más arriba la artritis reumatoide se caracteriza por un proceso inflamatorio que produce incapacidad para

la movilidad y dolor, afectando principalmente el tejido sinovial de las articulaciones. Este trastorno afecta aproximadamente a 1% de la población mundial con una incidencia mujer-varón (6). Clínicamente se presentan síntomas diversos como rigidez matinal, fatiga, dolor, incapacidad funcional y depresión, además de provocar manifestaciones extra-articulares con afección de órganos internos (7). Está enfermedad AR con más frecuencia se ve afectado en las articulaciones en ambos lados del cuerpo, aunque las que resultan más afectadas son: las muñecas, los dedos de las manos, las rodillas, los pies y los tobillos. Esta enfermedad es un lento progreso y suele acompañarse de dolor articular leve, rigidez y fatiga. Entre los síntomas articulares se pueden incluir: rigidez matutina que dura más de una hora y es muy común en estos pacientes, las articulaciones se pueden sentir calientes, sensibles y rígidas cuando no se usan durante una hora, con el paso del tiempo, las articulaciones empiezan a perder su rango de movimiento y se empiezan a deformar. El concepto de funcionalidad se refiere a la capacidad de realizar actividades y tareas de la vida diaria y cotidiana, que se realicen de forma eficaz e independiente. La evaluación de la funcionalidad se enfoca principalmente en el aspecto físico, que es extremadamente importante para: identificar a los pacientes en riesgo de discapacidad funcional, determinar prioridades en términos de capacidades físicas y dosis de entretenimiento físico y rehabilitación, promover coparticipación y motivación del paciente en la adherencia y gestión de los métodos de tratamiento propuestos por los profesionales de la salud (8,9) La incapacidad física asociada con la AR afecta el campo laboral del paciente dificultándole mantener un empleo estable. La

incapacidad laboral entre los 5 y 10 años desde el inicio de la enfermedad en diferentes países es del 43% al 50%, en muchos casos no vuelven a trabajar o cuando lo hacen se encuentran con que deben ocupar un cargo de menor responsabilidad (10). Los síntomas de inicio son fundamentalmente inflamación de una o más articulaciones (“actividad de la enfermedad”) que consiste en el aumento del volumen de la articulación (hinchazón) con disminución del movimiento y el aumento del calor local. Además, se puede presentar rigidez matinal, el paciente siente entumecimiento e incapacidad para mover una o varias articulaciones por más de quince minutos al despertarse, y por último, se pueden presentar síntomas constitucionales como sensación de fatiga, falta de energía y fuerza, fiebre, cansancio y pérdida de peso sin motivos aparentes (11). A continuación, se describen los antecedentes de las investigaciones que se realizaron sobre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. Para su posterior análisis en el apartado de resultados. En una investigación de Prada, Gómez, y otros (2015) se interesaron por conocer como sería el comportamiento de “la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes cubanos portadores de Artritis Reumatoide” para medir la calidad de vida de los pacientes; se describieron las variables en diferentes dimensiones de la CVRS de los pacientes independiente del tratamiento que recibían. El estudio que se llevó a cabo se realizó con un alcance descriptivo de corte transversal sobre calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que ingresaron en el Centro de Reumatología. Se empleó el cuestionario específico para evaluar la CVRS en AR: QoL-RA, en la

versión desarrollada en español por Danao, Padilla y Jonson (2001). Consta de ocho ítems con 10 posibilidades de respuesta que van desde 1 (muy mala calidad de vida) hasta 10 (excelente calidad de vida). Evalúa tanto la dimensión física como psicológica y social a través de 8 elementos: Habilidad física, dolor artrítico, interacción con familiares y amigos, ayuda de familiares y amigos, salud, tensión nerviosa, artritis y estado de ánimo. El procesamiento de la información lo realizaron utilizando una base de datos el programa Microsoft Excel 2007 y luego exportaron y procesaron con el paquete estadístico SPSS en su versión 11.5. Los resultados obtenidos en la investigación fueron sumamente relevantes donde se observaron que con la aplicación del QoL-RA, la calidad de vida de forma general fue buena en los pacientes estudiados, con una media de la escala total de 7.03. En cuanto a los valores de las subescalas el puntaje más alto correspondió a “ayuda” o “apoyo social” (7.81), demostrando una elevada percepción de ayuda recibida por las personas, seguida por “interacción social” (7.72), el “estado de ánimo 7.32”, y el nivel de “tensión nerviosa 7.11”, lo cual evidenció la influencia que ejercen los factores psicosociales sobre la calidad de vida de las personas. Por otro lado, la artritis y la habilidad física se comportaron de forma muy similar. Los puntajes más bajos corresponden a salud personal 6.32 y dolor 6.12 (12). Tobón y otros (2004) llevaron a cabo una investigación titulada “Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del Cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QoL-RA)” el objetivo planteado en el estudio fue determinar la calidad de vida en personas con diagnóstico de artritis reumatoide, con una muestra de pacientes colombianos de 124 participantes, según

los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Los resultados obtenidos se compararon con la información aportada por un estudio similar realizado en Estados Unidos. La medición de la calidad de vida se hizo mediante la versión española del cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QoL-RA). De acuerdo a los resultados, los hallazgos en la investigación indican que las personas participantes tuvieron un buen nivel de calidad de vida. En las ocho dimensiones del QoL-RA, en comparación los participantes colombianos obtuvieron mayores puntuaciones que los participantes norteamericanos, tanto anglosajones como latinos, con quienes se llevó a cabo la validación de la prueba. El grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide mostró un buen nivel de calidad de vida, con una media total de la escala de 7.35, siendo el rango de la escala de 1 a 10. Este puntaje es muy superior a las medias totales de la escala de las muestras norteamericanas, tanto de origen anglosajón como latinoamericano (5.54 y 5.28). Por otro lado, analizando los resultados al nivel de las ocho subescalas, se halla que todos los pacientes colombianos tuvieron una mayor puntuación que los pacientes norteamericanos, fueran anglosajones o latinos. En cuanto a las correlaciones que realizaron con las subescalas demostraron datos interesantes entre la subescala “Ánimo” con las variables Artritis (0.62), Dolor (0.55), Salud (0.62), Interacción (0.51) y Tensión (0.62); la subescala “Tensión” con las variables Ánimo (0.58), Artritis (0.55), Dolor (0.55) y Salud (0.53); la subescala “Interacción” con las variables Ánimo (0.51), Ayuda (0.56) y Salud (0.49), y la subescala “Apoyo” con las variables Interacción (0.56), Dolor (0.41) y Habilidades (0.46). Las correlaciones se calcularon mediante el coeficiente de Rho Spearman para variables

cualitativas ordinales con un nivel de significación  $p < 0,05$ . Los datos revelan que existe una correlación significativa entre las variables con aproximadamente del 50% (13). La tesis realizada por Cuenca Solorzano (2020) acerca "Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja.". El objetivo general de esta investigación fue la de evaluar la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoidea. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de enfoque cuantitativo en 104 pacientes con artritis reumatoide establecida, atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Isidro Ayora de Loja en el período de agosto-noviembre de 2018. Para la evaluación de la calidad de vida y capacidad funcional de los pacientes la investigadora aplicó dos cuestionarios Quality of Life–Rheumatoid Arthritis (QoL-RA) y Health Assessment Questionnaire (HAQ) respectivamente. La calidad de vida en general fue buena, teniendo una puntuación media total de 6.2, las principales categorías que más afectan la calidad de vida de los pacientes estudiados fueron dolor, artritis, y tensión nerviosa. La incapacidad funcional en general fue moderada, con una puntuación media total de 1.1, las categorías que representan mayor dificultad para su ejecución fueron prensión, alcanzar y otras actividades. Llegándose a concluir que los pacientes evaluados poseen una calidad de vida buena e incapacidad moderada. A medida que transcurre el tiempo de evolución de la enfermedad, la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes se deteriora. Se confirmó la asociación que existe entre la calidad de vida y capacidad funcional, es decir a menor grado de discapacidad mejor calidad de vida (14). El estudio realizado por Espinosa

Balderas y otros (2017) se centró en determinar la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide. Para ello se realizó una encuesta descriptiva prospectiva a pacientes portadores de artritis reumatoide en la Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, Veracruz, México, de febrero a noviembre de 2015, en donde se aplicó los instrumentos QoL-RA y HAQ para medir la calidad de vida y la capacidad funcional, respectivamente. Con relación a la muestra se incluyeron 217 pacientes, el género predominante fue femenino (92%), con una edad media de 55 años. El tiempo de evolución de la enfermedad fue de alrededor de siete años; 100% de la población tuvo tratamiento a base de fármacos modificadores de la enfermedad. La calidad de vida por QoL-RA fue buena para la mayoría (7.3), con el puntaje más alto en apoyo (8.4) y el menor en tensión nerviosa (6.6). En general se encontró discapacidad leve HAQ (0.77), con mayor afectación en alcanzar objetos (1.35) y menor en vestirse y asearse (0.34). Mediante el cálculo que se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson se encontraron que las actividades cotidianas se relacionan en forma negativa con la presencia de dolor y artritis. En conclusión, los pacientes con artritis reumatoide adscritos a la Unidad Medica Familiar presentaron buena calidad de vida y discapacidad leve, con una correlación negativa entre ambas variables (15). En la tesis que realizó Naranjo Borja (2017) donde planteó como objetivo "evaluar la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide". El estudio fue analítico transversal con una muestra de 46 pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis de la ciudad de Quito-Ecuador en el período Septiembre-octubre del 2016. Se utilizaron los cuestionarios

QOL-RA y HAQ y las variables se correlacionaron con coeficiente de contingencia, Pearson y Spearman. En los resultados se observaron que prevaleció el sexo femenino con una edad media de presentación de 41.2 años. El puntaje medio para el cuestionario QOL-RA fue  $6.67 \pm 1.46$ , las categorías con peores puntuaciones fueron tensión, dolor y artritis. Se obtuvieron correlaciones fuertes entre salud con artritis ( $r=0.755$ ) y ánimo ( $r=0.703$ ). Para el cuestionario HAQ la media fue  $0.87 \pm 0.80$ , las categorías con peores resultados fueron presión y alcanzar. Las correlaciones fuertes se dieron entre las categorías vestirse y asearse con alcanzar ( $r=0.719$ ), levantarse con otras ( $r=0.745$ ); caminar con otras ( $r=0.755$ ) e higiene ( $r=0.824$ ). No se encontraron correlaciones significativamente en los puntajes de las escalas con los años transcurridos de enfermedad ni con la clasificación de discapacidad según el cuestionario HAQ. Se concluyó que los pacientes con artritis reumatoide del estudio tienen bajo nivel de discapacidad en sus actividades cotidianas y mantienen una calidad de vida medianamente satisfactoria (16). Hernández (2020) realizó el estudio titulado "Artritis reumatoide y su correlación con la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes atendidos en el Hospital General de zona N°. 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí". En la investigación se planteó como objetivo determinar la correlación de la artritis reumatoide con la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes atendidos en el Hospital General de Zona No. 50. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico, en el periodo agosto- octubre 2019 participaron 130 pacientes con AR con instrumento EQ-5D para medir la calidad de vida y el conocer el nivel de capacidad funcional. Se realizaron estadísticos con el programa estadístico

SPSS V.21. cuales se les aplicó el cuestionario HAQ para los respectivos análisis. Entre los hallazgos se pudo encontrar que la edad promedio es de 52.1. El 84% de la población en estudio es del sexo femenino, el 34% tienen la preparatoria terminada, el estado civil es 64% casados y el 48% se dedica a labores del hogar. El 28% tiene más de 21 años de haber sido diagnosticados con la enfermedad, el 46% tiene de 1-5 años con el tratamiento, en esta investigación solo el 10.8% declara estar sin problemas de salud. La correlación de Pearson fue  $-0.620$  con una  $P=0.01$  lo que indica que, si aumenta la calidad de vida, disminuye la incapacidad funcional. La población del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS son en su mayoría mujeres y solo el 10.8% refieren no tener ningún problema de salud que se encuentre relacionado a la artritis reumatoide, el mayor porcentaje de la población tiene más de 21 años de haber sido diagnosticados (17). Escobar y otros (2018) realizaron un estudio acerca "Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social". El objetivo de la investigación fue 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. Se planteó un estudio Observacional, descriptivo de corte transversal, y como muestra se tomó 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. Entre los hallazgos se menciona 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. Concluyeron que los pacientes con Artritis Reumatoide que acuden al Hospital Central del Instituto de Previsión Social poseen regular nivel de calidad de vida (18). Franco Aguirre y otros (2014) llevaron a cabo el estudio "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014". El objetivo del estudio fue evaluar el impacto sobre la CVRS en una población de individuos con artritis reumatoide en Medellín, así mismo la de identificar sus factores asociados. Se abordó con un tipo de estudio transversal de la totalidad de pacientes con artritis reumatoide de una institución de Medellín. Se aplicó una encuesta con variables demográficas, socioeconómicas, clínicas, de funcionalidad física (Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) y actividad física (International Physical Activity Questionnaires). La CVRS se evaluó con el Medical Outcome Study Short Form 36 (MOSSF-36). El análisis de los datos se basó en el cálculo de: frecuencias, medidas de resumen, pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, correlaciones de Spearman y modelos de regresión lineal múltiple mediante el SPSS 21.0. Se incluyeron 112 pacientes con edad promedio de  $53 \pm 12$  años; ~ el 63,4% era sedentario, el promedio de años ~ de diagnóstico de la enfermedad fue de  $10,6 \pm 6,5$  años, ~ el 75% presentaba alguna comorbilidad y el puntaje promedio del HAQ-DI fue de  $0,84 \pm 0,57$ . En la CVRS se halló mayor afectación del desempeño físico con 35,3 puntos y menor en la función social con 67,7 puntos. La funcionalidad y la actividad física, el sobrepeso, los años de diagnóstico, el sexo, la edad y el nivel socioeconómico se constituyeron en los principales factores asociados a la CVRS. Se concluyó que la artritis reumatoide impacta negativamente en la CVRS (19).

## MATERIALES Y MÉTODOS

La contextualización del problema se abordó con la técnica de documental, describió la relación que existe entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes que padecen artritis reumatoide (AR) desde los diferentes resultados obtenidos por los investigadores que abordaron acerca del tema. El presente trabajo se enmarcó en una investigación teórico-descriptiva de tipo documental, dado que el procedimiento implica la búsqueda, organización, sistematización y análisis de un conjunto de documentos electrónicos, encontrado en base de revistas científicas como Scielo, Dialnet, EBSCO, Google Académico, Latindex y otros, específicamente sobre la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide.

## RESULTADOS

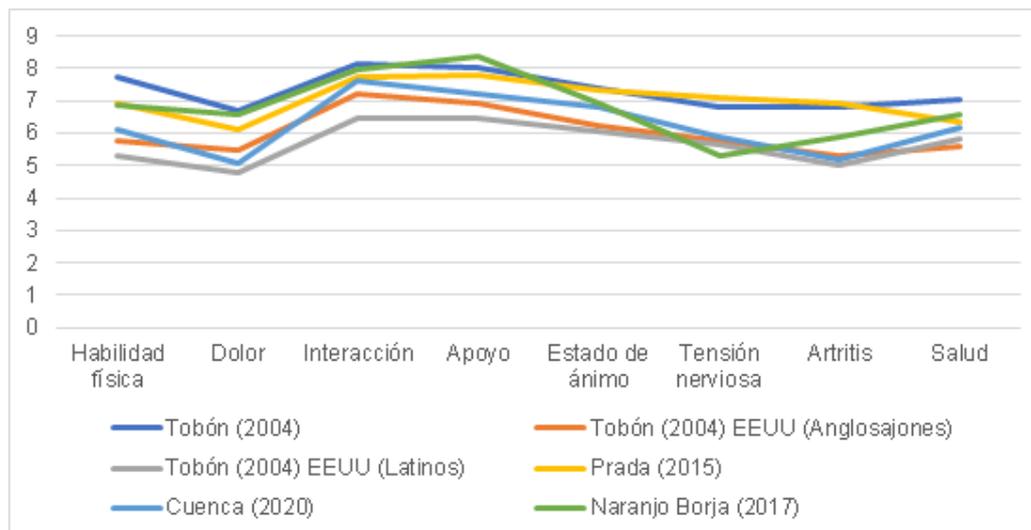
Comparación en los estudios realizados con relación a los resultados obtenidos en las puntuaciones de las escalas del QoL-RA (escala para medir la calidad de vida).

**Tabla N°. 1. Comparación de resultados obtenidos con QoL-RA**

Escala QoL-RA	Tobón (2004)	Tobón (2004) EEUU (Anglosajones)	Tobón (2004) EEUU (Latinos)	Prada (2015)	Cuenca (2020)	Naranjo Borja (2017)
	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Habilidad física	7,74	5,76	5,29	6,92	6,1	6,85
Dolor	6,72	5,46	4,76	6,12	5,1	6,57
Interacción	8,16	7,21	6,49	7,72	7,6	7,96
Apoyo	8,00	6,95	6,49	7,81	7,2	8,40
Estado de ánimo	7,41	6,22	6,08	7,32	6,8	6,93
Tensión nerviosa	6,82	5,74	5,65	7,11	5,9	5,33
Artritis	6,83	5,28	4,99	6,92	5,2	5,89
Salud	7,06	5,60	5,84	6,32	6,2	6,58
Escala total	7,35	5,54	5,28	7,03	6,2	6,67

**Nota:** Resultados analizados en la revisión bibliográfica de los estudios.

**Gráfico N°.1 Comparación de resultados obtenidos con QoL-RA**



Al realizar las comparaciones de los valores de la media obtenidos en los diferentes estudios se puede observar las variables de “calidad de vida” en pacientes con artritis reumatoide en la Tabla N°. 1 y Gráfico N°. 1 obtenidos mediante el instrumento QoL-RA versión original en inglés y español de Danao y cols. (2001). Este instrumento se compone de ocho ítems dentro de una escala tipo Likert con diez posibilidades de respuesta, que van de 1 (“muy mala calidad de vida”) a 10 (“excelente calidad de vida”). (20).

Se puede comparar los valores de la media en las escalas: Habilidad física, dolor, interacción, apoyo, estado de ánimo, tensión nerviosa, artritis y salud. En forma global en los estudios se encuentra como la media más alta obtenida en la escala “interacción” con una media de 7,52 que significa que configuran al ser humano desde diferentes esferas: sociales, académicas, familiares, religiosas, políticas, que les posibilite a integrarse e interactuar sin impedimentos en las relaciones sociales.(21) le sigue “apoyo” con media global entre los estudios de 7,47. Según Tobón (2004) los resultados confirman la importancia de las variables psicosociales en la manera como las personas asumen su enfermedad y en cómo éstas afectan su calidad de vida., se ha encontrado que los pacientes con AR que tienen un alto nivel de satisfacción en cuanto al apoyo social, manifiestan un mejor grado de adaptación a la enfermedad (22). En este sentido, según resultados, pacientes que tienen el apoyo de la familia sobrellevan en forma más satisfactoria su enfermedad AR.

Entre los valores más bajos de la media global de los seis estudios se pueden observar en “dolor” y “artritis” con 5,78 y 5,85 respectivamente. La media de la escala total que mayor se obtuvo con relación a la “calidad

de vida” se encuentra en la investigación de Tobón (2004) de media 7,35 y de Prada (2015) de media 7,03. Y la peor obtenida en el estudio de Tobón (2004) con latinos de 5,28. En el gráfico N°. 1 se percibe que la “calidad de vida” de pacientes con artritis reumatoide en las diferentes escalas y en los distintos estudios van de 5,1 a 8,4. Es decir que las escalas o dimensiones de la calidad de vida fluctúan entre esos valores y según el baremo corresponde a una “buena calidad de vida” (23).

**Tabla N° 2. Hallazgos principales con relación a la calidad de vida**

<b>Investigaciones</b>	<b>Hallazgos principales con relación a la Calidad de vida del paciente con Artritis Reumatoide</b>
Prada (2015)	Calidad de vida buena en los pacientes con AR
Tobón (2004)	Buen nivel de calidad de vida
Cuenca (2020)	La calidad de vida en general fue buena
Espinosa (2017)	La calidad de vida fue buena
Naranjo Borja (2017)	Calidad de vida medianamente satisfactoria
Hernández (2020)	La calidad de vida fue baja
Escobar (2018)	El nivel de calidad de vida fue regular
Franco Aguirre (2014)	La AR impacta negativamente en la calidad de vida

**Nota:** Hallazgos principales de los estudios analizados sobre la calidad de vida en pacientes con AR

**En la tabla N°.2** podemos observar los resultados cualitativos obtenidos en las diferentes investigaciones con el cuestionario QoL-RA para algunos de los estudios, otros con Medical Outcome Study Short Form 36 (MOSSF-36) y EQ-5D.

Se obtuvo en su mayoría una buena calidad de vida excepto en el estudio de Hernández (2020) que fue baja y Franco Aguirre (2014) que impactó negativamente la calidad de vida en lo pacientes con AR. Y en la de Escobar (2018) la calidad de vida fue regular.

En este sentido Naranjo Borja (2017) afirma que considerando una visión menos anatómica y más funcional en lo que respecta a pacientes con enfermedades crónicas como en el caso de Artritis reumatoide, la calidad de vida constituye una piedra angular en el objetivo de conseguir altos niveles de bienestar (16).

El concepto de una buena calidad de vida sin duda un conjunto de factores que da bienestar a una persona, la misma percepción del paciente en cuanto a sus expectativas, creencias, entorno social, características socio demográficas y la salud. Lo mencionado resulta importante como menciona Lillegraven y Kvien (2007) tomar en cuenta la satisfacción o respuesta al estatus de salud y/o limitaciones de los pacientes pues de esto depende el éxito o fracaso del manejo de la enfermedad (24). En esta línea de pensamiento, es importante considerar un manejo integral del paciente y no debe concentrarse en la patología en sí, sino centrarse en los factores psicosociales que son los que más afectan a los pacientes con AR y tan relevante para su vida cotidiana y entre el principal aspecto se encuentra las redes de apoyo con que cuenta cada paciente, así como el nivel de interacción social que mantienen (6).

**Tabla N° 3. Correlaciones entre la calidad de vida (QoL-RA) y la capacidad funcional (HAQ)**

Investigaciones	Resultados de las correlaciones
Cuenca Solorzano (2020)	La correlación entre la calidad de vida y la capacidad funcional fue de $r=-0,39$ que significó una correlación moderada, negativa que a medida que aumenta la capacidad funcional (HAQ) disminuye significativamente la calidad de vida (QoL-RA) con un $p<0,05$ .
Naranjo Borja (2017)	La correlación entre la capacidad funcional (HAQ) y puntaje total de calidad de vida (QoL-RA) se obtuvo una correlación inversa $r=-0,664$ con $p<0,05$ . Con el resultado se confirmó una disminución en la calidad de vida de los pacientes a medida que la discapacidad provocada por la enfermedad incrementa.
Hernández (2020)	La correlación calculada arrojó un valor de $r=-0,620$ con $p<0,01$ que indicó que, si aumenta la calidad de vida, disminuye la capacidad funcional.

**Nota:** Correlaciones obtenidas en los estudios analizados con la revisión bibliográfica

**En la tabla N°. 3** se puede observar las correlaciones obtenidas entre la “calidad de vida” y “la capacidad funcional” de pacientes con AR entre las investigaciones realizadas por Cuenca Solorzano (2020), Naranjo Borja (2017) y Hernández (2020).

Como se puede observar en los tres estudios se ha obtenido una correlación significativa, quiere decir que el error estimado de  $p<0,05$  y  $p<0,001$  en el estudio de Hernández (2020), en donde se confirmaron una correlación negativa e inversa que significa que a medida que aumenta la discapacidad funcional disminuye la calidad de vida de los pacientes con AR. El promedio obtenido en los tres estudios en la correlación  $r=0,56$ , esto significa una correlación moderada, es decir que aproximadamente un 56% de correlación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con AR.

## DISCUSIÓN

La AR induce en los pacientes varios procesos interactuantes, como la inflamación, el dolor, la pérdida del movimiento discapacidad, y con ello la disminución de un gran número de funciones de la vida diaria, alterando de manera importante la independencia económica, el estado emocional y la interacción social de las personas que la padecen, todo ello implica un cambio importante en su vida diaria (25). En la revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas sobre la temática abordada se encontró que, a menor discapacidad, se incrementaba considerablemente la calidad de vida en estos pacientes con AR. O en sentido contrario a mayor discapacidad funcional

genera una disminución en la calidad de vida del paciente. En cuanto a la “calidad de vida” se ha encontrado en la mayoría de los estudios que la población en general presenta una buena calidad en pacientes con AR, excepto en algunos de los estudios cuyos resultados arrojaron entre regular e impacto negativo. Y se ha observado en las dimensiones de la calidad de vida que la puntuación mas alta se encuentra entre las variables de “apoyo” e “interacción” y la más baja entre “dolor” y “artritis”. Es importante enfatizar sobre la red de apoyo familiar y social de los pacientes con artritis reumatoide pues resultan importantes en la adaptación a la enfermedad y mejores resultados de la intervención médica. Al tratarse de una patología crónica degenerativa resulta de suma importancia la evaluación periódica

de la calidad de vida de los pacientes con AR, conjuntamente con los niveles de discapacidad (capacidad funcional), ya que proporcionan información relevante sobre la situación actual del paciente frente a la enfermedad AR y permite contar con dato importante en el manejo dirigido por el médico tratante. Se debe concientizar sobre el diagnóstico oportuno y el tratamiento con el especialista reumatólogo para mejorar la calidad de vida y pronóstico de los pacientes con artritis reumatoide a largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carolina Salas z1, , María O. Garzón D. La noción de calidad de vida y su medición. Febrero 18 2013.
2. WHOQOL GROUP. The world Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Special issue "Quality of life". *Social Science Med* 1995;41(10):1403-9.
3. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca según la OMS [Internet]. Plena Identidad. 2019 [citado 3 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>
4. Castillo KPC, Granja BO, Aucancela KDU. Artritis reumatoide en el adulto mayor. :11.
5. Maldonado G, Ríos C, Paredes C, Ferro C, Intriago MJ, Aguirre C, et al. Depresión en artritis reumatoide. *Rev Colomb Reumatol.* abril de 2017;24(2):84-91.
6. Espinosa-Balderas D. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. :5.
7. García Arias MJ, García Vadillo JA. Tratamiento de la artritis reumatoide del anciano. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2011;12(4):103-7.
8. Santana, F. S. d.; Nascimento, D. d. C.; Freitas, J. P. M. d.; Miranda, R. F.; Muniz, L. F.; Santos Neto, L.; Mota, L. M. H. d.; Balsamo, S., Assessment of functional capacity in patients with rheumatoid arthritis: implications for recommending exercise. *Revista brasileira de reumatologia* 2014, 54 (5), 378-385.
9. Baillet, A.; Vaillant, M.; Guinot, M.; Juvin, R.; Gaudin, P., Efficacy of resistance exercises in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology* 2011, 51 (3), 519-527.
10. Ana Cristina Cuenca Solórzano. Cadena, J., vinaccia s., Pérez, a., rico, M., Hinojosa, H. & anaya, J.M. (2003). the impact of disease scivity on the Quality of life and Mental Health status in colombian Patient with arthritis rheumatoid. *Journal of Clinical Rheumatology*, 9, 142-150. año de 2020;
11. Anaya, J.M., González, H. & Rojas-Villarraga, A. (2009). Respuestas a las principales preguntas. En J.M. Anaya y A. Rojas-Villarraga (Eds.). *Manual para pacientes con artritis* (pp. 5-18). Bogotá, Colombia: CIB.
12. Dinorah Marisabe Prada Hernández I, I, , Claribel Hernández Torres II, , Jorge Alexis Gómez Morejón II, , Rafael Gil Armenteros III, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Enero 2015. Volumen XVII, Número 1; 2015 ISSN: 1817-5996.
13. Tobón S, Vinaccia S, Cadena J. Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del Cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QoL-RA). :8.
14. Ana Cristina Cuenca Solorzano. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja.
15. Espinosa-Balderas D. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. :5.
16. Michelle Estafanía Naranjo Borja. Calidad de vida y capacidad funcional en relación a duración de años de enfermedad en pacientes con Artritis reumatoide del centro de Artritis de la ciudad de

- Quito en el periodo a setiembre-octubre 2016. 2016.
17. Juan de Dios Hernández Morales. Artritis Reumatoide y su correlación con la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes atendidos en el Hospital General de Zona N° 50 del Instituto Mexicano del seguro social de San Luis Potosí. 2020;
18. Jorge Sebastián Escobar-Salinas. Tania Frutos-Chamorro. Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Enero - Junio 2021. Rev. Inst. Med. Trop 2021;16(1)11-20.
19. John Querubín Franco-Aguirre. Alejandro Antonio Cardona-Tapias. Jaiberth Antonio Cardona-Arias. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014.
20. Danao, LI., Padilla, G. y Jonhson, D.A. An English and Spanish quality of life measure for arthritis. 2001. :Arthritis Care Research, 45: 167-173.
21. Stefano Vinaccia , Hamilton Fernández , Emilio Moreno San Pedro , Geraldine V. Padilla. Aplicación de la versión española del cuestionario Quality of Life Measure for Rheumatoid Arthritis (QOL-RA) en Colombia. 15 de noviembre de 2006;
22. Sergio Tobón , Stefano Vinaccia , José Cadena y Juan Manuel Anaya. Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del Cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QoL-RA). 10 Febrero 2004. Vol. 14, Núm. 1: 25-30,.
23. Carolina Ayelen Isnardi, Dafne Capelusnik, Emilce Edith Schneeberger, Marcela Bazzarelli, Laura Barloco, Eliana Blanco, Cristian Alejandro Benítez, Federico Luján Benavídez, Santiago Scarafia, María Alicia Lázaro, Rodolfo Pérez Alamino, Francisco Colombres, María Paula Kohan, Julia Sosa, Luciana González Lucero, Ana Lucía Barbaglia, Hernán Maldonado Ficco, Gustavo Citera. Validación del índice QOL-RA (Quality of Life-Rheumatoid Arthritis) en una cohorte argentina de pacientes con artritis reumatoidea. Revista Argentina de Reumatología 2018;29(1): 19-25.
24. Lillegraven, S., & Kvien, T. K. Measuring disability and quality of life in established rheumatoid arthritis. Best practice & research Clinical rheumatology. 2007;21(5), 827-840.
25. Álvaro-Gracia JM, Pascual E, Jover JA, Aguilar MD, Dueñas I. Impacto de la artritis reumatoide sobre la discapacidad y la calidad de vida de los pacientes en España. XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología Comunicaciones orales. 2011