



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA MEDICINA

**Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis
reumatoide.**

**Trabajo de Titulación para optar al título de
Médico General**

Autor:

Moyolema Yaguarshungo, Luis Alberto

Tutor:

MSc. Dr. Urbano Solis Cartas.

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Moyolema Yaguarshungo Luis Alberto, con cédula de ciudadanía **0604814251**, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 6 de Mayo del 2024

Luis Moyolema.

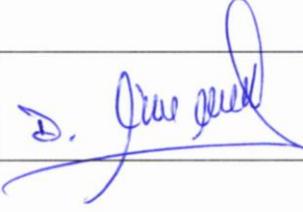
Moyolema Yaguarshungo Luis Alberto

C.I: 0604814251

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**, presentado por Moyolema Yaguarshungo Luis Alberto, con cédula de identidad número **0604814251**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Dr. Wilson Nina	
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dra. Mónica Caiza	
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dra. María Belén Espíndola	
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO	
Dr. Urbano Solis Cartas	
TUTOR	

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**, presentado por Moyolema Yaguarshungo Luis Alberto, con cédula de identidad número **0604814251** bajo la tutoría de Dr. Urbano Solis Cartas; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Dr. Wilson Nina

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Mónica Caiza

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. María Belén Espíndola

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Urbano Solis Cartas

TUTOR



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.20
VERSIÓN 02: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **MOYOLEMA YAGUARSHUNGO LUIS ALBERTO** con CC: 0604814251, estudiante de la Carrera MEDICINA, **NO VIGENTE**, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide", cumple con el 2%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio URKUND, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 1 de Mayo de 2024

Dr. Urbano Solís Cartas
TUTOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a la prestigiosa institución de Educación Superior Universidad Nacional de Chimborazo por abrir las puertas y brindar la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional y obtener el título de Médico General, y a Hospital Provincial General Docente de Riobamba por darme la oportunidad para realizar prácticas de pregrado de medicina.

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo a Dios, y a mis padres que siempre han sido mi pilar fundamental en mi vida y por apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos especialmente la carrera de medicina.

Le agradezco muy profundamente a mi tutor Dr. Urbano Solís Cartas gracias por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

También agradeciendo a los miembros de la tribunal, a la Dra. Mónica Caiza, Dra. María Belén Espíndola, gracias por sus guías y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Objetivos	15
1.1.1 Objetivo General	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de Investigación	18
3.2 Diseño de Investigación	18
3.3 Técnicas de recolección de Datos	18
3.4 Población de estudio y tamaño de muestra	19
3.5 Métodos de análisis, y procesamiento de datos	20
3.6 Elementos éticos de la investigación	21
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1 Conclusiones	29
5.2 Recomendaciones	29
6. BIBLIOGRAFÍA	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características distintitas de las manifestaciones articulares en el curso de la AR.	24
Tabla 2. Características distintitas de las manifestaciones articulares en el curso de la AR.	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos	20
Figura 2. Relación entre objetivos específicos y objetivo general.....	23

RESUMEN

La artritis reumatoide es un enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica que se caracteriza por la presencia de un proceso inflamatorio mantenido con manifestaciones articulares y extraarticulares; se le adiciona la producción de autoanticuerpos. En su conjunto, las manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad, condicionan distintos grados de discapacidad funcional y afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión bibliográfica para obtener información actualizada acerca de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide. Se realizó una investigación de tipo básica, consistente en una revisión bibliográfica no sistemática, con diseño descriptivo, retrospectivo, documental y transversal. El universo estuvo constituido por 74 documentos que se relacionaban con algunos de los componentes del problema de investigación. Se utilizaron distintos criterios de inclusión para definir la muestra de investigación en 25 documentos. La búsqueda de información incluyó bases de datos regionales y de alto impacto con destaque para Latindex, Scielo, Lilacs, Redalyc, PubMed, Medline, Scopus e Ice Web of Science, como estrategias de búsqueda fueron utilizados operadores booleanos y descriptores de salud. Los principales resultados incluyen la descripción de las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad; el resumen de los principales referentes bibliográficos que describen la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y los factores señalados como elementos que afectan su percepción. También se identificaron los principales cuestionarios que se utilizan para determinar percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Se concluye que la artritis reumatoide es una enfermedad que condiciona distintos grados de discapacidad, sobre todo en pacientes en los cuales no se logra el control de la enfermedad, ya sea por diagnóstico tardío o tratamiento inadecuado, siendo estos dos elementos los fundamentales para lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad.

Palabras clave: Autoanticuerpos; Artritis reumatoide; Calidad de vida; Capacidad funcional; Enfermedad autoinmune; Enfermedad reumática

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is an autoimmune, inflammatory and chronic disease that is characterized by the presence of a sustained inflammatory process with articular and extra-articular manifestations. As a whole, the clinical manifestations and complications of the disease condition different degrees of functional disability and affect the perception of health-related quality of life. The objective of this research was to conduct a literature review to obtain updated information about health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. A basic research was carried out, consisting of a non-systematic bibliographic review, with a descriptive, retrospective, documentary and transversal design. The universe consisted of 74 documents that were related to some of the components of the research problem. Different inclusion criteria were used to define the research sample in 25 documents. The information search included regional and high-impact databases with emphasis on Latindex, Scielo, Lilacs, Redalyc, PubMed, Medline, Scopus and Ice Web of Science. Boolean operators and health descriptors were used as search strategies. The main results include the description of the clinical and epidemiological characteristics of the disease; the summary of the main bibliographical references that describe the perception of quality of life related to health and the factors indicated as elements that affect its perception. The main questionnaires used to determine the perception of health-related quality of life in patients diagnosed with rheumatoid arthritis were also identified. It is concluded that rheumatoid arthritis is a disease that causes different degrees of disability, especially in patients in whom control of the disease is not achieved, either due to late diagnosis or inadequate treatment, these two elements being fundamental to achieve improvement. the quality of life of patients with this disease.

Keywords: Autoantibodies, Rheumatoid arthritis, Quality of life, Functional capacity, Autoimmune disease, rheumatic disease.



HUGO ALONSO SOLIS
VITERI

Reviewed by:
Mg. Hugo Solis V.

ENGLISH PROFESSOR

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Hay más de 200 enfermedades reumáticas, unas que se manifiestan con inflamación de las articulaciones o artritis y otras no. Las articulaciones son las estructuras unen y o enlazan dos o más huesos. La inflamación de las articulaciones puede tener diferentes causas y por lo tanto existe diferentes tipos de artritis, como la artritis psoriásica, las artritis infecciosas, la gota, la artritis reumatoide. Los diferentes tipos de artritis son partes de las enfermedades reumáticas y la artritis reumática es una de ellas. (1)

Algunas enfermedades reumáticas son conocidas por los médicos como enfermedades de tejido conectivo también denominadas conectivopatías, enfermedades del tejido conectivo o estructura que soporta el cuerpo y sus órganos internos. Otras son conocidas como enfermedades autoinmunes porque son debidas a que el sistema inmune, que ese ideado para defendernos de ataques externos, se altera y daña los tejidos sanos propios. (1)

Puede afectar a muchos tejidos en todo el organismo, pero las articulaciones están habitualmente afectadas de modo más severo. Por esta inflamación mantenida se va lesionando progresivamente tanto como cartílago como el hueso y en definitiva, toda la articulación. La causa específica de la artritis reumatoide no es del modo conocida. Lo que sí está claro es que se produce una inflamación crónica de la membrana sinovial que se mucho más gruesa y produce cantidades anormales de líquido sinovial. (1)

Con la evolución de la patología, esta lleva a la destrucción de la articulación afectada, 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)

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. (2)

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. (2)

En el Ecuador, sin embargo, no se dispone de estudios que evalúen el impacto de la AR en la CVRS, ni que hayan explorado los factores relacionados con ella. Estos datos son de gran importancia para construir políticas de salud enfocadas en limitar los efectos de la AR sobre la CVRS, lo cual, además de mejorar la atención a estos pacientes, se asociaría con un menor uso de recursos sanitarios. (3)

La AR es definida como una enfermedad sistémica crónica inflamatoria que afecta principalmente a las articulaciones periféricas y puede causar daño irreversible. Por ello las enfermedades reumáticas son causa muy importante de discapacidad a nivel mundial, además de constituir un problema social y económico considerable.

Por lo tanto, realizar investigación que se orienten a la identificación de características generales de los pacientes con AR, así como de los elementos que afectan la percepción de CVRS, la capacidad funcional y la relación entre ellos, constituye una opción viable para aumentar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud. Adicionalmente, permite optimizar la utilización de las opciones terapéuticas y planificar estrategias de intervención que conlleven al mejoramiento del estado de salud de estos pacientes.

La investigación orientada hacia elementos fundamentales de esta enfermedad, dentro de los que destacan las características clínicas y epidemiológicas, los elementos diagnósticos, terapéuticos y evolutivos y la repercusión que tiene la enfermedad tanto en la capacidad funcional como en la percepción de CVRS; constituye un elemento fundamental en materia de promoción de salud y prevención de salud.

Después de investigar reportes bibliográficos sobre pacientes con artritis reumatoide e identificar que son muy escasos los que se orientan hacia el estudio de la percepción de CVRS; surge la duda razonable en torno a cómo es la percepción de CVRS en los pacientes con diagnóstico confirmado de artritis reumatoide; elemento que constituye el problema de investigación.

La justificación para realizar esta investigación se centra en 4 elementos fundamentales. La justificación teórica que se encuentra dada por la posibilidad que brinda al equipo de investigación para obtener información relacionadas con las características generales de los pacientes con AR, así como su capacidad funcional y percepción de CVRS, elementos que no se estudian frecuentemente y de los que existe poca referencia bibliográfica en el contexto de la investigación.

Desde el punto de vista práctico el estudio se justifica ya que permite que los miembros del equipo de investigación pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante la preparación preprofesional en función de utilizar herramientas avanzadas de búsqueda de información científica relevante para determinados temas. En el caso específico de este estudio se utilizaron operadores booleanos y descriptores de salud.

La justificación metodológica de la investigación puede expresarse en el cumplimiento de todos los elementos del método científico como hilo conductor de una investigación, y de los elementos conceptuales y referenciales de la metodología de la investigación aplicada a las Ciencias de la Salud. Fue necesario identificar problema, preguntas, objetivos y métodos de investigación que condujeron la revisión bibliográfica. Fueron obtenidos resultados de investigación orientados a cada objetivo específico planteado y se expresaron, finalmente, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados finales de la investigación.

Por último, es necesario referirse a la justificación social. La investigación se centró en analizar elementos relacionados con la percepción de CVRS de los pacientes con diagnóstico de AR. Se centró en un tema sumamente actual (percepción de CVRS) y en una enfermedad frecuente y que genera gran afectación. Por lo tanto, el estudio puede ser tomado como elemento referencial para trazar estrategias de intervención que se orienten al mejoramiento de la percepción de CVRS en pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Es por esto, que teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presenta la AR en la población general, la afectación que genera en la percepción de CVRS de los pacientes y las pocas investigaciones que analizan estos elementos en el contexto de la investigación; se decide realizar este estudio con el objetivo de actualizar la información científica relacionada con la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de AR

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo General

Actualizar la información científica relacionada con la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

1.1.2 Objetivos específicos

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de la artritis reumatoide.
- Resumir los principales referentes bibliográficos que describen la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.
- Identificar los factores que han sido señalados como elementos que afectan la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.
- Identificar los principales cuestionarios de percepción de calidad de vida relacionadas con la salud, genéricas y específicas, que pueden ser aplicados en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La AR es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que se caracteriza por un proceso inflamatorio mantenido que afecta principalmente pequeñas articulaciones de manos y pies y que se acompaña de un aumento de la producción de autoanticuerpos. Desde el punto de vista epidemiológico se describe que afecta a personas de cualquier edad y sexo, pero tiene un predominio de afectación por el sexo femenino (4:1) y en edad superior a los 50 años.^(3,4)

El mecanismo etiopatogénico de la enfermedad se centra en la afectación del sistema inmune donde se produce la hiperactividad de los linfocitos T. Esta situación conduce a la generación de un proceso inflamatorio mantenido con alcance local y sistémico y a la estimulación de los linfocitos B con aumento de la producción de autoanticuerpos.⁽⁵⁾

Desde el punto de vista clínico la AR se caracteriza por una variada gama de manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares. Las manifestaciones clínicas articulares afectan principalmente huesos, músculos y articulaciones, destacando la presencia de dolor, inflamación, rigidez y deformidad.^(1,4,5)

Las manifestaciones extraarticulares pueden presentarse en cualquier órgano o sistema de órgano del cuerpo humano. La afectación cardiorrespiratoria, neurológica, digestiva, dermatológica y genitourinaria constituyen la principal expresión de estas manifestaciones.^(1,5)

Todas las manifestaciones clínicas son secundarias al proceso inflamatorio mantenido y la producción de autoanticuerpos. La combinación de manifestaciones articulares y extraarticulares es la responsable de la aparición de discapacidad funcional y de disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

A pesar de existir criterios diagnósticos definidos por el Colegio Americano de Reumatología (anexo 1), estos se usan fundamentalmente con fines investigativos. En la práctica médica el diagnóstico de la AR se realiza basado en la presencia de elementos clínicos de la enfermedad. Puede consolidarse el diagnóstico con la presencia de hallazgos radiológicos y determinados resultados de exámenes de laboratorio, sin que estos constituyan la base del diagnóstico de la enfermedad.⁽⁴⁾

Una vez establecido el diagnóstico debe instaurarse de forma ágil el esquema terapéutico. Este incluirá grupos farmacológicos orientados a dos elementos fundamentales: el control del dolor y la inflamación y el control de la actividad clínica de la enfermedad. Dentro de los fármacos que se orientan al control del dolor y la inflamación se incluyen los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y los glucocorticoides. Los fármacos orientados al control de la actividad clínica son los fármacos modificadores de la enfermedad (FAME), inmunosupresores y la terapia biológica.⁽⁶⁾

El pronóstico y evolución de la enfermedad dependerá de varios factores. El diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y la adherencia farmacológica resultan vitales para minimizar el daño articular y sistémico y de esta forma minimizar el riesgo de complicaciones de la enfermedad.

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La CVRS ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la "percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".⁽⁷⁾

Los instrumentos para medir la CVRS se han diseñado con diversos propósitos: conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones, evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas o modificar los síntomas y funciones físicas a través del tiempo. La calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por el tratamiento, por lo que los instrumentos para medir la misma deben considerarse herramientas adicionales en la evaluación del paciente y en la conducción de ensayos clínicos.^(7,8)

Según el campo de estudio que cubren existen instrumentos genéricos y específicos. El carácter del instrumento será genérico en la medida que incluya la totalidad de las dimensiones que componen la CVRS y permiten comparar estados de salud entre pacientes con diferentes afecciones y distintas comorbilidades y factores de riesgo asociados. Son aplicables tanto a la población general como a grupos específicos de pacientes, suelen incluir un amplio espectro de dimensiones de la calidad de vida. Pero tienen el riesgo de ser poco sensibles a los cambios clínicos, por lo cual su finalidad es meramente descriptiva. Los más utilizados son el Sickness Impact Profile, el Nottingham Health Profile (Perfil de Salud de Nottingham), el Short Form (SF-36), el EuroQol-5D y las Láminas COOP/WONCA.^(8,9)

Los instrumentos específicos incluyen dimensiones que se afectan por una enfermedad específica o en un tipo particular de pacientes, incluyen generalmente preguntas sobre el impacto de los síntomas por lo que, es predecible, que presenten mayor sensibilidad al cambio; se focalizan en las áreas más relacionadas con la especialidad y la enfermedad. Su mayor desventaja radica en que no permiten comparaciones entre diferentes enfermedades. Entre los instrumentos específicos más utilizados destaca el Health Assessment Questionnaire (HAQ).^(7,8)

Para la realización de investigaciones orientadas a determinar percepción de CVRS y capacidad funcional, ya sea en personas sanas o con algún tipo de enfermedad, se recomienda la utilización de ambos tipos de cuestionarios (genéricos y específicos), lo que garantizaría una mejor evaluación de estos elementos.

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

La investigación realizada se presenta como un estudio de tipo básico; consistió en llevar a cabo una revisión bibliográfica no sistemática que se orientó hacia la búsqueda de información actualizada en relevante sobre percepción de CVRS en pacientes con AR.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño del estudio fue no experimental, documental, transversal y retrospectivo. El enfoque de la investigación fue cualitativo al ser la revisión documental la técnica de investigación utilizada. Por su parte, el alcance fue descriptivo y se centró en la descripción de las características clínicas y epidemiológicas de la AR y de los distintos factores que intervienen en la percepción de CVRS de estos pacientes; también se realizó la descripción de los elementos clinimétricos que con mayor frecuencia se utilizan para determinar la percepción de CVRS.

3.3 Técnicas de recolección de Datos

Como ya fue mencionado anteriormente, se utilizó la revisión documental como técnica de investigación en el estudio. Su utilización fue determinante para garantizar el acceso a la información actualizada sobre los componentes del problema de investigación planteado. Para realizar la misma se utilizaron técnicas avanzadas de búsqueda de información: operadores booleanos y descriptores de salud.

Los descriptores de salud son términos previamente definidos que permiten aumentar la visibilidad de un documento determinado, su utilización en este estudio determinó un aumento en el volumen de información a la que se tuvo acceso. Los operadores booleanos son determinados comandos que se utilizan para combinar descriptores de salud, su función fundamental es optimizar los resultados de la búsqueda, ya que facilita que los documentos se relacionen directamente con el tema investigado.

En este estudio se utilizaron descriptores de salud en idioma inglés, español y portugués; los que estuvieron dentro del grupo de descriptores actualizados en la versión 2023.

La revisión bibliográfica incluyó documentos provenientes de fuentes primarias, secundarias y terciarias de información. Se hizo énfasis en obtener información a través artículos científicos teniendo en cuenta que para su publicación se debe cumplir con un proceso de revisión por pares; esta situación aumenta el rigor de la revisión y por ende, la calidad científica y metodológica de los documentos publicados.

Se utilizaron documentos publicados en revistas indexadas en bases de datos regionales y de alto impacto. Dentro de los repositorios más utilizados cuentan Latindex, Scielo, Scopus, Medline, Ice Web of Science y PubMed. También fueron tenidos en cuenta, como parte del universo de estudio, documentos que no estuvieron publicados y disponibles

en la web, siempre y cuando contuvieran información científica actualizada relacionado con el tema de estudio.

3.4 Población de estudio y tamaño de muestra

El universo del estudio estuvo constituido por todos los documentos a los que se tuvo acceso y que se relacionaran con el tema de la percepción de CVRS en pacientes con AR, o con otros elementos que formaron parte de los objetivos específicos de la investigación; en este caso, las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad.

Inicialmente fueron incluidos un total de 74 documentos como parte del universo de estudio. Además de artículos científicos fueron incluidos tesis de grado y posgrado, monografías, libros de texto, protocolos de actuación y guías terapéuticas.

Para determinar la muestra de investigación se utilizó un flujograma de identificación y selección de documentos que se muestra en la figura 1. Adicionalmente se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión de documentos:

- Documentos publicados en un tiempo que no excedió los 5 años. Para los libros de texto se tuvo en cuenta 10 años de publicación.
- Documentos relacionados con el tema de investigación planteado o con los elementos contenidos dentro de los objetivos específicos del estudio.
- Documentos con esquema metodológico adecuado en relación al tipo de investigación realizada y sin presencia de sesgos de investigación.

Finalmente fueron incluidos un total de 25 documentos como parte de la muestra de investigación.

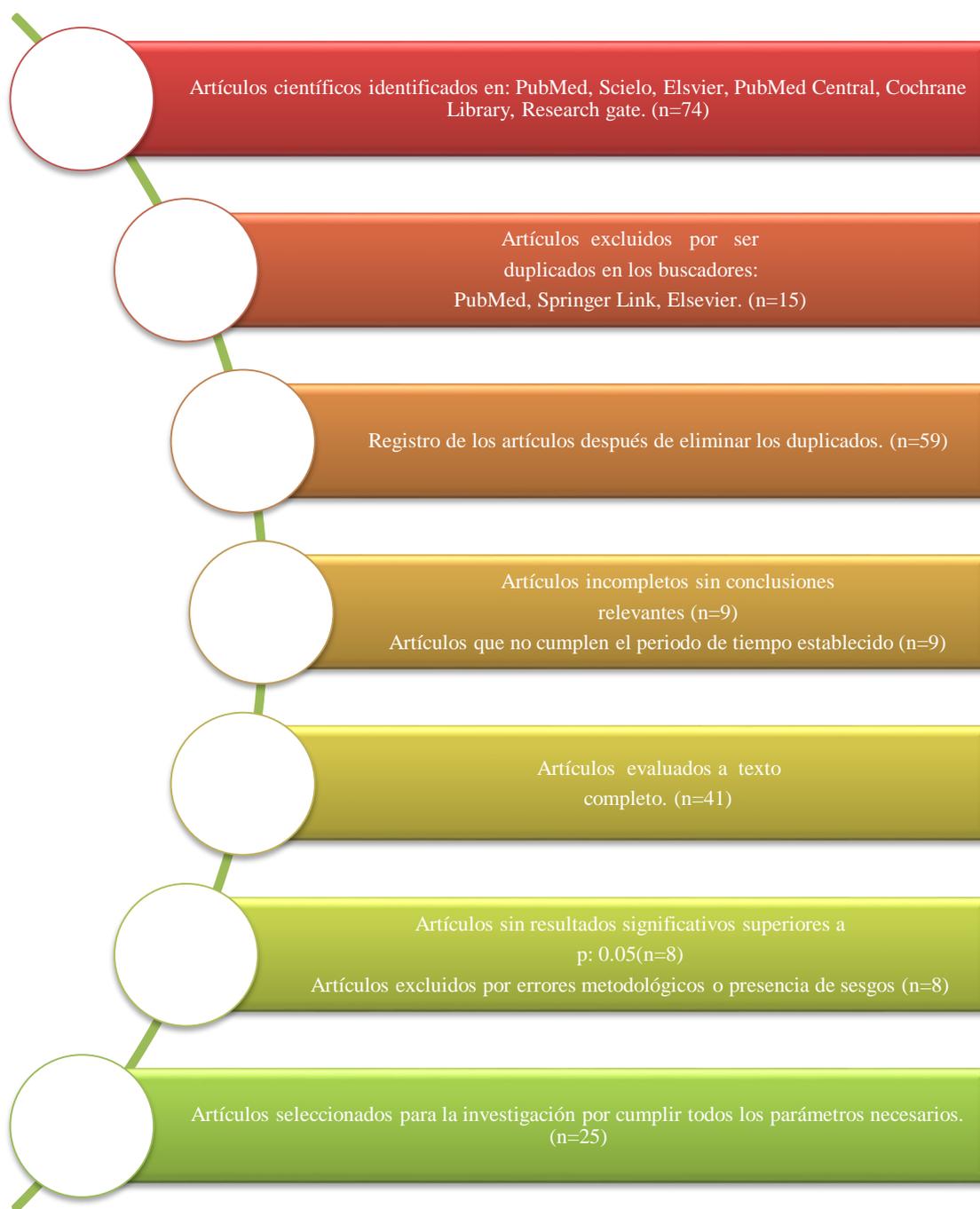


Figura 1. Flujograma de identificación y selección de documentos
Fuente: elaboración propia

3.5 Métodos de análisis, y procesamiento de datos

Todos los documentos que finalmente se decidió incluir en la muestra de investigación tuvieron que ser leídos de forma íntegra para poder identificar y seleccionar la información importante y necesaria que permitió dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos definidos para el estudio. A partir de ella se formularon resultados de

investigación y estos permitieron emitir conclusiones y recomendaciones relacionadas con el problema de investigación planteado.

3.6 Elementos éticos de la investigación

Dentro de los elementos que pueden ser tenidos en cuenta desde el punto de vista ético en las revisiones bibliográficas se incluyó el respeto del derecho de autor en cada uno de los documentos expresados mediante citación y referenciación de cada uno. No fueron utilizados datos que permitieran la identificación de personas y la información obtenida fue utilizada solamente con fines de obtener resultados en este estudio.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estudiar la AR, independientemente del tipo de estudio que se realice, siempre aporta elementos favorecedores tanto para el ambiente académico como asistencial. Lo anteriormente se justifica en la frecuencia de presentación de la enfermedad, y sobre todo, en las complicaciones que genera al estado de salud de los pacientes con diagnóstico de esta enfermedad.

Es por eso que este estudio, a pesar de tener como objetivo general actualizar conocimientos sobre la percepción de CVRS de los pacientes con AR, incluye como objetivos específicos la descripción de las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Estas son importantes para comprender de qué manera puede afectarse la capacidad funcional y la percepción de CVRS en estos pacientes. La relación existente entre el objetivo general y los objetivos específicos se muestra en la figura 2.

Describir las características clínicas y epidemiológicas de la artritis reumatoide.

- Resumir los principales referentes bibliográficos que describen la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.
- Identificar los factores que han sido señalados como elementos que afectan la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.
- Identificar los principales cuestionarios de percepción de calidad de vida relacionada con la salud, genéricos y específicos, que pueden ser aplicados en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

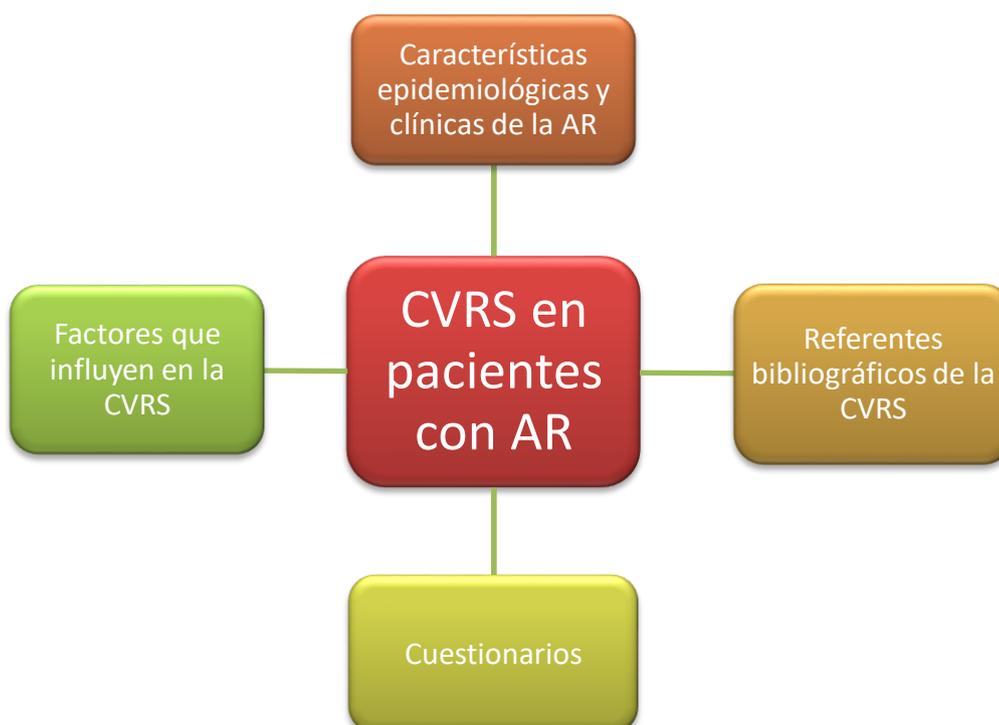


Figura 2. Relación entre objetivos específicos y objetivo general
Fuente: elaboración propia

A continuación, se exponen los principales resultados de la revisión bibliográfica realizada en función de cada uno de los objetivos específicos abordados.

Características clínicas y epidemiológicas de la artritis reumatoide

El análisis de los elementos relacionados con las características clínicas y epidemiológicas de la AR puede abordarse en dos momentos diferentes, inicialmente se estará haciendo alusión a las características epidemiológicas y posteriormente a las características clínicas de la enfermedad.

Desde el punto de vista epidemiológico es necesario destacar que la AR puede presentarse en pacientes de cualquier edad, sexo o raza, la prevalencia de la enfermedad se sitúa entre un 1,2 y un 4,1 % de la población; claro está estas cifras varían en dependencia del tipo de estudio que se tenga en cuenta y la zona geográfica en la que se desarrolle. El diagnóstico definitivo de la enfermedad dependerá en buena medida de disponer una buena cobertura de salud y de profesionales adiestrados en el diagnóstico de la enfermedad. ⁽¹⁰⁾

En relación con el sexo se ha descrito un mayor predominio en pacientes femeninas, incluso, algunos autores plantean una proporción que llega a ser de 4 mujeres por cada hombre. ^(4,6,11) Si bien es cierto que no existe una respuesta clara para explicar esta situación, las diferentes teorías apuntan a elementos genéticos como la presencia de HLA DR04 como un haplotipo que predispone a la aparición de la enfermedad, el cual se expresa con mayor frecuencia en el sexo femenino. ^(4,8,12) También se describen a los cambios hormonales que suceden en la menopausia, caracterizados por la disminución de la producción de estrógenos y progesterona, como un elemento predisponente para el debut de la enfermedad. Se señala que los estrógenos juegan un papel protector sobre la integridad de las articulaciones sinoviales. ^(3,9,12)

En relación con la edad, la AR ha sido descrita en cualquier edad; sin embargo, la mayoría de los estudios plantean un predominio de afectación por encima de los 50 años de edad, lo que está en correspondencia con los trastornos hormonales que se presentan a partir de la quinta década de vida y cuyas consecuencias sobre la integridad de las articulaciones sinoviales ya fue abordada anteriormente. ^(2,8,13,14)

Las condiciones climáticas son otros de los elementos epidemiológicos que deben tenerse en cuenta. Si bien es cierto que no hay ningún tipo o condición climática que condicione un mayor riesgo de aparición de la enfermedad, en la práctica médica se ha identificado que los pacientes que habitan o permanecen en climas fríos y húmedos refieren mayor intensidad de las manifestaciones clínicas articulares.

La explicación a este fenómeno se basa en una combinación entre elementos climatológicos y anatómicos. La presencia de lluvia o frío, desde el punto de vista climático, se produce por un aumento de la presión atmosférica; esto condiciona un aumento de la presión intraarticular al estar las articulaciones sinoviales protegidas por una cápsula articular. El aumento de la presión intraarticular comprime las terminaciones nerviosas libres dispuestas en la membrana sinovial y esto condiciona una exacerbación del dolor y de la inflamación resultante de la estimulación de los sinovocitos tipo I y II. ^(5,9,10,13,14)

De esta forma, mientras mayor sea la presión atmosférica mayor será la presión intraarticular. Expuesto de otra forma, la presencia de frialdad o lluvia, condiciona la exacerbación del dolor y el proceso inflamatorio.

Por último, es necesario referirse de forma resumida a otros elementos. Se plantea una predisposición genética a padecer AR que alcanza hasta un 30 %; es decir, las personas con antecedentes familiares de AR tienen un 30 % más de riesgo de padecer la enfermedad que el resto de la población; esta predisposición no tiene que expresarse obligatoriamente en cada generación y para que se confirme el debut de la enfermedad debe existir condiciones epigenéticas adecuadas. ^(4,7,15)

Las condiciones socioeconómicas son otro factor de riesgo que si bien es cierto no influye en el debut de la enfermedad si determina, en cierta medida, elementos importantes en el control de la actividad de la AR como son la adherencia farmacológica, asistencia a controles médicos, realización periódica de exámenes complementarios y otros. ^(10,13,16)

Desde el punto de vista clínico se pueden describir en la AR, como en el resto de las enfermedades reumáticas, dos grupos de manifestaciones clínicas: las articulares y las extraarticulares. Las manifestaciones articulares son la expresión del proceso inflamatorio local, mientras que las extraarticulares se producen secundaria al proceso inflamatorio sistémico y a la producción de autoanticuerpos. ^(11,17)

Desde el punto de vista articular la presencia de dolor, inflamación, rigidez y deformidad son los elementos más llamativos; sus características distintitas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características distintitas de las manifestaciones articulares en el curso de la AR. ^(2-6,9,10,12-16)

Manifestación clínica	Características distintivas
Dolor	En la AR el dolor es de tipo inflamatorio, casi siempre se acompaña de inflamación. Condiciona limitación de la movilidad, discapacidad funcional y afectación de la percepción de CVRS; puede llegar a ser un dolor de tipo mixto.
Inflamación	La AR se caracteriza por la presencia de un cuadro inflamatorio poliarticular crónico, bilateral, simétrico y aditivo. Existe calor y la presencia de rubor se asocia al depósito de cristales. Puede afectar cualquier articulación, pero el debut de la enfermedad se realiza fundamentalmente por afectación de pequeñas

	articulaciones de las manos (metacarpofalángicas e interfalángicas proximales) (60 %) y de los pies (15 %).
Rigidez	La rigidez se describe como matinal, de duración mayor de 1 hora y que mejora o desaparece con el ejercicio. Su presencia es considerada un marcador de actividad de la enfermedad.
Deformidades	Constituyen la expresión final del daño articular secundario al proceso inflamatorio no controlado. El daño incluye tanto a los componentes articulares como a los periarticulares. Son características las deformidades en manos y pies.

Fuente: elaboración propia

De forma general pueden presentarse otras manifestaciones articulares que estarán en dependencia de las comorbilidades asociadas y el grado de afectación del paciente. Se pueden presentar contracturas musculares, mialgias, tendinitis y otras; sin embargo, las manifestaciones articulares comentadas en la tabla 1 constituyen los principales elementos referenciales de la enfermedad.

El otro grupo de manifestaciones clínicas es el conocido como extraarticulares; estas pueden afectar cualquier órgano o sistema de órgano del cuerpo humano. Se presentan como expresión del proceso inflamatorio sistémico y de la producción de autoanticuerpos.^(4,7,9,11) En la tabla 2 se muestran un resumen de las principales manifestaciones extraarticulares que se presentan en pacientes con diagnóstico de AR.

Tabla 2. Características distintitas de las manifestaciones extra articulares en el curso de la AR. ^(2-6,8,11-17)

Manifestación clínica	Características distintivas
Aparato respiratorio	Las manifestaciones de este aparato pueden abarcar tanto la vía respiratoria superior como inferior. En la vía respiratoria superior aumenta el riesgo de sinusitis, amigdalitis, glositis y faringitis. En la vía respiratoria inferior, además de cuadros de laringitis, afectación de cuerdas vocales y traqueítis, se evidencia afectación bronquial (bronquitis, bronquio alveolitis y traqueobronquioalveolitis), pleural (pleuritis) y del parénquima pulmonar.
Aparato cardiovascular	Afecta tanto los vasos sanguíneos como el corazón. La afectación vascular está dominada por la presencia de vasculitis; se describe además hipertensión arterial sistodiastólica e hipotensión ortostática. En el músculo cardíaco puede afectarse cualquiera de las capas del corazón. Se afecta el pericardio generando pericarditis. Puede afectarse el miocardio y producirse miocarditis inflamatoria y trastornos del ritmo. Por último, la afectación endocárdica conduce a la presencia de endocarditis y soplos sistólicos o diastólicos.
Aparato digestivo	Es uno de los sistemas que con mayor frecuencia sufre afectación en pacientes con AR. Esta puede ser secundaria a la misma enfermedad o presentarse como eventos adversos a la administración de los medicamentos

Dermatológico	La afectación dermatológica característica en el curso de la AR es la presencia de nódulos reumatoideos, estos se presentan además de en la piel, en el parénquima respiratorio y a nivel del miocardio y endocardio. Otras lesiones dermatológicas incluyen las vasculitis, el síndrome de Israelky, lesiones psoriasiformes y vitíligo entre otras.
Neurológico	El aparato neurológico puede sufrir la afectación del proceso inflamatorio y los autoanticuerpos tanto a nivel central como periférico. La mayoría de las manifestaciones pueden llegar a poner en peligro la vida de los pacientes. Destacan la presencia de meningitis aséptica, hipertensión endocraneana, accidentes cerebrovasculares isquémico y hemorrágicos, convulsiones, estupor y coma. La afectación periférica incluye neuropatías, mielitis transversa, mononeuritis múltiple, polineuropatías, compresiones neurológicas, afectación de pares craneales y síndrome de Guillain Barré.

Fuente: elaboración propia

La afectación extraarticular se extiende a otros órganos y sistemas de órganos; sin embargo, su frecuencia de presentación y repercusión sobre el estado de salud, la capacidad funcional y la percepción de CVRS es mucho menor.

Como se puede apreciar, las manifestaciones clínicas y complicaciones de la AR son variadas en número y localización; de ahí que el nivel de afectación a la capacidad funcional y la percepción de CVRS también sea variada.

Factores que han sido señalados como elementos que afectan la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de AR.

La calidad de vida es un término multivariado que incluye varias dimensiones; la percepción de los pacientes no es más que la suma y resta de sensaciones agradables y desagradables cuyo elemento final es la percepción que tiene una determinada persona sobre su relación en la vida, teniendo en cuenta sus sensaciones, intereses y deseos. ^(6,7,15,18)

En el caso específico de la percepción de CVRS se refiere a como la presencia de una enfermedad o sus elementos relacionados (terapias, exámenes y esquemas terapéuticos) afectan la percepción de calidad de vida. ^(9,13,14,18,19) Teniendo en cuenta este elemento se mencionan los siguientes factores que fueron identificados como posibles elementos que afectan la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de AR.

- Tiempo de evolución de la enfermedad: teniendo en cuenta el grado de afectación que genera la AR, tanto desde el punto de vista local como sistémico, se considera que mientras mayor es el tiempo de evolución de la enfermedad menor es la percepción de CVRS de los pacientes. ^(4,7,11)
- Actividad clínica de la AR: se presume que mientras mayor es la actividad clínica más consolidado se encuentra el proceso inflamatorio y la producción de autoanticuerpos; esto condiciona un mayor grado de afectación articular, mayor

presencia de manifestaciones articulares y extraarticulares y por ende mayor discapacidad funcional y afectación de la percepción de CVRS. ⁽²⁻⁷⁾

- Presencia de comorbilidades asociadas: conducen a un estado de perpetuación del proceso inflamatorio que conlleva daño articular, discapacidad funcional y afectación de la percepción de CVRS. Adicionalmente presenta dificultad con relación a la polifarmacia y los eventos adversos de sus esquemas terapéuticos y de la AR. ⁽³⁻⁹⁾
- Adherencia farmacológica: constituye un elemento fundamental para mantener el control de la actividad clínica de la AR; de no ser así, el proceso inflamatorio y la producción de autoanticuerpos generarán daño articular, sistémico, discapacidad funcional y afectación de la percepción de CVRS. ⁽⁶⁻⁹⁾
- Nivel socioeconómico: resulta fundamental para la disposición personal y económica para mantener adecuada adherencia farmacológica, asistencia a controles médicos y realización de exámenes complementarios entre otros. Todos estos elementos, de forma correcta, permiten tener un control de la actividad clínica de la AR. ^(2-4,7-11)
- Hábitos y estilos de vida saludables: facilitan el control de las enfermedades crónicas no transmisibles o retrasan su aparición; mejoran la funcionabilidad articular y con esto la movilidad y la capacidad funcional. ⁽¹⁻⁵⁾
- Nivel educativo: facilita la interpretación de los elementos básicos de la enfermedad, así como de la importancia de elementos como son la adherencia farmacológica, la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y otros. ^(3-6,20)

Pudieran mencionarse otros elementos que pueden funcionar como factores que favorecen la percepción de CVRS; sin embargo, su repercusión sería mucho menor que los anteriores y en cierto sentido dependen de estos; por lo tanto, se considera que el monitoreo del comportamiento de estos factores sería fundamental para controlar inicialmente la actividad clínica de la AR y mejorar entonces la capacidad funcional y la percepción de CVRS de los pacientes con diagnóstico de esta enfermedad.

Principales cuestionarios de percepción de CVRS, genéricos y específicos, que pueden ser aplicados en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

En la actualidad se identifica una amplia variedad de cuestionarios que pueden utilizarse para determinar la percepción de CVRS de la población general, y, por ende, en pacientes con AR; estos pueden dividirse en cuestionarios genéricos y específicos.

Dentro de los cuestionarios genéricos destacan las láminas Coop/Wonca y el SF 36. Por su parte dentro de los específicos merece la pena señalar el EuroQol-5D, las HAQ y el DAS-28.^(7,8) Sus principales características se describen a continuación:

- Láminas Coop/Wonca: Cuestionario genérico formado por 9 dimensiones. Integra elementos visuales (láminas) en cada una de las dimensiones investigadas. Consiste en realizar una pregunta en relación a la percepción de cada dimensión en las últimas dos semanas, en cada pregunta existe una escala de 5 respuestas (1 punto a 5 puntos).

Presenta una escala tipo Liker invertida que significa que mientras mayor es la puntuación, peor es la percepción de calidad de vida. No presenta un punto de cohorte específico, ha sido validado en varios idiomas, incluido el español, y presenta una adecuada confiabilidad y consistencia interna.^(21,22)

- SF 36: es un cuestionario que incluye 8 dimensiones: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga y percepción general de la salud. Las preguntas del cuestionario se relacionan con la percepción de cada dimensión durante el último mes. Puede ser un cuestionario individual o colectivo y tiene la posibilidad de ser autoadministrado o administrado incluso por vía telefónica. Las puntuaciones de cada dimensión oscilan entre 0 y 100 puntos, mientras mayor es la puntuación mayor es el estado de salud del paciente. Existen versiones simplificadas del SF-36 con menor número de preguntas.⁽²³⁾
- HAQ: Es una medida que se utiliza específicamente para determinar la capacidad funcional de los pacientes con algún tipo de enfermedad. Se establece una puntuación a cada actividad de la vida diaria investigada y posteriormente se establece el promedio de puntuación que es el que determina la ausencia o presencia de discapacidad y su tipo.^(21,24)
- DAS-28: si bien es cierto no constituye específicamente un cuestionario de percepción de CVRS, se utiliza para determinar el estado de la actividad clínica de la enfermedad, lo que se relaciona inversamente con la percepción de CVRS. Mientras mayor es la actividad clínica, menor es la percepción de CVRS. Para su determinación incluye elementos clínicos (recuento de articulaciones inflamadas y dolorosas), de laboratorio (valores séricos de proteína C reactiva o velocidad de sedimentación globular) y del paciente (percepción de su estado de salud).^(6,9,25)

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se describieron las características clínicas y epidemiológicas de la artritis reumatoide. Se destaca el predominio por el sexo femenino y el pico de presentación por encima de los 50 años de edad. El dolor y la inflamación poliarticular aguda y crónica siguen siendo las manifestaciones articulares que con mayor frecuencia se reportan; desde el punto de vista extraarticular, la afectación cardiorrespiratoria, neurológica y dermatológica destacan por sobre la afectación de otros órganos y sistemas de órganos y la información actualizada es la determinación de la percepción de calidad de vida, que es lo que no se hace en la práctica médica diaria y la atención reumática a nivel mundial gira alrededor de esto.
- Se resumieron los principales referentes bibliográficos que describen la percepción CVRS en pacientes con diagnóstico de AR, basada en distintos estudios que exponen el comportamiento de la percepción de CVRS en pacientes con esta enfermedad.
- Se identificaron los factores que afectan la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de AR. Se reporta la actividad de la enfermedad, el tiempo de evolución superior a los 10 años y la presencia de comorbilidades asociadas como los de mayor relevancia.
- Se identificaron los principales cuestionarios de percepción de CVRS, genéricos y específicos, que pueden ser aplicados en pacientes con diagnóstico de AR. Dentro de los cuestionarios genéricos sobresalen las Láminas Coop/Wonca y el SF36; en el caso de los específicos el HAQ sobresale por encima de los demás.

5.2 Recomendaciones

- Realizar estudios experimentales que posibiliten la identificación real de los factores que se asocian a la disminución de la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de Ar del cantón Riobamba.
- Socializar los resultados de esta investigación en el contexto académico y profesional para lograr homogenizar los elementos diagnósticos y terapéuticos de la AR, con la finalidad de mejorar el estado de salud de los pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 02];21(1):e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
- 2.- Villafuerte Morales JE, Hernández Batista SC, Chimbolema Mullo Sergio Orlando, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 01];23(1):e190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es
- 3.- Armas Rodríguez WE, Alarcón Medina GA, Ocampo Dávila FD, Arteaga Claudia M, Arteaga Paredes PA. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 01];21(3):e114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013&lng=es
- 4.- Hernández Batista SC, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 05];22(2):e781. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es
- 5.- Solís Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, et al. Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 05];21(3): e61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es
- 6.- Urbina Aucancela CY, Carrera Montero GY, Quintana Domínguez OS, Guama Bonilla LN. Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 05];22(3):e856. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300009&lng=es
- 7.- Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés González EM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 05];21(1):e55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100004&lng=es
- 8.- Solís Cartas U, Hernández Cuéllar IM, Prada Hernández DM, de Armas Hernández A, Ulloa Alfonso A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2023 Mayo 04];15(3):153-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300005&lng=es
- 9.- Solís Cartas U, Hernández Cuéllar IM, Prada Hernández DM, de Armas Hernández A. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2023 Mayo 03];16(1):23-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100004&lng=es
- 10.- Bellorín AV, Ramírez PZ, Bracho Niño IJ, Valestrini Abreu EI, Torres Delgado OD, Riera H. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Avances en Biomedicina,

[Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 03];7(3). Disponible en:

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

11.- Inglaterra BR , Thiele GM , Anderson DR , Mikuls TR . Aumento del riesgo cardiovascular en la artritis reumatoide: mecanismos e implicaciones BMJ [Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 05];361. Disponible en: [k1036 doi:10.1136/bmj.k1036](https://doi.org/10.1136/bmj.k1036)

12.- Malmstrom V, Catrina AI, Klareskog, L. The immunopathogenesis of seropositive rheumatoid arthritis: from triggering to targeting. NATURE REVIEWS IMMUNOLOGY, [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 04];22(7):459.

13.- Galita G, Sarnik J, Brzezinska O, Budlewski T, Dragan G, Poplawska M, et al. Polimorfismos en genes de reparación del ADN y asociación con la artritis reumatoide en un estudio piloto en una población de Europa Central. Revista Internacional de Ciencias Moleculares [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 07];24(4):3804. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijms24043804>

14.- Lourido L, Blanco FJ, Ruiz-Romero C. Definición del panorama proteómico de la artritis reumatoide: avances y aplicaciones clínicas prospectivas. Revisión de expertos en proteómica, [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 08];14(5):431-44. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/14789450.2017.1321481?scroll=top&needAccess=true>

15.- Lee N, Kim WU. Microbiota en la homeostasis de las células T y enfermedades inflamatorias. Medicina experimental y molecular [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 08];49(5):e340. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/emm201736>

16.- Motta F, Tonutti A, Isailovic N, Ceribelli A, Costanzo G, Rodolfi S, et al. Proteomic aptamer analysis reveals serum biomarkers associated with disease mechanisms and phenotypes of systemic sclerosis. Frontiers in Immunology [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 11];14(3). Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1246777>

17.- Fazal SA, Khan M, Nishi SE, et al. Una actualización clínica y la carga económica mundial de la artritis reumatoide. Objetivos farmacológicos para trastornos endocrinos, metabólicos e inmunitarios. [Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 10];18(2):98-109.

Disponible en: [10.2174/1871530317666171114122417](https://doi.org/10.2174/1871530317666171114122417)

18.- Radu AF, Bungau SG. Manejo de la artritis reumatoide: descripción general. Células. [Internet]. 2021 [citado 2023 Sep 13];10(11):2857. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/cells10112857>

19.- van Delft MAM, Huizinga TWJ. An overview of autoantibodies in rheumatoid arthritis. Journal of autoimmunity. [Internet]. 2020 [citado 2023 Sep

10];110:102392 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102392>

20.- Chiaradia E, Pepe M, Orvietani PL, Renzone G, Magini A, Sforza M, et al. Proteome Alterations in Equine Osteochondrotic Chondrocytes. International Journal of Molecular Sciences. [Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 12];20(24):6179. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijms20246179>

21.- Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés González EM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 04];21(1): e55. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100004&lng=es

- 22.- Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2023 Sep 06];20(2):e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es
- 23.- Louthrenoo W, Kasitanon N, Morand E. Comparación del desempeño de cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud específicos (SLEQOL) y genéricos (SF36) y sus asociaciones con el estado de la enfermedad del lupus eritematoso sistémico: un estudio longitudinal. Arthritis Res Ther [Internet]. 2020 [citado 2023 Sep 09];22(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13075-020-2095-4>
- 24.- Puebla Rodríguez L, Prada Hernández DM, Gómez Morejón JA, Pozo Abreu SM, Hernández Cuellar MV, Reyes Pineda Y, et al. Morbilidad laboral con incapacidad temporal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2023 Sep 04];23(3):e231. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300006&lng=es
- 25.- Das M, Zhu C, Kuchroo VK . Tim-3 y su papel en la regulación de la inmunidad antitumoral . Immunol Rev. [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep 09];276: 97-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/imr.12520>