



Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica, Mención Salud Mental para Niños,
Adultos y Familias

**Estrés y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de
Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica, mención Salud Mental para Niños, Adultos y Familias

Autor:

Norma Celina Melgar Melgar

Director:

Sandra Eugenia Lima Castro

ORCID: 0000-0002-7736-4326

Cuenca, Ecuador

2024-07-24

Resumen

La artritis reumatoide (AR), es una enfermedad autoinmune crónica, que afecta las articulaciones, ante síntomas de inflamación, dolor, rigidez y pérdida de movilidad. Este proceso puede causar daño articular y limitación funcional, así como deteriorar la vida personal, emocional, familiar, social y laboral del paciente, convirtiéndose en una fuente de estrés que impacta la calidad de vida y el bienestar de quienes padecen la patología. Al considerar esta problemática, se planteó el siguiente objetivo general, analizar la relación del estrés percibido y los distintos dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023. Se trata de un estudio con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo transversal y de alcance correlacional, que involucró a 150 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha sociodemográfica, la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y la Escala Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF). Posteriormente, la tabulación y análisis de datos se realizó en Microsoft Excel y en el programa estadístico SPSS-25, mediante estadística descriptiva. Los resultados obtenidos reflejaron que si existe una correlación entre el estrés percibido y los distintos dominios de calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). En conclusión, los resultados de este estudio podrían implicar que el estrés percibido puede influir negativamente en la calidad de vida de quienes padecen esta condición médica, porque puede exacerbar los síntomas y a la vez complicar el control de la enfermedad.

Palabras clave del autor: enfermedad autoinmune, limitación funcional, salud física, salud psicológica



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that affects the joints, before symptoms of inflammation, pain, stiffness and loss of mobility. This process can cause joint damage and functional limitation, as well as deteriorate the patient's personal, emotional, family, social and work life, becoming a source of stress that impacts the quality of life and well-being of those who suffer from the pathology. When considering this problem, the following general objective was proposed: to analyze the relationship between perceived stress and the different domains of quality of life in patients with rheumatoid arthritis at the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital in the city of Cuenca, 2023. This is a study with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope, which involved 150 patients. To collect data, a sociodemographic form, the Perceived Stress Scale (EEP-14) and the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) were used. Subsequently, data tabulation and analysis was carried out in Microsoft Excel and in the SPSS-25 statistical program, using descriptive statistics. The results obtained reflected that there is a correlation between perceived stress and the different domains of quality of life (physical health, psychological health, social relationships and environment). In conclusion, the results of this study could imply that perceived stress can negatively influence the quality of life of those who suffer from this medical condition, because it can exacerbate symptoms and at the same time complicate the control of the disease.

Author keywords: autoimmune disease, functional limitation, physical health, psychological health



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Dedicatoria y agradecimiento..... | 7 |
| Fundamentación Teórica | 8 |
| Proceso Metodológico | 15 |
| Diseño de investigación | 15 |
| Área de estudio..... | 15 |
| Participantes | 15 |
| Criterios de inclusión..... | 15 |
| Criterios de exclusión..... | 16 |
| Instrumentos | 16 |
| Procedimiento..... | 17 |
| Plan de tabulación y análisis de datos | 17 |
| Consideraciones éticas..... | 18 |
| Presentación y análisis de resultados | 19 |
| Caracterización de los participantes..... | 19 |
| Estrés percibido y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide | 20 |
| Estrés percibido en pacientes con artritis reumatoide | 20 |
| Dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide..... | 21 |
| Estrés percibido en función de características sociodemográficas y de la enfermedad | 24 |
| Conclusiones..... | 27 |
| Recomendaciones y limitaciones | 28 |
| Referencias | 30 |
| Anexos | 44 |
| Anexo A. Consentimiento informado | 44 |
| Anexo B. Ficha sociodemográfica..... | 47 |
| Anexo C. Escala de Estrés Percibido (EEP-14) | 48 |
| Anexo D. Escala WHOQOL-BREF..... | 49 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Puntuaciones de estrés percibido | 21 |
| Figura 2. Calidad de vida en general | 22 |
| Figura 3. Satisfacción con la salud | 22 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes | 19 |
| Tabla 2. Relación del estrés percibido con los dominios de la calidad de vida..... | 20 |
| Tabla 3. Dominios de la calidad de vida | 23 |
| Tabla 4. Relación del estrés percibido con las características sociodemográficas y de la enfermedad | 25 |

Dedicatoria

Con estima, cariño y amor
a mi papi y a mi mami †,
que fueron mi fuente de inspiración,
fuerza y apoyo incondicional
para alcanzar esta meta. 

Agradecimiento

Gracias a todas las personas que
contribuyeron a la realización
de este trabajo investigativo.

Gracias por absolutamente toda
la experiencia vivida en esta
etapa académica. 

Fundamentación Teórica

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica autoinmune que afecta a las articulaciones, principalmente de manos y pies, ante síntomas de dolor, inflamación, enrojecimiento, rigidez, fatiga y limitación en los movimientos. Además, tiene consecuencias en la salud mental de los pacientes, lo que conduce a un deterioro general de su bienestar físico y emocional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Esta condición de salud puede ocasionar una discapacidad, mortalidad prematura, y consecuencias económicas y sociales significativas, lo cual impacta negativamente la calidad de vida de las personas que la padecen (Alcaide et al., 2022).

Para confirmar el diagnóstico de AR según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión [CIE-11] de la OMS (2022), el código FA20, señala que se debe considerar los siguientes criterios:

Artropatía persistente o erosiva que se caracteriza por la presencia confirmada de sinovitis en al menos una articulación, la ausencia de otro diagnóstico que explique mejor la sinovitis, y la obtención de una puntuación total de 6 o más (sobre 10) a partir de las puntuaciones parciales en cuatro dominios: número y localización de las articulaciones afectadas, anomalía serológica, respuesta elevada de fase aguda y duración de los síntomas.

Precisamente para evitar la degradación articular y limitaciones funcionales, que permitan la remisión de la enfermedad, el diagnóstico temprano es crucial. Sin embargo, la identificación temprana de los síntomas sigue siendo un reto y requiere una serie de evaluaciones clínicas y pruebas de imagen (Pino et al., 2021). En consecuencia, si no se controla a tiempo, la salud del paciente puede deteriorarse considerablemente debido a la actividad clínica de la enfermedad, la cual degrada las articulaciones, disminuye la movilidad y afecta la capacidad para desenvolverse en distintas actividades cotidianas, esto incluye en el autocuidado, el desempeño laboral, y las relaciones sociales (Brignon et al., 2020; Cano-García et al., 2021; Gikaro et al., 2022; Teuwen et al., 2024).

Por lo tanto, la AR conlleva una significativa morbilidad, impacto en la calidad de vida, limitaciones funcionales e inversiones considerables para los sistemas de atención médica, así como también incapacidad laboral y ausencias en el trabajo. El manejo de los pacientes es complejo porque implica enfoques tanto farmacológicos como no farmacológicos para mejorar la calidad de vida al reducir los síntomas y prevenir el daño en las articulaciones y las complicaciones relacionadas con la enfermedad (Gamero, 2022).

La etiología específica de la AR aún es desconocida. Se han identificado algunos agentes que influyen e interactúan para desencadenar la enfermedad, entre los cuales están principalmente factores genéticos y ambientales.

Respecto a los factores genéticos se ha encontrado que algunos genes, como el gen HLA-DRB1, generan una predisposición significativa para el desarrollo de AR, con un riesgo de hasta 10 veces mayor en parientes cercanos (Rodríguez, 2021). Sin embargo, la presencia de estos genes no determina el desarrollo de la enfermedad, lo que sugiere la influencia de factores ambientales.

En cuanto a los factores ambientales, se ha observado que ciertos factores ambientales pueden desencadenar o contribuir al desarrollo de la artritis reumatoide en personas con predisposición genética. Algunos de los factores que se han identificado son el tabaquismo, la exposición a ciertas infecciones virales (rubeola, paperas, echovirus 7, estafilococos, gonococos) y una dieta basada en alto consumo de azúcar, carbohidratos refinados, grasas saturadas, omega 6 y carnes rojas (Angulo, 2019; Domínguez et al., 2022; Padilla et al., 2023).

Finalmente se puede señalar un estudio de revisión sistemática, el cual concluyó que es importante que los médicos consideren el impacto potencial de la exposición a factores estresantes crónicos en el desarrollo de las condiciones de artritis de sus pacientes. Debido a que en esta revisión la mayoría de los estudios ($n = 41$) reportaron una relación entre el desarrollo de la artritis y la exposición a factores estresantes crónicos. De esta manera resulta de vital importancia educar a los pacientes desde un enfoque biopsicosocial y también mejorar las prácticas de atención para condiciones de dolor crónico (Schwetlik et al., 2020).

Epidemiología

En cuanto a la epidemiología, la AR afecta al 0.5-1% de la población mundial, siendo más común en mujeres con una razón de 3:1 (Miguel-Lavariega et al., 2023), y de mayor incidencia entre los 30 a 60 años de edad (Gamero, 2022). En Europa, se calcula que la prevalencia está entre el 0.3% y el 1%. En América del Norte, países como Canadá y Estados Unidos, informan una prevalencia entre el 0.8% y el 1.1% (Alzate et al., 2022). Por otro lado, en América del Sur, se registra una prevalencia del 0.48%, con variaciones entre países, donde Colombia reporta el 0.24% (Germano et al., 2021), Venezuela el 0.4%, Brasil el 0.46%, Perú el 0.55%, Argentina el 0.94% (Fernández-Ávila et al., 2019) y Paraguay alcanza el 2.40% (Germano et al., 2021). En Ecuador, actualmente no se disponen de datos sobre la

prevalencia e incidencia a nivel nacional, pero si existe un estudio realizado en el cantón Saraguro que muestra una prevalencia del 1.3% en esta población (Guevara, 2020).

Debido a la alta prevalencia de esta enfermedad, en los últimos años se ha considerado que es imprescindible no restringirse únicamente a tratar los aspectos físicos, sino también es crucial identificar y atender las dimensiones psicosociales del paciente. Se ha comprobado que abordar los problemas psicológicos de los pacientes, mejora su bienestar emocional y social, además tiene un impacto positivo en el control del dolor, adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones (Nagy et al., 2023; Oliveira et al., 2021; Pombo-Suárez et al., 2021; Seizer et al., 2023).

Evidentemente la AR reduce de forma significativa la calidad de vida de los pacientes debido a la afectación articular y extraarticular que esta representa, lo que causa un impacto significativo en el bienestar físico, emocional, social, familiar y laboral de los pacientes (Alcaide et al., 2022; Camacho et al., 2019; López et al., 2022; Solares, 2019). Desde el momento en el que recibe el diagnóstico, el paciente puede experimentar estrés, pérdida de autonomía e incluso una serie de emociones como miedo, ansiedad o depresión (Bellorin et al., 2019; De Cock et al., 2022; Ziarko et al., 2020).

Esas emociones suelen estar relacionadas con la incertidumbre sobre el futuro, el dolor crónico, las limitaciones físicas, cambios en el estilo de vida, disminución de la vida social, entre otras consecuencias, lo cual repercuten en la calidad de vida (Cano-García et al., 2021; Inoñan et al., 2020; Karstensen et al., 2022; Sosa et al., 2022). Adicionalmente, existen otros factores que inciden de manera directa en el bienestar psicológico o mental de los pacientes con AR, por ejemplo, la actividad clínica de la enfermedad, el deterioro de la funcionalidad (Goma et al., 2019; Hassan et al., 2019), y ciertas características sociodemográficas como, un nivel de educación básica, estar desempleado y disponer de recursos económicos limitados (Al-Jabi et al., 2021; Kumaradev et al., 2022; Turcu-Stiolica et al., 2020). Incluso la forma en que el paciente percibe e interpreta su enfermedad, tiene un impacto significativo en su salud. Así, las percepciones negativas sobre las repercusiones de la enfermedad, el tratamiento médico, o a las reacciones adversas de los fármacos, pueden complicar la persistencia en el cumplimiento del tratamiento (Gwinnutt et al., 2021; Lu et al., 2022; Shen et al., 2020). Sumado a ello, la falta de autoconfianza o autoeficacia para sobrellevar la enfermedad (Doumen et al., 2021). Mientras aquellos pacientes que asumen la enfermedad de modo resiliente, se enfocan en soluciones, afrontan y se adaptan de manera efectiva a los cambios, participan de forma activa del proceso de recuperación, y presentan un mejor pronóstico médico (Ziarko et al., 2020).

Al ser una patología de naturaleza impredecible e incontrolable en ciertos casos, su deterioro progresivo puede ocasionar daño articular, incapacidad funcional y una reducción en la esperanza de vida, lo que frecuentemente se relaciona con malestar psicológico y estrés (De Cock et al., 2022; Lampa, 2019). Desde que el paciente empieza a manifestar síntomas, recibe el diagnóstico de la enfermedad, enfrenta un fracaso terapéutico o requiere iniciar un nuevo tratamiento, se encuentra en situaciones que desencadenan cuadros de estrés. Estas situaciones son nuevas para ellos, con escasa información disponible, difíciles de predecir en cuanto a su aparición y evolución, con un impacto considerable en su vida cotidiana (Leon, 2020). En cuanto a los síntomas clínicos, estos son factores de estrés continuos que afectan principalmente su calidad de vida (Khan et al., 2021). Uno de los síntomas prevalentes, es el dolor, que está presente en mayor o menor medida durante el curso de esta enfermedad, mismo que causa limitaciones y la consiguiente dependencia de los demás (Chancay et al., 2019; Vergne-Salle et al., 2020). Otro de los síntomas es la fatiga, que lo experimentan con cansancio o agotamiento, que no se alivia con el reposo (Druce & Basu, 2019).

En consecuencia, experimentan más estrés y deterioro en la salud física, emocional y social, lo que les resulta altamente incapacitante (Dar et al., 2022; Santos et al., 2019). Incluso en muchas ocasiones, estos factores estresantes están acompañados de serios problemas económicos y laborales que complican la situación del paciente (Kirkeskov & Bray, 2023; Tański et al., 2022).

En definitiva, muchos acontecimientos que surgen de la propia enfermedad tienen el potencial de generar estrés. El estrés puede definirse como un desequilibrio percibido entre las demandas encontradas en la vida diaria y la capacidad de una persona para responder o hacer frente a estas demandas; por lo que la interacción de factores estresantes, amortiguadores, mecanismos de afrontamiento, rasgos de personalidad y el apoyo social, conllevan una experiencia personal y diferente entre cada individuo (Lazarus y Folkman, 1984). Se ha encontrado que los pacientes con AR, en comparación con controles sanos experimentan niveles de estrés más elevado, debido a la discapacidad y el dolor asociados a la enfermedad, la falta de apoyo social, los ingresos bajos, la edad y rasgos de personalidad, como la preocupación excesiva, el pesimismo y la ansiedad (De Cock et al., 2022; Pakravan et al., 2023). Así mismo, se ha encontrado que las personas que padecen AR están expuestas de forma continua a situaciones estresantes debido a las limitaciones físicas, el dolor, la incertidumbre sobre el futuro, los ajustes en la vida diaria a largo plazo y las preocupaciones sobre la salud y el bienestar (Leon, 2020). Por lo tanto, es muy necesario apoyar a los pacientes con este tipo de padecimiento para que puedan desarrollar estrategias efectivas

para manejar el estrés, con el propósito de prevenir efectos adversos en su salud (Da Silva y López, 2020).

Adicionalmente se debe tener en cuenta que el sistema nervioso e inmunológico están interconectados a través del eje sistema nervioso simpático-médula suprarrenal, que libera adrenalina y noradrenalina en respuesta al estrés, y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, que libera cortisol. La activación repetida o prolongada de estos sistemas puede debilitar el sistema inmunológico de las personas que padecen AR, a la vez disminuir su eficacia para combatir enfermedades e infecciones, y también ocasionar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, al agotar los recursos necesarios para mantener un equilibrio saludable (Henao-Pérez et al., 2023).

En este sentido un estudio realizado en Cracovia – Polonia, que involucró a 164 participantes, 84 tenían AR y los 81 eran controles, los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en el promedio de estrés percibido entre los dos grupos. No obstante, el 90% de los pacientes indicó que el estrés si afecta su salud en el transcurso de la enfermedad. Adicionalmente se encontró que aquellos pacientes con mayor estrés percibido demostraron una mayor actividad de la enfermedad (Wróbel et al., 2023). De igual manera los resultados obtenidos del estudio de Pham et al. (2022) llevado a cabo en Estados Unidos con 1138 pacientes, informó que el estrés se relaciona con la actividad de la enfermedad, al incrementar la fatiga y el dolor articular, lo cual repercute en la salud mental y calidad de vida de los pacientes.

Otro estudio realizado en Taiwán con 443 pacientes mujeres, de los cuales 212 tenían una patología reumática y los 231 eran del grupo control, encontró que las mujeres con enfermedades reumáticas reportaban significativamente puntuaciones más altas de estrés a diferencia del grupo de control, a la vez reportaban mayor dolor corporal y una baja percepción de la salud general (Hung et al., 2020).

Así mismo, un estudio realizado en Irán con 149 pacientes entre 12 hombres y 137 mujeres, identificó una correlación negativa entre el estrés percibido y la adherencia al tratamiento, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud del paciente, al actuar como un desencadenante que contribuye a la exacerbación sintomatológica de la AR (Tasorian et al., 2022).

En Latinoamérica, resalta un estudio reciente realizado en Argentina a 45 pacientes con AR mayores de 18 años, evaluados mediante la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), demostró que promedios más altos de estrés, se asociaban a mayores niveles de ansiedad y depresión,

además de pérdida funcional y deterioro en la calidad de vida (Martínez et al., 2019). Otro estudio llevado a cabo en Paraguay a 36 pacientes mujeres con AR, encontró que el 22.2% de los pacientes se hallaba vulnerable al estrés, también se identificó la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa (Almirón et al., 2023). Estos hallazgos evidencian la importancia de abordar los factores psicológicos en el tratamiento para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Indudablemente, los estudios empíricos antes mencionados demuestran de manera constante que los pacientes con artritis reumatoide presentan niveles de estrés significativamente más altos que la población general, lo cual está asociado con una peor calidad de vida relacionada con la salud (García-Barrera et al., 2022; Leon, 2020).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVR) es definida por el Grupo de la OMS sobre la Calidad de Vida [WHOQOL Group, 1994], como la percepción del individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Los pacientes con AR experimentan un deterioro importante en la calidad de vida debido a la enfermedad, lo que afecta su salud en general (García-Barrera et al., 2022). En este sentido podemos mencionar un estudio efectuado en Argentina que evaluó la calidad de vida en pacientes con AR, reveló que refieren puntuaciones más bajas en calidad de vida (Isnardi et al., 2019), estos resultados van en línea con otro estudio llevado a cabo en Colombia, el cual reportó una baja calidad de vida en comparación con población sana (Cuervo et al., 2020). Los factores que impactaron negativamente su calidad de vida fueron la presencia de depresión (Cuervo et al., 2020; Isnardi et al., 2019), ansiedad, comorbilidades cardiovasculares (Cuervo et al., 2020), actividad de la enfermedad y limitación funcional (Isnardi et al., 2019). Por otro lado, estudios realizados en Ecuador y Paraguay, informaron mejores puntuaciones en la calidad de vida. Las variables asociadas a una mayor calidad de vida incluyeron una mejor capacidad funcional, apoyo y vida social, así como un menor grado de dolor, tensión nerviosa y actividad de la enfermedad (Cruz Castillo et al., 2019; Sosa et al., 2022).

Cabe mencionar, un estudio de revisión sistemática y metanálisis, que incluyó a pacientes asiáticos con AR, encontró que la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada significativamente en el género femenino, debido al avance de la edad de los pacientes, el deterioro en la salud física debido a la actividad de la enfermedad, el nivel de gravedad y a la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión, y osteoporosis (Haridoss

et al., 2021). Además de incidir en el ámbito social y la salud psicológica ante la presencia de fatiga, irritabilidad, alteraciones del sueño, sintomatología depresiva y ansiosa (Alcaide et al., 2022; Álvarez, 2023; Bernal-González et al., 2020; Vinaccia et al., 2022). Por lo tanto, las personas que padecen de AR se vuelven susceptibles al estrés y al deterioro de los dominios de la calidad de vida como consecuencia de la propia enfermedad.

En general, a nivel internacional existe evidencia empírica que sugieren que el estrés y las características sociodemográficas son factores importantes que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide. Lamentablemente en el Ecuador los estudios aún son muy escasos. Al considerar esta problemática la presente investigación tiene como objetivo general analizar la relación del estrés percibido y los distintos dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023; y como objetivos específicos se consideran, en primer lugar, establecer las puntuaciones de estrés percibido en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023, en segundo lugar, determinar las puntuaciones de los dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023, y por último relacionar el estrés percibido con los datos sociodemográficos y de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023.

Proceso Metodológico

Diseño de investigación

Esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal con alcance correlacional, mediante un análisis cuantitativo de datos medibles y comprobables en base a las variables planteadas e instrumentos psicométricos validados; con la finalidad de conocer el grado de asociación que existe entre las variables (estrés percibido y los dominios de la calidad de vida) de la muestra estudiada en pacientes con artritis reumatoide, donde primero se evaluó cada una de éstas mediante sus respectivos instrumentos, y posteriormente se cuantificó, analizó y estableció las correlaciones estadísticas (Hernández et al., 2020).

Área de estudio

Esta investigación se ejecutó en el área de reumatología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Esta institución de salud se localiza en la Calle Popayán y Pacto Andino, camino a Rayoloma, parroquia Monay, del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. Este establecimiento de salud con referencia de tercer nivel, perteneciente a la zona 6, atiende a población afiliada al IESS, mayormente a quienes residen al sur del Ecuador, en las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

Participantes

La población objetivo que se consideró para esta investigación fueron hombres y mujeres a partir de los 18 años de edad con diagnóstico de artritis reumatoide que reciben atención médica en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según los registros de la institución, durante el periodo del mes de enero hasta agosto del 2023 se atendieron $N= 243$ pacientes entre hombres y mujeres con diagnóstico de artritis reumatoide. En función de esa información se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, que, en base al cálculo muestral, se consideró un nivel de confianza del 95% y un intervalo de error del 5%, resultando así, una muestra poblacional de 150 pacientes con artritis reumatoide (Hernández et al., 2020). Además, para delimitar al grupo de participantes idóneos para esta investigación, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico clínico de artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

- Personas que accedan a participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado. (Anexo A)
- El rango de edad de los participantes será: ≥ 18 años de edad.
- Nivel académico mínimo de instrucción primaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico presuntivo y en proceso de evaluación por definir, para corroborar que si padece artritis reumatoide.
- Pacientes con dificultades cognitivas severas que les dificulte responder de forma adecuada a los instrumentos empleados en la investigación.

Instrumentos

Para recolectar la información requerida y llevar a cabo esta investigación se emplearon tres instrumentos, que se detallan a continuación.

Ficha sociodemográfica: Dentro del marco de esta investigación, fue fundamental recabar información específica para conocer las características sociales y demográficas de la población objeto de estudio. Para ello, se desarrolló un cuestionario ad hoc, mediante el cual se recopilaron los datos de la edad, género, escolaridad, pareja, empleo y tiempo de diagnóstico. (Anexo B)

Escala de Estrés Percibido [EEP-14]; (Perceived Stress Scale [PSS-14]; Cohen et al. (1983), versión española por Remor, 2006): Se empleó esta escala, considerando que fue validada en Ecuador, y obtuvo confiables propiedades psicométricas para sus dos factores llamados “afrontamiento de los estresores” y “percepción de estrés”, con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.811 y 0.805 respectivamente (Larzabal-Fernández y Ramos-Noboa, 2019). Esta escala refleja el estrés percibido en las últimas 4 semanas, consta de 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert sobre cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la EEP-14 varía de 0 a 56, mismo que se obtiene sumando todos los ítems, antes se debe invertir las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0). La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido (Anexo C). El análisis de la consistencia interna del instrumento en la presente investigación reportó un alfa de Cronbach de 0.704.

Cuestionario de Calidad de vida (WHOQOL-BREF; World Health Organization [WHO], Division of Mental Health, 1996): Se empleó este cuestionario, en la versión en español breve, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) para evaluar la calidad

de vida en sujetos sanos y enfermos. Debido a que fue validado en población ecuatoriana, donde se estableció una buena validez estructural y consistencia interna, evidenciándose un alfa de Cronbach de 0.893 para la escala global (Lima-Castro et al., 2021). El propósito de la escala consiste en evaluar las percepciones del individuo referente a la calidad de vida relacionada con la salud en las últimas dos semanas. El cuestionario consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas que generan un perfil de calidad de vida basada en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Cuenta con opciones de respuesta tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van del 1 al 5. En un rango de puntuación de la escala que va de 0 a 100, puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida para cada dominio respectivamente (Anexo D). De igual manera, en este estudio al evaluar la consistencia interna del cuestionario, este obtuvo un alfa de Cronbach de 0.911 para la escala global.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, en primer lugar, se obtuvo la aprobación de la Comisión Académica de posgrados de la Universidad de Cuenca, así como la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH). Una vez obtenidas las respectivas aprobaciones, se solicitó mediante oficio la autorización a la Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, luego de ser aprobado y autorizado en esta última instancia, se inició la ejecución del trabajo investigativo con el levantamiento de información mediante la aplicación de los reactivos a los pacientes en el área de reumatología del Hospital, previa aceptación y firma voluntaria del consentimiento informado.

Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados en Microsoft Excel, y posteriormente importados al programa estadístico Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, para Windows, con el propósito de realizar el análisis correspondiente. Inicialmente, se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, el cual mostró una medida de consistencia interna considerada como aceptable y confiable para los instrumentos aplicados en la muestra poblacional. Para el análisis de datos, se empleó estadística descriptiva, mediante medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes según las variables y requerimientos del estudio. Se evaluó la distribución de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se comprobó que casi todas las variables carecen de una distribución normal ($p < 0.05$). En base a ello, el análisis de diferencias y de correlación se realizó con pruebas no paramétricas, aplicando la prueba U de Mann-Whitney, la H de Kruskal-Wallis y Rho de Spearman,

respectivamente, para contrastar las diferencias de medias y las relaciones entre las variables del estrés percibido y las características sociodemográficas, así como para evaluar la asociación entre el estrés percibido y los dominios de la calidad de vida. El análisis estadístico se realizó con un nivel de significancia de 0.05. Finalmente, los resultados obtenidos se plasmaron en tablas y figuras conforme a las pautas establecidas por la normativa APA 7.

Consideraciones éticas

Para la ejecución de este trabajo investigativo se consideró los principios éticos que rige la American Psychological Association (APA, 2017), así como los parámetros de investigación establecidos por la Comisión Académica de la maestría y el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), a través de los cuales se garantizó la beneficencia, responsabilidad, integridad, justicia, equidad y respeto por la dignidad de los participantes y del proceso investigativo. Por ello se garantizó su libre y voluntario derecho a participar o retirarse en cualquier momento del proceso mediante el consentimiento informado, en el cual se informó sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y los posibles riesgos/beneficios sobre su participación. Para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados y asegurar que no se revelen los datos personales sin el expreso consentimiento de los participantes, se estableció un identificativo numérico en lugar de sus nombres según el orden de participación o tabulación de datos, respetando su integridad. La recolección de información al aplicar los reactivos a los participantes fue justa y equitativa, sin vulnerar su autonomía, derechos e intereses, y dando cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. De acuerdo al tema investigativo y su proceso, no se identificó riesgo alguno para los participantes, por lo contrario, los beneficios son significativos, pues los hallazgos permiten el avance del conocimiento al campo de la salud, pacientes e interesados en la temática, además al desarrollo de nuevas intervenciones y programas de tratamiento desde un enfoque más holístico ante la patología estudiada. Como investigador se redactó el contenido, referenciando y respetando los derechos de autor, además se tabuló y proporcionó los resultados de manera honesta y precisa, sin ocultar ni distorsionar la información.

Por consiguiente, no hubo ningún conflicto de interés que pudiera haber afectado la integridad y objetividad de la presente investigación y sus resultados. Además, es importante mencionar que, una vez finalizado este estudio, ninguna persona o institución podrá utilizar información alguna sin el previo consentimiento del autor, de igual manera, es fundamental respetar la autoría en el caso de presentaciones en eventos o publicaciones. Una vez sustentado este trabajo investigativo, se registrará en el Departamento de Propiedad Intelectual de la Universidad de Cuenca para garantizar la protección de los derechos de autor.

Presentación y análisis de resultados

La información está organizada con el fin de exponer la relación del estrés y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos establecidos del presente estudio. En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente el análisis estadístico de acuerdo al objetivo general, y por último se muestran los resultados de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación.

Caracterización de los participantes

Con respecto a los participantes ($n=150$), como se muestra en la Tabla 1, presentaron edades comprendidas entre 19 a 82 años, con una media de 54.48 ($DE = 12.032$), de los cuales 130 participantes fueron del género femenino y 20 masculino. Del total de participantes, 43.30% ($n = 65$) tenían estudios universitarios, en menor medida, 31.30% ($n = 47$) tenían estudios de bachillerato, y 25.30% ($n = 38$) estudiaron el nivel básico. Sin mayor diferencia, el 58% ($n = 87$) de los participantes tienen pareja, mientras el 42% ($n = 63$) están sin pareja. En cuanto a la variable empleo, predominan aquellos que se hallan sin empleo con un 56% ($n = 84$) de aquellos que están con empleo en un 44% ($n = 66$). El tiempo de diagnóstico de la enfermedad oscila entre los 2 y 54 años, con una media de 17.94 años ($DE = 10.029$).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

| Variable | Indicador | f (n = 150) | % |
|-------------|-------------------------|-------------|-------|
| Edad | Media | 54.48 | |
| | Desv. Estándar | 12.032 | |
| | Mínimo | 19 | |
| | Máximo | 82 | |
| Género | Masculino | 20 | 13.30 |
| | Femenino | 130 | 86.70 |
| Escolaridad | Básico | 38 | 25.30 |
| | Bachillerato | 47 | 31.30 |
| | Estudios universitarios | 65 | 43.30 |
| Pareja | Con pareja | 87 | 58.00 |
| | Sin pareja | 63 | 42.00 |
| Empleo | Con empleo | 66 | 44.00 |
| | Sin empleo | 84 | 56.00 |
| Tiempo DX | Media | 17.94 | |
| | Desv. Estándar | 10.029 | |
| | Mínimo | 2 | |
| | Máximo | 54 | |

Estrés percibido y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide

En función de dar respuesta al objetivo general que consiste en analizar la relación del estrés percibido y los distintos dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023. Se encontró que promedios más altos de estrés percibido se relacionan con puntuaciones más bajas de calidad de vida en los cuatro dominios, como se observa en la Tabla 2. En primer lugar, se encontró que el estrés percibido tuvo una relación más fuerte y negativa con el dominio salud psicológica (-0.499). Este patrón se repitió en otros dominios como en el medio ambiente (-0.445), salud física (-0.358) y relaciones sociales (-0.355), aunque con asociaciones un poco más débiles. Estos resultados respaldan la necesidad de abordar el manejo del estrés como un componente esencial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que padecen artritis reumatoide.

Tabla 2

Relación del estrés percibido con los dominios de la calidad de vida

| Dominios de la Calidad de vida | | Rs | p |
|--------------------------------|---------------------|----------|------|
| | Salud física | - .358** | .000 |
| Estrés percibido | Salud psicológica | - .499** | .000 |
| | Relaciones sociales | - .355** | .000 |
| | Medio ambiente | - .445** | .000 |

En cuanto a estos resultados, no se han encontrado estudios previos que analicen la relación entre el estrés percibido y los distintos dominios de la calidad de vida con las escalas EEP-14 y WHOQOL-BREF. Estudios previos que han analizado la relación de estas variables han empleado otras escalas sin considerar los distintos dominios que engloban la calidad de vida (Ahmed et al., 2022; Martínez et al., 2019), lo que dificulta la comparación de los resultados. Los hallazgos de este estudio pueden explicarse debido a que el estrés puede exacerbar los síntomas de la AR, lo que conduce a un mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes (Wróbel et al., 2023). En consecuencia, los dominios más afectados resultan ser la salud física y la salud psicológica (Escobar-Salinas y Frutos-Chamorro, 2021).

Estrés percibido en pacientes con artritis reumatoide

Respecto a los objetivos específicos, el primer objetivo pretende establecer las puntuaciones de estrés percibido en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023. En la Figura 1 se presenta un histograma que representa la distribución del nivel de estrés percibido, evaluado mediante la escala EEP-14. Los datos revelan una distribución relativamente simétrica con una media de 24.87 en

una escala que varía desde un mínimo de 4 hasta un máximo de 41. La desviación estándar ($DE=6.074$), indica la dispersión de los datos alrededor de la media. Este rango amplio de puntajes refleja una variabilidad sustancial en los niveles individuales de estrés percibido dentro de la muestra. La forma de distribución sugiere una concentración mayor de participantes con niveles de estrés cercanos a la media, pero también muestra la presencia de individuos con niveles extremos de estrés (en las puntuaciones más altas), tanto bajos como altos, evidenciado por la dispersión en los extremos del histograma.

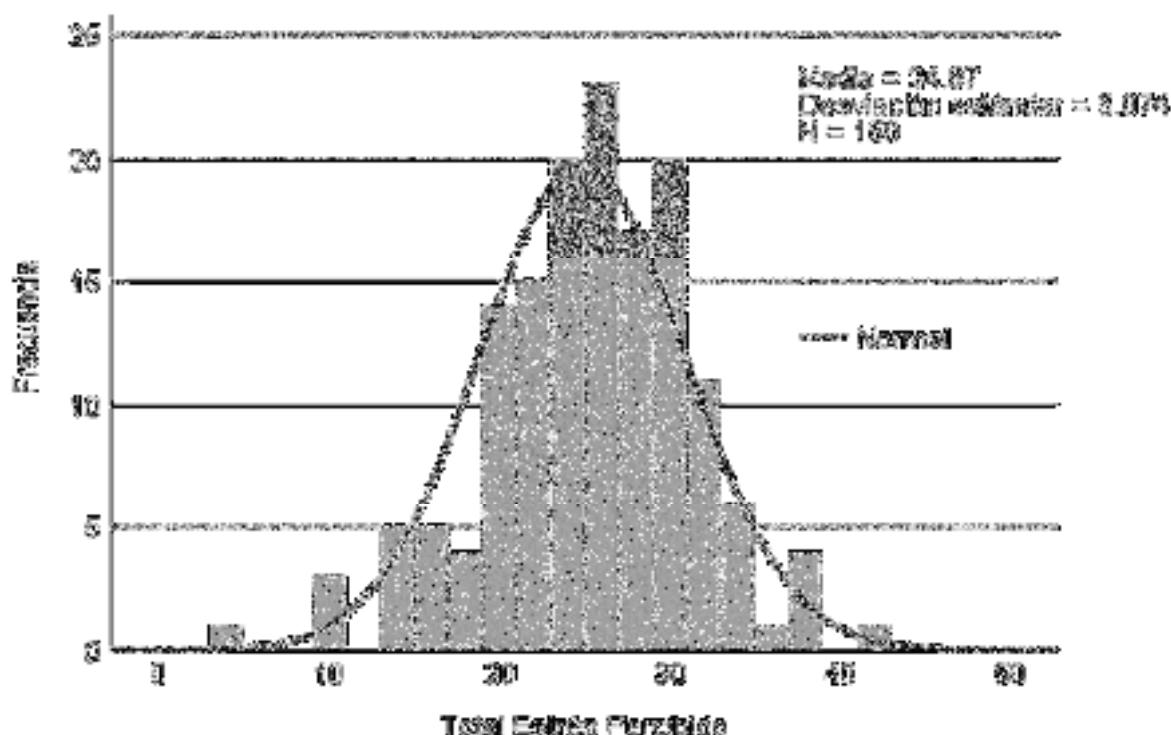


Figura 1. Puntuaciones de estrés percibido

Los resultados obtenidos en este estudio, son similares a otros estudios previos con pacientes que padecen AR. Por ejemplo, el estudio realizado por Polinski et al. (2020) en Estados Unidos, informó una puntuación media de estrés percibido de 20.40, mientras los hallazgos de Germain et al. (2021) en Francia, identificaron una puntuación media de 22.80, y de igual manera el estudio de Tasorian et al. (2022) en Irán, encontró una puntuación media de 24.92.

Dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide

En el segundo objetivo se propone determinar las puntuaciones de los distintos dominios de la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide. Los resultados se organizaron según los cuatro dominios evaluados por el instrumento WHOQOL-BREF: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Sin embargo, antes de presentar estos resultados, es importante describir los resultados de las dos preguntas criteriales del

instrumento, los cuales se detallan en la Figura 2 y la Figura 3. Respecto a la primera pregunta acerca de la evaluación de la calidad de vida en general que se plasma en la Figura 2, se evidencia que el 44.67% ($n = 67$) de participantes la evaluó como 'bastante buena', mientras que un 31.33% ($n = 47$) consideró 'Lo normal', el 13.33% ($n = 20$) la calificaron como 'Muy buena', el 9.33% ($n = 14$) determinó como 'Poco' y el 1.33% ($n = 2$) como 'Muy mala'.

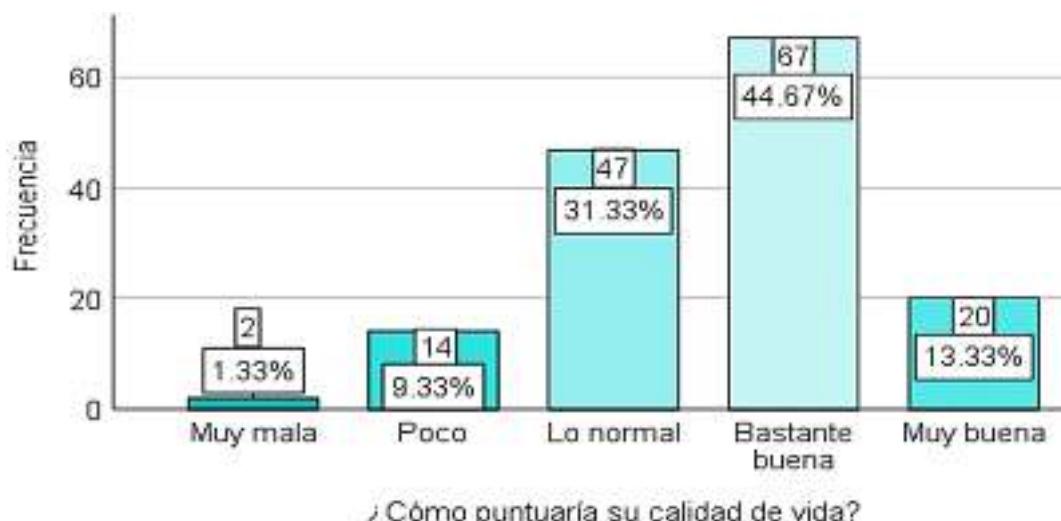


Figura 2. Calidad de vida en general

En relación con la segunda pregunta sobre la satisfacción con la salud en general que se ilustra en la Figura 3, se observa que el 38.67% ($n = 58$) de participantes respondió 'Lo normal', seguido por el 30% ($n = 45$) que consideró 'Bastante buena', mientras que el 16.67% ($n = 25$) informó que estaban 'Insatisfecho/a', el 12% ($n = 18$) de participantes indicaron estar 'Muy satisfecho/a' y el 2.67% ($n = 4$) 'Muy insatisfecho/a' con su salud.



Figura 3. Satisfacción con la salud

En referencia a los cuatro dominios de la Calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, evaluados en un rango del 0 al 100. En la Tabla 3 los resultados revelaron que el dominio salud física registró una puntuación media de 51.67, el dominio salud psicológica alcanzó una media de 67.71, mientras los dominios relaciones sociales y medio ambiente obtuvieron una media de 65.54 y 68.21 respectivamente. En consecuencia, se evidencia una percepción generalmente más positiva de los dominios salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente a diferencia del dominio salud física que obtuvo las puntuaciones medias más bajas.

Tabla 3

Dominios de la Calidad de vida

| Dominios | Media | Desv. Estándar | Mínimo | Máximo |
|---------------------|-------|----------------|--------|--------|
| Salud física | 51.67 | 15.010 | 19 | 88 |
| Salud psicológica | 67.71 | 16.724 | 19 | 94 |
| Relaciones sociales | 65.54 | 21.343 | 19 | 100 |
| Medio ambiente | 68.21 | 16.044 | 31 | 100 |

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de estudios previos realizados en población croata, donde se encontró que la salud física fue el dominio con puntuaciones medias más bajas, en comparación con los dominios salud psicológica, relaciones sociales y el medio ambiente (Gudelj et al., 2020; Martinec et al., 2019). Esos hallazgos también lo respaldan otras investigaciones realizadas por Singh et al. (2021) en India y Tański et al. (2022) en Polonia, quienes identificaron que el dominio salud física de la calidad de vida en la artritis reumatoide es el más afectado. Sin embargo, otros estudios previos que involucraron pacientes con AR informaron puntuaciones más bajas en todos los dominios de la calidad de vida, a diferencia de las encontradas en el presente estudio (Aref et al., 2023; Mandal et al., 2020). Probablemente las diferencias observadas entre los distintos estudios, se deban a la gravedad de la enfermedad, el tipo de tratamiento médico, la presencia de comorbilidades y otros aspectos relacionados con la enfermedad que podrían haber influido en la percepción de la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, se puede mencionar un estudio de revisión sistemática y metanálisis que incluyó a pacientes con discapacidad física, debido a diferentes condiciones de salud, entre ellas, enfermedades musculoesqueléticas, que informó puntuaciones más bajas en los cuatro dominios de la calidad de vida a diferencia de los resultados obtenidos de la presente investigación. Así mismo en este estudio el dominio salud física, fue el que obtuvo una puntuación media más baja (Lima-Castro et al., 2020).

Estrés percibido en función de características sociodemográficas y de la enfermedad

El tercer objetivo se propone relacionar el estrés percibido con las características sociodemográficas y de la enfermedad. En la Tabla 4 se puede apreciar respecto a la variable edad, el p valor calculado 0.434 es mayor al nivel de significancia ($p \geq 0.05$), con un coeficiente de correlación de -0.064, que indica una correlación muy débil y casi nula entre el estrés percibido y la edad. Respecto a la variable género, no se encontró diferencias significativas ($p = 0.940 \geq 0.05$) entre los dos grupos (femenino y masculino). En cuanto a la variable escolaridad, el p valor obtenido $0.012 < 0.05$, representa que uno de los tres grupos difiere significativamente, ante lo cual se realiza la prueba post hoc, identificándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.009$) con el estrés percibido entre el grupo cuya escolaridad era de 'Básica' y de quienes poseen 'Estudios universitarios'. Por otro lado, respecto a la relación del estrés en función de quienes tienen pareja, según el valor de significancia ($p = 0.067 \geq 0.05$), este no refleja diferencias entre aquellos participantes con pareja y el otro grupo sin pareja. De igual manera en relación al empleo, los participantes que tenían empleo en comparación con los que no lo tenían, obtienen un factor de significancia ($p = 0.094$) estadísticamente mayor a 0.05, evidenciando que no hay diferencias entre los dos grupos. Por último, los resultados de correlación entre las variables: estrés percibido y tiempo de diagnóstico, demostraron no estar relacionados, obteniendo un valor de significancia estadística ($p = 0.279$) mayor a 0.05, y un coeficiente de correlación de 0.089.

Tabla 4

Relación del estrés percibido con las características sociodemográficas y de la enfermedad

| Variables | | n | rs | p |
|-----------------------|-------------------------|-----|----------|------|
| Edad | | 150 | -.064 | .434 |
| U de Mann-Whitney | | | | |
| Género | Masculino | 20 | 1286.500 | .940 |
| | Femenino | 130 | | |
| H de Kruskal-Wallis | | | | |
| Escolaridad | Básico | 38 | 8.796 | .012 |
| | Bachillerato | 47 | | |
| | Estudios universitarios | 65 | | |
| Estadístico de prueba | | | | |
| Prueba post hoc | Estudios universitarios | | 11.53 | .495 |
| | -Bachillerato | | | |
| | Estudios universitarios | | 26.18 | .009 |
| | -Básica | | | |
| Bachillerato-Básica | | | | |
| U de Mann-Whitney | | | | |
| Pareja | Con pareja | 87 | 2260.000 | .067 |
| | Sin pareja | 63 | | |
| Empleo | Con empleo | 66 | 2331.000 | .094 |
| | Sin empleo | 84 | | |
| Tiempo DX | | 150 | .089 | .279 |

Si bien estudios previos recientes han considerado que la condición del estrés en pacientes con AR podría atribuirse a varios factores intrínsecos, incluidos la edad y el sexo (Chaudhary et al., 2023; Schwetlik et al., 2020). Son muy escasos los estudios que han informado la asociación entre el estrés percibido y las características sociodemográficas de quienes padecen AR.

La carencia de estudios previos limita la comparación de los resultados. Respecto a la edad no se hallaron estudios que refieran la relación del estrés percibido según la edad en este tipo de enfermedad. Los hallazgos de estudios previos se centran en informar que conforme avanza la edad, la salud de los pacientes se ve más comprometida, esto se puede deber a cambios fisiológicos relacionados a cada etapa de vida (Janjetic et al., 2020) y al nivel de gravedad de la enfermedad (Haridoss et al., 2021). En cuanto al género, un estudio previo no encontró diferencias estadísticamente significativas de estrés percibido entre hombres y mujeres, sin embargo, se evidenció una asociación entre el estrés y la AR en las mujeres, que podría estar relacionada a factores hormonales por una disminución de la capacidad de respuesta al estrés en las mujeres (Germain et al., 2021). Con respecto a la variable

escolaridad, los hallazgos de esta investigación se pueden explicar por estudios previos, los cuales indican que un nivel educativo más alto promueve en el paciente una mejor comprensión de la enfermedad, situación que generaría una disminución del estrés para sobrellevar la enfermedad (Gamal et al., 2021; Leon, 2020). En cuanto a la variable pareja, los resultados obtenidos difieren de estudios previos, donde refieren que los pacientes solteros o divorciados pueden experimentar niveles más altos de estrés en comparación con aquellos que están casados o tienen pareja, ya que la pareja puede generar un importante respaldo emocional y social durante el proceso de la enfermedad (Finkel et al., 2021; Hernández et al., 2019). Por otra parte, en relación a la variable empleo, no se encontraron estudios previos que informen la presencia o no de relación con el estrés percibido. La mayoría de estudios previos informan que el estrés percibido en quienes están con empleo puede surgir por el ausentismo o disminución en el rendimiento laboral, producto de la enfermedad ante la presencia de dolor físico e incapacidad funcional, representando menor ingreso salarial (Alcaide et al., 2022; Barrera et al., 2022; De Cock et al., 2022).

Por último, respecto a los hallazgos de este estudio sobre la variable relacionada con la enfermedad, se identificó que no hay una correlación respecto al tiempo de diagnóstico y el estrés percibido, tampoco se encontraron estudios previos para contrastar estos resultados. Los estudios previos han informado un aumento significativo de estrés posterior al diagnóstico de AR, esto debido a la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, y a las consecuencias que puede generar a nivel físico, laboral y social (Armas et al., 2019; Bonifaz et al., 2022; Pino et al.; 2021).

Conclusiones

Los resultados de este estudio en primer lugar evidencian que a medida que experimentan mayor estrés, menor es la calidad de vida en sus distintos dominios en términos de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente de los pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca, que participaron en esta investigación. Por lo tanto, el estrés ejerce un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que padecen esta condición de salud.

Por otro lado, resalta que los pacientes con artritis reumatoide, obtuvieron puntuaciones medias de estrés similares a la mayoría de investigaciones previas llevadas a cabo en otros países. Estos hallazgos podrían reflejar que los pacientes con AR, indistintamente del lugar de procedencia sufren de tensión emocional, debido a las consecuencias de la enfermedad tales como la limitación en la movilidad, alteraciones en el estado de ánimo, dolor articular, entre otros acontecimientos que influyen en su salud y bienestar.

Con respecto a los puntajes de los cuatro dominios de la calidad de vida, el dominio salud física fue el más afectado en estos pacientes, a diferencia de los dominios de salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, los cuales obtuvieron mejores puntuaciones. Factores como la propia naturaleza de la enfermedad (dolor, fatiga, limitaciones en la movilidad o actividades diarias) y los efectos del tratamiento médico podrían estar implicados.

Por otra parte, en cuanto a la relación del estrés percibido con las características sociodemográficas y de la enfermedad, como la edad, el género, la pareja, el empleo, y el tiempo de diagnóstico, no se encontraron correlaciones significativas. No obstante, se observó una diferencia significativa de estrés percibido con la escolaridad, particularmente entre los pacientes que tienen una escolaridad básica a diferencia de aquellos que poseen estudios universitarios. Probablemente los pacientes con un bajo nivel educativo pueden ser más propensos a una serie de desafíos adicionales, como dificultades en la comprensión de la enfermedad, barreras en la comunicación, mayores problemas económicos, lo que conlleva a un menor acceso a recursos efectivos para el manejo de la enfermedad. En contraste, aquellos que poseen una educación superior, estarían mejor posicionados para comprender y manejar su enfermedad a través de la disponibilidad de herramientas, habilidades, y mayor conocimiento sobre estilos de vida beneficiosos para la salud.

Recomendaciones y limitaciones

En vista a las conclusiones obtenidas en este estudio se recomienda implementar un enfoque de atención integral que abarque aparte de los aspectos biológicos, los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad, reconociendo su interrelación e influencia. Esto implicaría no solo tratar los síntomas físicos, sino también considerar un enfoque de atención integral que detecte y aborde de manera oportuna las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes, especialmente aquellos con puntuaciones más altas de estrés, comorbilidades psiquiátricas, problemas emocionales o dificultades en sus relaciones sociales. Además, es importante crear programas de prevención y promoción de la salud mental que brinden a los pacientes las herramientas y recursos necesarios para que puedan participar activamente en su autocuidado, prevenir crisis emocionales relacionadas con el estrés y a la vez promover el acceso a los servicios de salud mental. Todo ello con el propósito de garantizar una mejor calidad de vida en estos pacientes de manera integral.

En lo relativo a futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios longitudinales para analizar las consecuencias a largo plazo del estrés en la calidad de vida de estos pacientes. De igual manera, es fundamental investigar los factores de protección que puedan mitigar el impacto del estrés en la calidad de vida de los pacientes con AR, principalmente para aquellos que tienen un nivel de escolaridad más bajo, esto consistiría en identificar estrategias de afrontamiento, fuentes de apoyo (acceso a recursos educativos sobre la enfermedad), propósito en la vida, entre otros recursos. Nuevas investigaciones en este campo deberían proporcionar una base más sólida en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental y calidad de vida, adaptadas a las necesidades psicosociales específicas de esta población.

Se reconoce como limitaciones del presente estudio al tamaño de la muestra, que no fue representativa, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a una población más amplia de pacientes con AR que podrían tener diferentes experiencias acerca de la percepción del estrés y la calidad de vida.

Otra limitación fue el tipo de diseño de la investigación, el cual consistió en un diseño de estudio transversal con alcance correlacional, mismo que no permite establecer la relación de causalidad. Sin embargo, fue óptimo para identificar asociaciones, pero indudablemente se necesitarían de diseños longitudinales para comprender mejor la dinámica temporal y causal entre el estrés y la calidad de vida en los pacientes con AR.

Finalmente, otra limitante en este estudio fue la falta de consideración de variables relacionadas con la enfermedad, aparte del tiempo de diagnóstico, otras tales como la gravedad de la enfermedad, el tipo de tratamiento médico, la presencia de comorbilidades o de discapacidad, las cuales son variables que pueden influir en la percepción del estrés y la calidad de vida de los pacientes. Ante ello, se sugiere considerar estas variables en nuevos estudios.

Referencias

- Ahmed, S., Riaz, H., Arslan, A., Ahmad, A., & Iqbal, M. (2022). Effect Of Stress on Quality of Life in Patients with Chronic Rheumatoid Arthritis [Efecto del estrés sobre la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide crónica]. *Pakistan BioMedical Journal*, 5(5), 94-98. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v5i5.452>
- Al-Jabi, S., Seleit, D., Badran, A., Koni, A., & Zyoud, S. (2021). Impact of socio-demographic and clinical characteristics on functional disability and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study from Palestine [Impacto de las características sociodemográficas y clínicas sobre la discapacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide: un estudio transversal de Palestina]. *Health Qual Life Outcomes*, 19(241). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01874-x>
- Alcaide, L., Torralba, A., Serre, J., García, C., Loza, E., y Sivera, F. (2022). Estado, control, impacto y manejo actual de la artritis reumatoide según los pacientes: encuesta nacional AR 2020. *Reumatología Clínica*, 18(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.10.006>
- Almirón, J., Barrios, I., Rojas, R., O'Higgins, M., Ruiz, N., Torres, A., Franco, M., Yinde, Y., Pusineri, P., Castaldelli, J., Ventriglio, A., y Torales, J. (2023). Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés en personas con diagnóstico de artritis reumatoidea: un estudio exploratorio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 56(1), 58-67. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.01.58>
- Álvarez, R. (2023). *Índice de severidad de fatiga según escala FACIT-F en pacientes con artritis reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital Padre Billini, julio 2021 – enero 2022* [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana]. Repositorio institucional Universidad Iberoamericana. <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1817>
- Alzate, J., Ávila, D., Bello, J., Beltrán, A., Gaona, A., Jaramillo, P., Navarro, E., Ordóñez, A., Orozco, L., Rayo, J., Segura, D., Sierra, F., Soto, K., y Vargas, J. (2022). *Informe técnico del posicionamiento terapéutico para el tratamiento farmacológico de Artritis reumatoide*. Bogotá, D. C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud.

American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/index>

Angulo, J. (2019). Artritis Reumatoide: Del siglo XX al año 2019. *Academia Nacional de Medicina – Anales*, 64-105. <https://anmperu.org.pe/?q=node/808>

Aref, S., Jalal, A., Mawlood, Z., & Al-Nimer, M. (2023). Plateletcrit is a Useful Marker in the Quality of Life Assessment of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study from Erbil, Iraq [El plaquetocrito es un marcador útil en la evaluación de la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide: un estudio transversal de Erbil, Irak]. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 11(2), 150-156. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_517_22

Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., Arteaga, C., y Arteaga, P. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3), e114. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013&lng=es&tlang=es

Barrera, Y., Molinero, C., Gómez, J., Pozo, S., Reyes, Y., Blanco, X., y Prada, D. (2022). Productividad laboral en pacientes con artritis reumatoide temprana. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), e1088. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400003&lng=es&tlang=es

Bellorin, A., Zamara, P., Bracho, I., Valestrini, E., Torres, O., Noel, G., y Riera, H. (2019). Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *Avances en Biomedicina*, 7(3), 151-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017687>

Bernal-González, A., Gallegos-Torres, R., y Peza-Cruz, G. (2020). Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. *Enfermería universitaria*, 17(2), 121-135. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.653>

Bonifaz, D., Zúñiga, G., y Sailema, L. (2022). Artritis reumatoide y sus abordajes terapéuticos. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 80-92. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2995>

Brignon, M., Vioulac, C., Boujut, E., Delannoy, C., Beauvais, C., Kivits, J., Poivret, D., Giraudet, J., Untas, A., & Rat, A. (2020). Patients and relatives coping with inflammatory arthritis: Care teamwork [Pacientes y familiares que afrontan la artritis inflamatoria: trabajo en equipo asistencial]. *Health Expectations: An International*

Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 23(1), 137–147.
<https://doi.org/10.1111/hex.12982>

Camacho, K., Martínez, T., Ortiz, L., y Urbina, K. (2019). Artritis reumatoidea en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3), e103.
<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/705>

Cano-García, L., Mena-Vázquez, N., Manrique-Arija, S., Redondo-Rodríguez, R., Romero-Barco, C. M., & Fernández-Nebro, A. (2021). Ability to Participate in Social Activities of Rheumatoid Arthritis Patients Compared with Other Rheumatic Diseases: A Cross-Sectional Observational Study [Capacidad para participar en actividades sociales de pacientes con artritis reumatoide en comparación con otras enfermedades reumáticas: un estudio observacional transversal]. *Diagnostics*, 11(12), 2258.
<https://doi.org/10.3390/diagnostics11122258>

Chancay, M., Guendsechadze, S., & Blanco, I. (2019). Types of pain and their psychosocial impact in women with rheumatoid arthritis [Tipos de dolor y su impacto psicosocial en mujeres con artritis reumatoide]. *Women's Midlife Health*, 5(3).
<https://doi.org/10.1186/s40695-019-0047-4>

Chaudhary, R., Prasad, A., Agarwal, V., Rehman, M., Kumar, A., Kaushik, A., Srivastava, S., Srivastava, S., & Mishra, V. (2023). Chronic stress predisposes to the aggravation of inflammation in autoimmune diseases with focus on rheumatoid arthritis and psoriasis [El estrés crónico predispone al agravamiento de la inflamación en enfermedades autoinmunes, centrándose en la artritis reumatoide y la psoriasis]. *International Immunopharmacology*, 125(Part A), 111046.
<https://doi.org/10.1016/j.intimp.2023.111046>

Cruz-Castillo, Y., Montero, N., Salazar-Ponce, R., & Villacís-Tamayo, R. (2019). Quality of life in Ecuadorian patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional study [Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal]. *Reumatología Clínica*, 15(5), 296-300. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2017.08.009>

Cuervo, F., Santos, A., Peláez-Ballesteras, I., Rueda, J., Angarita, J., Giraldo, R., Ballesteros, J., Padilla-Ortiz, D., Reyes, V., Forero, E., Saldarriaga, E., Villota-Eraso, C., Bernal-Macias, S., & Londono, J. (2020). Comparison of quality of life in patients with musculoskeletal symptoms, those with other comorbidities, and healthy people, in a Colombian open population study [Comparación de la calidad de vida de pacientes con síntomas musculoesqueléticos, comorbilidades asociadas y personas sanas en

un estudio abierto de población colombiano]. *Revista Colombiana de Reumatología*, 27(3), 166-176. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.04.002>

Da Silva, F., y López, R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>

Dar, W., Mir, I., Siddiq, S., Nadeem, M., & Singh, G. (2022). The Assessment of Fatigue in Rheumatoid Arthritis Patients and Its Impact on Their Quality of Life [La evaluación de la fatiga en pacientes con artritis reumatoide y su impacto en su calidad de vida]. *Clinics and practice*, 12(4), 591–598. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040062>

De Cock, D., Doumen, M., Vervloesem, C., Van Breda, A., Bertrand, D., Pazmiño, S., Westhovens, R., & Verschueren, P. (2022). Psychological stress in rheumatoid arthritis: a systematic scoping review [Estrés psicológico en la artritis reumatoide: una revisión sistemática del alcance]. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 55, 152014. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2022.152014>

Domínguez, N., Alban, P., Carvajal, G., y Simbaña, F. (2022). Artritis reumatoide: una visión general. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2), e1020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200008&lng=es&tlng=es

Doumen, M., De Cock, D., Pazmino, S., Bertrand, D., Joly, J., Westhovens, R., & Verschueren, P. (2021). Treatment response and several patient-reported outcomes are early determinants of future self-efficacy in rheumatoid arthritis [La respuesta al tratamiento y varios resultados informados por los pacientes son determinantes tempranos de la autoeficacia futura en la artritis reumatoide]. *Arthritis Research & Therapy*, 23(269). <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02651-3>

Druce, K., & Basu, N. (2019). Predictors of fatigue in rheumatoid arthritis [Predictores de fatiga en la artritis reumatoide]. *Rheumatology*, 58(5), 29–34. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez346>

Escobar-Salinas, J., y Frutos-Chamorro, T. (2021). Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 16(1), 11-20. <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.1.11>

- Fernández-Ávila, D., Rincón-Riaño, D., Bernal-Macías, S., Gutiérrez, J., y Rosselli, D. (2019). Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. *Revista Colombiana de Reumatología*, 26(2), 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.01.003>
- Finkel, L., Arroyo, M., y Gálvez, M. (2021). *Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica*. Plataforma de Organizaciones de Pacientes: Salamanca-España. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/estudio-sobre-el-impacto-emocional-de-la-enfermedad-cronica/>
- Gamal, S., Eleishi, H., Moghazy, A., El-Garf, K., Eissa, M., Sobhy, N., Medhat, B., El-Ghobashy, N., & El-Zorkany, B. (2021). Effect of education on disease activity and functional status in rheumatoid arthritis patients [Efecto de la educación sobre la actividad de la enfermedad y el estado funcional en pacientes con artritis reumatoide]. *The Egyptian Rheumatologist*, 43(1), 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.ejr.2020.12.001>
- Gamero, D. (2022). Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, 6(2), 47-5. <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/19154>
- García-Barrera, A., Horta-Roa, L., Bautista-Roa, M., Ibáñez-Pinilla, E., y Cobo-Mejía, E. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>
- Germain, V., Scherlinger, M., Barnetche, T., Pichon, C., Balageas, A., Lequen, L., Shipley, E., Foret, J., Dublanc, S., Capuron, L., Schaeverbeke, T., & Fédération Hospitalo-Universitaire ACRONIM. (2021). Role of stress in the development of rheumatoid arthritis: a case-control study [Papel del estrés en el desarrollo de la artritis reumatoide: un estudio de casos y controles]. *Rheumatology*, 60(2), 629-637. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa216>
- Germano, J., Reis-Pardal, J., Tonin, F., Pontarolo, R., Melchiors, A., & Fernandez-Llimos, F. (2021). Prevalence of rheumatoid arthritis in South America: a systematic review and meta-analysis [Prevalencia de artritis reumatoide en América del Sur: una revisión sistemática y metanálisis]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Suppl. 3), 5371-5382. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.05152020>

Gikaro, J., Xiong, H., & Lin, F. (2022). Activity limitation and participation restriction in Osteoarthritis and Rheumatoid arthritis: findings based on the National Health and Nutritional Examination Survey [Limitación de la actividad y restricción de la participación en la osteoartritis y la artritis reumatoide: hallazgos basados en la Encuesta Nacional de Examen Nutricional y de Salud]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), 647. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05607-z>

Goma, S., Razek, M., & Abdelbary, N. (2019). Impact of rheumatoid arthritis on the quality of life and its relation to disease activity [Impacto de la artritis reumatoide en la calidad de vida y su relación con la actividad de la enfermedad]. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, 46, 304–312. https://doi.org/10.4103/err.err_39_19

Gudelj, A., Matić, A., Mikula, T., Dobša, J., Žagar, I., Mužinić, L., & Morović-Vergles, J. (2020). Influence of Biological Therapeutics on Patient-Reported Quality-Of-Life Outcomes (Whoqol-Bref), Functional Scores and Disease Activity among Croatian Patients with Rheumatoid Arthritis: Our Experience [Influencia de la terapéutica biológica en los resultados de calidad de vida informados por los pacientes (Whoqol-Bref), puntuaciones funcionales y actividad de la enfermedad entre pacientes croatas con artritis reumatoide: nuestra experiencia]. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 4), 547-552. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212462/>

Guevara, S., Feicán, E., Peláez, I., Valdiviezo, W., Montaleza, M., Molina, G., Ortega, N., Delgado, J., Chimbo, L., Hernandez, M., Sanin, L., & Cervera, R. (2020). Prevalence of Rheumatic Diseases and Quality of Life in the Saraguro Indigenous People, Ecuador: A Cross-sectional Community-Based Study [Prevalencia de dolor músculo-esquelético y de las enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro, Ecuador: Un estudio comunitario transversal]. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, 26(7S Suppl 2), S139-S147. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001131>

Gwinnutt, J., Norton, S., Hyrich, K., Lunt, M., Barton, A., Cordingley, L., Verstappen, S., & RAMS co-investigators. (2021). Changes in the illness perceptions of patients with rheumatoid arthritis over the first year of methotrexate therapy [Cambios en las percepciones de la enfermedad de los pacientes con artritis reumatoide durante el primer año de tratamiento con metotrexato]. *Rheumatology*, 60(5), 2355–2365. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa615>

Haridoss, M., Bagepally, B., & Natarajan, M. (2021). Health-related quality of life in rheumatoid arthritis: Systematic review and meta-analysis of EuroQoL (EQ-5D) utility scores from

Asia [Calidad de vida relacionada con la salud en la artritis reumatoide: revisión sistemática y metanálisis de las puntuaciones de utilidad del EuroQoL (EQ-5D) de Asia]. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(3), 314–326. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14066>

Hassan, A., Nasr, M., Mohamed, A., Kamal, A., & Elmoghaizy, A. (2019). Psychological affection in rheumatoid arthritis patients in relation to disease activity [Afectación psicológica en pacientes con artritis reumatoide en relación con la actividad de la enfermedad]. *Medicine*, 98(19), e15373. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015373>

Henao-Pérez, J., López-Medina, D., Henao-Pérez, M., Castro-Rodríguez, V., y Castrillón-Aristizábal, M. (2023). Psiconeuroinmunoendocrinología de la Respuesta al Estrés, el Ciclo Circadiano y la Microbiota en la Artritis Reumatoide. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(Supl. 1), S136-S145. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.003>

Hernández, A., Rojas, M., y Cuevas, G. (2019). La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.aasp>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2020). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.

Hung, H., Chen, M., & Chen, C. (2020). Impacts of Fatigue, Stress, and Perceived Health Status on Women With Rheumatic Diseases: A Comparison Study [Impactos de la fatiga, el estrés y el estado de salud percibido en mujeres con enfermedades reumáticas: un estudio comparativo]. *The Journal of Nursing Research*, 28(3), e89. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000354>

Inoñan, M., Rodríguez, L., y Diaz, R. (2020). Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(3), 238-245. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.730>

Isnardi, C., Capelusnik, D., Schneeberger, E., Correa, M., Lim, R., Hu, M., Tapia, M., Kerzberg, E., Blanco, E., Luján, F., González, L., Barbaglia, A., Bazzarelli, M., Maldonado, H., Pérez, S., Hartvig, C., Salcedo, M., y Citera, G. (2019). Una nueva herramienta para valorar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoidea que

no requiere licencia: el cuestionario QOL-RA II (Quality Of Life-Rheumatoid Arthritis Scale-II). *Revista Argentina de Reumatología*, 30(1), 16-21. <https://doi.org/10.47196/rar.v30i1.464>

Janjetic, M., Oliva, M., Molocznik, J., Page, M., Palacios, G., Ramírez, F., y Torresani, M. (2020). Calidad de vida y su relación con la percepción de estrés y el perfil antropométrico en mujeres adultas. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 217-223. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200217>

Karstensen, J., Primdahl, J., Andersson, M., Christensen, J., & Bremander, A. (2022). Lifestyle factors in patients with rheumatoid arthritis-a cross-sectional study on two Scandinavian cohorts [Factores del estilo de vida en pacientes con artritis reumatoide: un estudio transversal en dos cohortes escandinavas]. *Clinical Rheumatology*, 41(2), 387–398. <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05905-2>

Khan, A., Pooja, V., Chaudhury, S., Bhatt, V., & Saldanha, D. (2021). Assessment of depression, anxiety, stress, and quality of life in rheumatoid arthritis patients and comparison with healthy individuals [Evaluación de la depresión, la ansiedad, el estrés y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide y comparación con individuos sanos]. *Industrial Psychiatry Journal*, 30 (1), 195-200. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328861>

Kirkeskov, L., & Bray, K. (2023). Employment of patients with rheumatoid arthritis - a systematic review and meta-analysis [Empleo de pacientes con artritis reumatoide: una revisión sistemática y un metanálisis]. *BMC Rheumatology*, 7(41), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s41927-023-00365-4>

Kumaradev, S., Roux, C., Sellam, J., Perrot, S., Pham, T., Dugravot, A., & Molto, A. (2022). Socio-demographic determinants in the evolution of pain in inflammatory rheumatic diseases: results from ESPOIR and DESIR cohorts [Determinantes sociodemográficos en la evolución del dolor en enfermedades reumáticas inflamatorias: resultados de las cohortes ESPOIR y DESIR]. *Rheumatology*, 61(4), 1496–1509. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab562>

Lampa, J. (2019). Pain without inflammation in rheumatic diseases [Dolor sin inflamación en enfermedades reumáticas]. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(3), 101439. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.101439>

- Larzabal-Fernández, A., y Ramos-Noboa, M. (2019). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA (ECUADOR). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 269-282. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlang=es
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Leon, L. (2020). Psychosocial aspects of rheumatic and musculoskeletal diseases [Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas]. *Reumatología Clínica*, 16(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2019.02.006>
- Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Bueno-Pacheco, A., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2021). Factor structure, measurement invariance and psychometric properties of the Quality of Life Scale WHOQOL-BREF in the Ecuadorian context [Estructura factorial, invarianza de medición y propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en el contexto ecuatoriano]. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 34(29), 01-14. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00194-9>
- Lima-Castro, S., Blanco, V., Otero, P., López, L., & Vázquez, F. (2020). Health-related quality of life among persons with physical disabilities: a systematic review and meta-analysis [Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad física: Una revisión sistemática y metanálisis]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 82-102. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.02.037>
- López, D., Morales, C., y Álvarez, A. (2022). Implicaciones de la capacidad funcional en la funcionalidad familiar de las personas con artritis reumatoide. *Atención Familiar*, 29(1), 51-53. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.1.81193>
- Lu, Y., Jin, X., Feng, L., Tang, C., Neo, M., & Ho, R. (2022). Effects of illness perception on negative emotions and fatigue in chronic rheumatic diseases: Rumination as a possible mediator [Efectos de la percepción de la enfermedad sobre las emociones negativas y la fatiga en las enfermedades reumáticas crónicas: la rumia como posible mediador]. *World Journal of Clinical Cases*, 10(34), 12515–12531. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i34.12515>
- Mandal, M., Dasgupta, A., Dutt, D., Taraphdar, P., Ghosh, P., & Paul, B. (2020). Quantification of health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis: An institution-

based study in Kolkata, West Bengal [Cuantificación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide: Un estudio institucional en Calcuta, Bengala Occidental]. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 3970-3976. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_53_20

Martinec, R., Pinjatela, R., & Balen, D. (2019). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS - A PRELIMINARY STUDY [CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE: UN ESTUDIO PRELIMINAR]. *Acta Clinica Croatica*, 58(1), 157-166. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.01.20>

Martínez, A., Bande, J., Papasidero, S., Machado, M., Yacuzzi, M., Salazar, M., y Rillo, O. (2019). Nivel de estrés, medido a través de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), y su asociación con la actividad de la enfermedad en pacientes con Artritis Reumatoidea. *Revista Argentina de Reumatología*, 30(4), 10-13. <https://doi.org/10.47196/rar.v30i4.436>

Miguel-Lavariega, D., Elizararrás-Rivas, J., Villarreal-Ríos, E., Baltíerrez-Hoyos, R., Velasco-Tobón, U., Vargas-Daza, E., y Galicia-Rodríguez, L. (2023). Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 574-582. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316427>

Nagy, Z., Szigedi, E., Takács, S., & Császár-Nagy, N. (2023). The Effectiveness of Psychological Interventions for Rheumatoid Arthritis (RA): A Systematic Review and Meta-Analysis [La eficacia de las intervenciones psicológicas para la artritis reumatoide (AR): una revisión sistemática y un metanálisis]. *Life*, 13(3), 849. <https://doi.org/10.3390/life13030849>

Oliveira, I., Do Nascimento, M., Kakehasi, A., Neves, C., Silva, H., Gonçalves, T., Aredes, R., & De Oliveira, D. (2021). Association between Health Literacy, Patient Activation, and Functional Capacity in Individuals with Rheumatoid Arthritis [Asociación entre conocimientos sanitarios, activación del paciente y capacidad funcional en personas con artritis reumatoide]. *The Open Rheumatology Journal*, 15(1), 1-8. <https://openrheumatologyjournal.com/VOLUME/15/PAGE/1/FULLTEXT/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE 11): FA20 Artritis reumatoide*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/576319925>

OMS. (2023). *Artritis reumatoide*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/rheumatoid-arthritis>

Padilla, Y., Cascante, A., y Arriola, J. (2023). Artritis idiopática juvenil sistémica: una causa poco común, pero potencialmente mortal de fiebre de origen desconocidos. *Revista Médica Sinergia*, 8(2), e932. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.932>

Pakravan, F., Isfahani, M., Ghorbani, M., Salesi, N., & Salesi, M. (2023). The salivary alpha-amylase concentration in patients with rheumatoid arthritis: A case-control study [La concentración de alfa-amilasa salival en pacientes con artritis reumatoide: un estudio de casos y controles]. *Dental Research Journal*, 20, 43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10166745/>

Pham, A., Brook, J., Elashoff, D., & Ranganath, V. (2022). Impact of Perceived Stress During the SARS-CoV-2 Pandemic on Rheumatoid Arthritis Patients' Disease Activity: An Online Survey [Impacto del estrés percibido durante la pandemia de SARS-CoV-2 en la actividad de la enfermedad de los pacientes con artritis reumatoide: Una encuesta en línea]. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, 28(7), 333-337. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001861>

Pino, P., Moya, K., Ramos, W., y Guevara, A. (2021). Patogenia de la artritis reumatoide, manejo terapéutico actual y perspectivas futuras. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(3), e181. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300010&lng=es&tlng=es

Polinski, K., Bemis, E., Feser, M., Seifert, J., Demoruelle, M., Striebich, C., Brake, S., O'Dell, J., Mikuls, T., Weisman, M., Gregersen, P., Keating, R., Buckner, J., Nicassio, P., Holers, V., Deane, K., & Norris, J. (2020). Perceived Stress and Inflammatory Arthritis: A Prospective Investigation in the Studies of the Etiologies of Rheumatoid Arthritis Cohort [Estrés percibido y artritis inflamatoria: una investigación prospectiva en los estudios de las etiologías de la cohorte de artritis reumatoide]. *Arthritis Care & Research*, 72(12), 1766-1771. <https://doi.org/10.1002/acr.24085>

Pombo-Suárez, M., Maneiro, J., & Gómez-Reino, J. (2021). Adherence to Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis from Spain [Adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide en España]. *Patient Preference and Adherence*, 15, 111–117. <https://doi.org/10.2147/PPA.S291983>

- Rodríguez, J., López, C., y Aguilera, C. (2021). Artritis reumatoide y tabaco. *Archivos de Bronconeumología*, 57(5), 315-316. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.05.021>
- Santos, E., Duarte, C., Da Silva, J., & Ferreira, R. (2019). The impact of fatigue in rheumatoid arthritis and the challenges of its assessment [El impacto de la fatiga en la artritis reumatoide y los desafíos de su evaluación]. *Rheumatology*, 58(5), 3–9. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez351>
- Schwertlik, S., Baldock, K., Hill, C., & Ferrar, K. (2020). Chronic Stress and Arthritis: A Scoping Review [Estrés Crónico y Artritis: Una revisión de alcance]. *Arthritis Care & Research*, 74(6), 982-996. <https://doi.org/10.1002/acr.24528>
- Seizer, L., Huber, E., Schirmer, M., Hilbert, S., Wiest, E., & Schubertet, C. (2023). Personalized therapy in rheumatoid arthritis (PETRA): a protocol for a randomized controlled trial to test the effect of a psychological intervention in rheumatoid arthritis [Terapia personalizada en artritis reumatoide (PETRA): un protocolo para un ensayo controlado aleatorio para probar el efecto de una intervención psicológica en la artritis reumatoide]. *Trials*, 24(743), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07707-0>
- Shen, B., Li, Y., Du, X., Chen, H., Xu, Y., Li, H., & Xu, G. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis [Efectos de la terapia cognitivo-conductual para pacientes con artritis reumatoide: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Psychology, Health & Medicine*, 25(10), 1179–1191. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1736312>
- Singh, G., Mahajan, N., Abrol, S., & Raina, A. (2021). Anxiety and depression are common in rheumatoid arthritis and correlate with poor quality of life in Indian patients [La ansiedad y la depresión son comunes en la artritis reumatoide y se correlacionan con una mala calidad de vida en pacientes de indios]. *Reumatología*, 59(6), 386-393. <https://doi.org/10.5114/reum.2021.112351>
- Solares, S. (2019). Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide. *RqR Enfermería Comunitaria*, 7(1), 26-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262>
- Sosa, O., Cáceres, V., López, M., y Rodríguez, M. (2022). Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una Asociación de Paraguay 2022. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 4(2), 09-18. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.09>

- Tański, W., Dudek, K., & Adamowski, T. (2022). Work Ability and Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis [Capacidad laboral y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13260. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013260>
- Tasorian, B., Tabatabaei, M., & Shayganfar, M. (2022). Correlation Between Stress, Anxiety and Depression of Patients with Rheumatoid Arthritis During COVID-19 Pandemic and Their Non-compliance to Treatment: A Cross-sectional Study [Correlación entre estrés, ansiedad y depresión de pacientes con artritis reumatoide durante la pandemia de COVID-19 y su incumplimiento del tratamiento: un estudio transversal]. *Shiraz E-Medical Journal*, 23(9), e117966. <https://doi.org/10.5812/semj-117966>
- Teuwen, M., Van Weely, S., Vliet, T., Douw, T., Van Schaardenburg, D., Den Broeder, A., Van Tubergen, A., Van Wissen, M., Van Den Ende, C., & Gademan, M. (2024). Functional limitations of people with rheumatoid arthritis or axial spondyloarthritis and severe functional disability: a cross-sectional descriptive study [Limitaciones funcionales de personas con artritis reumatoide o espondiloartritis axial y discapacidad funcional severa: un estudio descriptivo transversal]. *Rheumatology International*, 44(1), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05487-z>
- Turcu-Stiolica, A., Subtirelu, M., Ciurea, P., Stefan, D., Bogdan, M., Barbulescu, A., Glavan, D., Turcu-Stiolica, R., Firulescu, S., Chisalau, B., Parvanescu, C., Stanoiu, B., Meca, A., Neamtu, J., & Vreju, F. (2020). The Influence of Socio-Demographic Factors, Lifestyle and Psychiatric Indicators on Adherence to Treatment of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study [La influencia de los factores sociodemográficos, el estilo de vida y los indicadores psiquiátricos en la adherencia al tratamiento de pacientes con artritis reumatoide: un estudio transversal]. *Medicina*, 56(4), 178. <https://doi.org/10.3390/medicina56040178>
- Vergne-Salle, P., Pouplin, S., Trouvin, A., Bera-Louville, A., Soubrier, M., Richez, C., Javier, R. Perrot, S., & Bertin, P. (2020). The burden of pain in rheumatoid arthritis: Impact of disease activity and psychological factors [La carga del dolor en la artritis reumatoide: impacto de la actividad de la enfermedad y factores psicológicos]. *European Journal of Pain*, 24(10), 1863-2047. <https://doi.org/10.1002/ejp.1651>
- Vinaccia, S., Riveros, F., y Quiceno, J. (2022). Relaciones entre resiliencia, apoyo social, autoestima, emociones negativas, percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico artritis reumatoide. *Gaceta*

Médica de Caracas, 130(1), 16–26.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23586

WHOQOL Group. (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley, J., Kuyken, W. (Eds.). *Quality of Life Assessment: International Perspectives [Evaluación de la calidad de vida: perspectivas internacionales]*. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4

Wróbel, A., Barańska, I., Szklarczyk, J., Majda, A., & Jaworek, J. (2023). Relationship between perceived stress, stress coping strategies, and clinical status in patients with rheumatoid arthritis [Relación entre estrés percibido, estrategias de afrontamiento del estrés y estado clínico en pacientes con artritis reumatoide]. *Rheumatology International*, 43, 1665–1674. <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05367-6>

Ziarko, M., Mojs, E., Sikorska, D., & Samborski, W. (2020). Coping and Life Satisfaction: Mediating Role of Ego-Resiliency in Patients with Rheumatoid Arthritis [Afrontamiento y satisfacción con la vida: papel mediador de la resiliencia del ego en pacientes con artritis reumatoide]. *Medical Principles and Practice*, 29(2), 160–165.
<https://doi.org/10.1159/000503708>

Anexos**Anexo A. Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **Estrés y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023.**

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|-----------------------------|----------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal (IP) | Norma Celina Melgar Melgar | 0105653877 | Universidad de Cuenca |

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

Este estudio pretende investigar la relación del estrés en la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide, debido a que varios estudios indican que el estrés puede tener un impacto significativo en los síntomas y progresión de esta enfermedad, al agravar los síntomas, aumentar la percepción del dolor, y empeorar la función articular; por lo que resulta imprescindible mediante este estudio llegar a conocer cuánto infiere el estrés en la calidad de vida en general en pacientes con artritis reumatoide; con lo cual se busca contribuir al campo de la salud, hacia un enfoque de tratamiento multidisciplinario e integral, donde además de tratar los síntomas físicos, se considere la salud mental dentro del plan terapéutico que favorezca positivamente a su bienestar general.

Objetivo del estudio

Este estudio pretende analizar la relación del estrés percibido y los distintos dominios de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, 2023.

Descripción de los procedimientos

1. Una vez firmado este consentimiento informado, se procederá con la recolección de datos.
2. Se le solicitará llenar la ficha sociodemográfica para obtener datos básicos de información.
3. Una vez obtenida esta información se procederá a aplicar criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la factibilidad del paciente a formar parte del estudio.
4. A las personas que cumplan los criterios de inclusión se les aplicará la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF.
5. Una vez finalizada la aplicación de las escalas se tabularán los datos para emitir un informe estadístico de resultados.

Riesgos y beneficios

No existe ningún riesgo físico o psicológico a corto y/o largo plazo en el participante de la investigación.

Riesgos del estudio:

- Puede existir un sesgo en la información proporcionada debido a la percepción subjetiva de los pacientes al estar influenciados por factores como el estado de ánimo, síntomas físicos, gravedad de la enfermedad, comorbilidades presentes, la medicación utilizada, intervenciones terapéuticas y características individuales. Para prevenir este sesgo en gran medida será importante el acercamiento con el paciente durante la entrevista al momento de aplicar los reactivos, donde se aclarará inquietudes y se acompañará durante el proceso.

Beneficios del estudio:

- Investigar esta relación permite una mejor comprensión de los mecanismos biológicos, psicológicos y sociales que están involucrados. Esto puede ayudar a identificar los procesos que conectan el estrés con la calidad de vida de los pacientes.
- Al conocer cómo el estrés se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide, se pueden desarrollar estrategias de manejo del estrés adaptadas a las necesidades de este grupo poblacional; como técnicas de relajación, terapia cognitivo-conductual, ejercicio físico, apoyo emocional y otras intervenciones que puedan reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Ayuda a identificar factores de riesgo y protección relacionados con el estrés y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide, permitiendo la detección temprana de pacientes en riesgo de una calidad de vida deficiente y el diseño de estrategias preventivas adecuadas.
- Fomenta un enfoque más holístico en la atención médica; que no solo se centre en el manejo de los síntomas físicos, sino también en el apoyo emocional, la psicoeducación del paciente y estilos de vida saludables.
- Este estudio contribuye de base a profesionales de la salud al desarrollo de intervenciones y programas de manejo del estrés que ayuden a los pacientes a afrontar mejor la enfermedad, reducir la carga emocional y mejorar su bienestar general.

"Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a Usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar al campo de la salud a la creación de nuevas consideraciones de tratamiento para mejorar la calidad de vida frente a la enfermedad"

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la libertad de participar o no en el estudio, por ser de carácter voluntario.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0987136391** que pertenece a la investigadora Psic. Cl. **Norma Melgar** o envíe un correo electrónico a **normac.melgar@ucuenca.edu.ec**

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos de la investigadora

Firma de la investigadora

Fecha

Anexo B. Ficha sociodemográfica**Ficha sociodemográfica**

Por favor lea cuidadosamente la ficha, llene con la información solicitada y marque con una X según corresponda.

1. Indique su edad: _____

2. Género:

0. Masculino
1. Femenino

3. Escolaridad:

0. Básica
1. Bachillerato
2. Tercer nivel
3. Cuarto nivel

4. Estado civil:

0. Casado
1. Soltero
2. Divorciado
3. Unión Libre
4. Viudo

5. Ocupación:

0. Empleado
1. Jubilado por salud
2. Jubilado por servicio
3. Quehaceres del hogar

6. Hace cuánto tiempo fue diagnosticado de la enfermedad: _____

Anexo C. Escala de Estrés Percibido (EEP-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

| PREGUNTAS | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | | | | | |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | | | | | |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | | | | | |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | | | | | |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | | | | | |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | | | | | |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | | | | | |
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | | | | | |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | | | | | |
| 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | | | | | |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | | | | | |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | | | | | |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | | | | | |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | | | | | |

Anexo D. Escala WHOQOL-BREF**Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas (15 días). Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

| ¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita? | Nada 1 | Un poco 2 | Moderado 3 | Bastante 4 | Totalmente 5 |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

| ¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita? | Nada 1 | Un poco 2 | Moderado 3 | Bastante 4 | Totalmente 5 |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|

Haga un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

| Muy mala | Poca | Lo normal | Bastante Buena | Muy buena |
|----------|------|-----------|----------------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

| Muy insatisfecho/a | Insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|--------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

| Nada 1 | Un poco 2 | Lo normal 3 | Bastante 4 | Muchísimo 5 |
|-----------|--------------|----------------|---------------|----------------|
|-----------|--------------|----------------|---------------|----------------|

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísimo |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísimo |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísimo |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísima |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísima |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Muchísimo |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|------|---------|----------|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|------|---------|----------|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|------|---------|----------|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?

| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|------|---------|----------|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|------|---------|----------|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente bien |
|------|---------|-----------|----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?

| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

| Nunca | Raramente | Medianamente | Frecuentemente | Siempre |
|-------|-----------|--------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gracias por su ayuda