



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON
LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO - JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON
LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS
REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO - JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

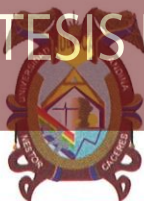
SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA DE TRABAJO - P11



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1275 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 11620 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2025**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** de bachiller: **ITO MAMANI HUGUET ALEXANDRA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 04 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN N° 053-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 7897-CU-2025 de fecha 09 de setiembre del 2025, presentado por el Bach. ITO MAMANI HUGUET ALEXANDRA, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado, **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2025**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

* Presidente	:	DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* 1er. Miembro	:	DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 2do. Miembro	:	DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
* Asesor	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 1656-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: , **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2025**, presentado por el Bach. ITO MAMANI HUGUET ALEXANDRA, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados	(1)
- Archivo	(1)







14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72202756
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-3892-8974
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-0904-9920
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA DE TRABAJO - P11
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.4760483 Longitud: -70.1093372 https://maps.app.goo.gl/BvwZNpqwFu89dxvi7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD DE CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI, identificado con DNI

Nro. 72202756 en mi condición de egresado de:

☒ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025

Asesorado por: M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, que es mi guía constante. A mis queridos padres, por todo el amor sin condiciones, sus sacrificios y enseñanzas. Y asimismo a mis hermanos, por el apoyo y compañía. A mis sobrinos, que me motivan a seguir siendo ejemplo y motivo de orgullo. A mi pareja, por su comprensión y amor inquebrantable. Y a mi hija mi razón de ser.



AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, esta prestigiosa institución que me brindo la formación profesional y académica. A mi asesora, la M.Sc. María Antonieta Loayza López por la constante orientación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.	4
1.3.1. Justificación teórica.	4
1.3.2. Justificación practica.....	5
1.3.3. Justificación metodológica	6
1.4. OBJETIVOS.	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. HIPÓTESIS	7
1.5.1. Hipótesis general	7
1.5.2. Hipótesis específicas	7



1.6. VARIABLES	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel regional	17
2.2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	31
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.	32
3.4.1. Población.	32
3.4.2. Muestra:.....	32
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.	34
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	34
3.8.1. Validación.	34
3.8.2. Confiabilidad.	34



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS	105
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	106
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	114
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	115
ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA	116
ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	125



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
Edad y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025.....	37
Tabla 2	
Sexo y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025.....	41
Tabla 3	
Nivel de instrucción y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	45
Tabla 4	
Ocupación y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	49
Tabla 5	
Convivencia y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	53
Tabla 6	
Tiempo de enfermedad y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	57
Tabla 7	
Tiempo que dura hasta el diagnóstico y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	61
Tabla 8	
Ubicación anatómica y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	65
Tabla 9	
Tipo de tratamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	69



Tabla 10	Visita al médico para control y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	73
Tabla 11	Miedo a las complicaciones y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	77
Tabla 12	Actitud frente al tratamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025	81
Tabla 13	IMC y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025.....	85
Tabla 14	Afrontamiento de artritis reumatoidea y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025.....	89
Tabla 15	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM – Juliaca 2025.....	93



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Edad y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	38
Figura 2 Sexo y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	42
Figura 03 Nivel de instrucción y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	46
Figura 4 Ocupación y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	50
Figura 5 Convivencia y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	54
Figura 6 Tiempo de enfermedad y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	58
Figura 7 Tiempo que dura hasta el diagnóstico y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	62
Figura 8 Ubicación anatómica y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	66
Figura 9 Tipo de tratamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos	



	Monge Medrano - Juliaca 2025	70
Figura 10	Visita al médico para control y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	74
Figura 11	Miedo a las complicaciones y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025.....	78
Figura 12	Actitud frente al tratamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	82
Figura 13	IMC y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	86
Figura 14	Afrontamiento de artritis reumatoidea y su relación con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	90
Figura 15	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025	94



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025. Metodología: Estudio básica de nivel relacional de corte transversal de enfoque cuantitativo orientada a una muestra integrada por 213 pacientes que padecen artritis reumatoidea. Resultados: Las principales características de riesgo en pacientes con artritis reumatoidea en el lugar de estudio hallamos edad 53,99% el paciente tiene 70 a más años (ns=0,000), 57,75% es de sexo femenino (ns=000), 35,68% nivel de instrucción primaria (ns=0,000), 72,30% tiene trabajo independiente (ns=0,000), 56,81% convive con la pareja (ns=0,000), 46,48% tiene la enfermedad de uno a cuatro años (ns=0,000), 44,13% el diagnostico duro de 6 a 12 meses (ns=000), 36,62% está ubicado en los dedos (ns=000), 34,74% usa tratamiento FARME no biológico (ns=000), 49,30% visita al médico para control trimestral (ns=000), 37,56% tiene miedo a tener incapacidad funcional en actividades básicas (ns=0,000), 42,72% presenta efectos secundarios al tratamiento (ns=0,000), 64,32% posee el IMC en sobre peso (ns=0,000), un 30,99% afronta el dolor (aplica cremas o lociones) (ns=0,000), respecto a la calidad de vida 67.61% de los pacientes presento nivel regular, 19.25% calidad buena y el 13.15% deficiente. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes está relacionada con los factores demográficos, social y de la enfermedad todos estadísticamente significativos.

Palabras clave: Características de riesgo, calidad de vida, artritis reumatoidea.



ABSTRACT

Objective: Determine risk characteristics related to quality life expectancy in patient role by rheumatic arthritis at Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca 2025. Methodology: Basic relational level study, cross-sectional quantitative approach, with a taster of 213 patient role by rheumatic arthritis. Results: The main risk characteristics in patients by rheumatoid arthritis at the Carlos Monge Medrano Hospital were: 53.99% of the patient is 70 years or older (ns = 0.000), 57.75% is feminine (ns = 0.000), 35.68% takes a primary schooling level (ns = 0.000), 72.30% is self-employed (ns = 0.000), 56.81% lives with a partner (ns = 0.000), 46.48% has had the disease for one to four years (ns = 0.000), 44.13% has a diagnosis lasting 6 to 12 months (ns = 0.000), 36.62% is located in the fingers (ns = 0.000), 34.74% uses non-biological DMARD treatment (ns = 0.000), 49.30% visits the doctor for control. quarterly (ns=000), 37.56% are afraid of having functional disability in basic activities (ns=0.000), 42.72% have side effects to treatment (ns=0.000), 64.32% have a BMI overweight (ns=0.000), 30.99% face pain (apply creams or lotions) (ns=0.000), regarding quality of life 67.61% of patients had a regular level, 19.25% good quality and 13.15% poor. Conclusions: The quality life of patients is related to demographic, societal and disease factors, all of which are statistically significant.

Keywords: Risk characteristics, quality of life, rheumatoid arthritis.

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide constituye un padecimiento de carácter prolongado que se manifiesta con procesos inflamatorios generalizados y molestias articulares persistentes. Lo llamativo es que en las últimas décadas su presencia se ha vuelto más habitual dentro de la sociedad. Tradicionalmente era vista como un mal asociado a la vejez, sin embargo, en la actualidad no resulta extraño hallar casos en individuos que aún no alcanzan la sexta década de vida, Este padecimiento no se limita únicamente a afectar las articulaciones, sino que también puede comprometer los tejidos cercanos e incluso repercutir en órganos vitales como pueden ser el corazón, los pulmones o el sistema nervioso. Entre las manifestaciones más habituales se encuentran la rigidez constante, el dolor persistente, la inflamación acompañada de calor local y la sensibilidad en las zonas afectadas, lo que termina por entorpecer los movimientos y dificultar las tareas más simples del día a día. Aunque todavía se desconoce la raíz exacta del problema, sí se han identificado condiciones que incrementan las probabilidades de desarrollarlo, tales como el hábito de fumar, el exceso de peso corporal o la exposición prolongada a ambientes contaminados. Además, la edad avanzada y el sexo femenino figuran como grupos más vulnerables. En casos donde la articulación ha quedado severamente deteriorada, existe la opción de recurrir a procedimientos quirúrgicos, entre ellos el reemplazo articular, con el propósito de recuperar movilidad, reducir el dolor y conservar cierta calidad funcional.

El presente trabajo se organiza en cuatro capítulos: el Capítulo I, trata sobre los aspectos de carácter general, comprende el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos planteados del estudio, las hipótesis establecidos y la



definición de variables con su respectiva operacionalización; el Capítulo II, que trata sobre la fundamentación teórica, reúne los antecedentes más relevantes, el marco teórico y conceptual que sustentan el estudio; el Capítulo III, trata sobre la estrategia Metodológica, expone el diseño y tipo de estudio, los métodos establecidos, la muestra y población seleccionadas, así como aquellas técnicas e instrumentos de recopilación de datos, el plan para el procesamiento, los criterios de validez y confiabilidad y la contrastación de hipótesis; y al final, el Capítulo IV, que trata sobre resultados y reflexiones finales, presenta los hallazgos conseguidos junto con su discusión, además las conclusiones procedentes del análisis y las recomendaciones pertinentes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Descripción del problema.

A NIVEL INTERNACIONAL:

De acuerdo con la OMS, la artritis reumatoide se reconoce como un trastorno inflamatorio de curso prolongado y de carácter sistémico, cuya causa exacta aún no ha sido esclarecida. Su impacto resulta considerable en la población de edad avanzada: está estimado que cerca del 14% de quienes superan los 65 años, pero no alcanzan aún los 70 la presentan, y la cifra se eleva hasta más de la mitad en los mayores de 80. Tal situación la convierte en un desafío de salud pública, ello ya que aproximadamente una de cada diez personas adultas llega a convivir con este padecimiento. Además, la enfermedad no solo compromete las articulaciones, sino que también repercute en el estado nutricional, pues la disminución de la masa muscular influye de manera decisiva en su evolución. Esta alteración de la composición corporal, en la que tanto la masa grasa como la magra desempeñan un papel relevante, puede derivar en complicaciones que deterioran la condición general de los pacientes a lo largo del tiempo, el avance de la artritis reumatoide usualmente suele traducirse en una merma significativa

importante de la autonomía de quienes la padecen, ya que con el tiempo les resulta cada vez más difícil desenvolverse en sus labores cotidianas y en el ámbito laboral. En cuanto al abordaje terapéutico vigente, se fundamenta principalmente en la administración de fármacos que son capaces de modificar el curso de aquella enfermedad, iniciándose por lo general con agentes convencionales, entre los cuales el metotrexato se considera la primera elección.

(1)

En el contexto latinoamericano, la situación epidemiológica de la artritis reumatoide muestra variaciones notables según el país. Investigaciones regionales señalan que, en promedio, la prevalencia se aproxima al 1%. Sin embargo, al analizar por naciones, se aprecian diferencias relevantes: en México se ha documentado una frecuencia cercana al 1,6% con un rango que oscila entre 0,7% y 2,8%; en Brasil las cifras fluctúan entre 0,2% y 1,0%, con reportes que la sitúan en torno al 0,46%; en Colombia apenas alcanza un 0,15%; en Chile también se ha estimado en 0,46%; mientras que en Argentina la información disponible es limitada, ya que los datos provienen de estudios acotados a poblaciones muy específicas, lo que dificulta que sean representativos del panorama nacional. (2)

A NIVEL NACIONAL

En el caso peruano, las estimaciones señalan que cerca del 0,5% de la población sobrelleva artritis reumatoide, lo que la sitúa como un desafío relevante en el campo propio de la salud pública. Este trastorno impacta de manera directa en la vida diaria de quienes lo sufren, pues sus manifestaciones incluyen dolor persistente, rigidez, fatiga y una marcada disminución de la movilidad articular, condiciones que dificultan el desempeño de las actividades habituales. La carga



de la enfermedad es tan considerable que aproximadamente uno de cada tres pacientes abandona su actividad laboral dentro de los dos primeros años posteriores al diagnóstico. Si bien la participación de factores genéticos y endógenos resulta determinante, también se han identificado elementos adicionales que influyen tanto en la aparición como en la evolución del cuadro clínico, entre ellos los sociodemográficos, la intensidad de la actividad inflamatoria, los síntomas depresivos y distintos indicadores relacionados con la calidad de vida. Esta última, además, puede valorarse mediante diversas herramientas diseñadas para medir el bienestar en personas con artritis reumatoide. (3)

A NIVEL REGIONAL.

En la zona de Puno también se ha evidenciado la presencia de artritis reumatoide, la cual repercute claramente de una manera sumamente considerable en la calidad de vida de quienes la sobrellevan. Una de aquellas principales dificultades radica sobre todo en la escasez de especialistas en el área, aunque se observa que los nuevos profesionales en rehabilitación están impulsando iniciativas orientadas a la prevención y a brindar opciones terapéuticas más efectivas. Todo ello revela la urgencia de profundizar en la investigación relacionada con la rehabilitación, la detección de elementos de riesgo, la educación sanitaria y el análisis de las secuelas sociales de las enfermedades reumáticas. Esta necesidad cobra mayor relevancia si se considera la diversidad de patrones de morbilidad y mortalidad que afectan tanto a países que aun se ubican en vías de desarrollo como a los industrializados, en un contexto marcado por la elevación clara de la esperanza de vida, el crecimiento urbano acelerado y las transformaciones en los estilos de vida. Ante

este panorama, se hace indispensable la implementación de programas de control reumatológico eficaces en las comunidades, razón por la cual se vienen organizando diversas intervenciones dirigidas a la población afectada. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características demográficas y sociales relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2: ¿Cuáles son las características de la enfermedad relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3: ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

1.3.1. Justificación teórica.

La pertinencia de este estudio radica en que la artritis reumatoide constituye una afección inflamatoria tipo crónica de carácter autoinmune y con un origen multifactorial aún no del todo esclarecido, cuyo avance compromete progresivamente componentes articulares como cartílagos, sinovial y tejido óseo, generando grados importantes de discapacidad y un claro y preocupante deterioro notable sobre la calidad de vida. Al ser un problema que trasciende el



ámbito individual y afecta la esfera colectiva, se reconoce como una preocupación de salud pública en general. Además de su impacto en las articulaciones, puede provocar manifestaciones extraarticulares que alcanzan órganos como el corazón, los pulmones u ojos, ampliando el espectro de complicaciones. Entre los factores que se relacionan con el agravamiento del cuadro se incluyen largas exigencias laborales, hábitos alimentarios inadecuados, estilos de vida poco saludables y otras condiciones que favorecen el daño articular. Todo ello convierte a la artritis reumatoide y a las enfermedades reumáticas en general en un desafío sanitario cada vez más presente en la sociedad contemporánea.

1.3.2. Justificación practica

La relevancia de este trabajo se sustenta de manera principal en la necesidad evidente para comprender los factores de riesgo que inciden en quienes padecen artritis reumatoide, patología inflamatoria de alta frecuencia entre la población adulta y cuyo número de casos continúa en ascenso. Se caracteriza por manifestaciones clínicas como inflamación articular visible, rigidez prolongada al inicio de la jornada y otros signos que se confirman mediante pruebas de laboratorio, entre ellas la velocidad de la sedimentación, proteína C reactiva, los anticuerpos antiproteína citrulinada y el factor reumatoide. La detección oportuna resulta crucial, pues reconocer con precisión la enfermedad y derivar al paciente al especialista en reumatología permite iniciar un manejo adecuado. Desde el aspecto clínico, la presencia de sinovitis, con especial afectación en articulaciones pequeño tamaño como las de los dedos y las muñecas, constituye uno de los indicadores fundamentales para establecer el diagnóstico.

1.3.3. Justificación metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente, utilizando la revisión de investigaciones realizadas con trabajos similares para analizar esta enfermedad de invalidez, ya que disminuye la capacidad en los pacientes para efectuar sus actividades rutinarias, en algunas personas, la artritis reumatoide tiene un inicio lento sin que el paciente inclusive se dé cuenta de su proceso altamente doloroso, afectando solo pocas articulaciones, si el paciente no recibe tratamiento oportuno, o si los tratamientos no llegan a funcionar, el padecimiento de la artritis reumatoide llega a afectar y agravar a más articulaciones, pudiendo ocasionar discapacidad e incrementar el daño, los síntomas característicos de la artritis reumatoide desmejoran en "brotes" debido a los problemas del entorno de vida de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Analizar las características demográficas y sociales relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2: Identificar las características de la enfermedad relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano.



OE3: Describir la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Las características de riesgo que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025 son: las características demográficas, sociales y las características de la enfermedad.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Las características demográficas y sociales que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano son: la edad, el sexo, el nivel de instrucción, la ocupación.

HE2: Las características de la enfermedad que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano son: el tiempo de enfermedad, el tiempo que dura hasta el diagnóstico, la ubicación anatómica, el tipo de tratamiento, la visita al médico para el control, el miedo a las complicaciones, la actitud frente al tratamiento.

HE3: La calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano es regular.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Características de riesgo.

Variable 2: Calidad de vida.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variables
Variable 1: 1. Características de riesgo	1.1. Características demográficas y sociales	1.1.1. Edad	a. 50 a 59 años b. 60 a 69 años c. 70 a más años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a. Masculino b. Femenino	Nominal
		1.1.3. Nivel de instrucción	a. Técnico superior universitario b. Universitaria c. Secundaria d. Primaria	Ordinal
		1.1.4. Ocupación	a. Trabajo dependiente b. Trabajo independiente c. Su casa d. Desempleado	Nominal
		1.1.5. Convivencia	a. Con pareja b. Con pareja e hijos c. Con algún familiar	Nominal
	1.2. Características de la enfermedad	1.2.1. Tiempo de enfermedad	a. Menor a un año b. De uno a cuatro años c. Mas de cinco años	Nominal
		1.2.2. Tiempo que dura hasta el diagnostico	a. Menor a 6 meses b. Entre 6 a 12 meses c. Entre 12 a 24 meses d. Mas de 24 meses e. Desconoce	Nominal
		1.2.3. Ubicación anatómica	a. Dedos de las manos b. Muñeca de la mano c. Rodillas d. Tobillos e. Otros: Dedos de los pies, cadera, hombros	Nominal
		1.2.4. Tipo de tratamiento	a. FARME no biológico b. Biológico c. Corticoide d. Ningún tratamiento	Nominal



		1.2.5. Visita al médico para control	e. Desconoce a. Mensual b. Trimestral c. Solo cuando le duele	Nominal
		1.2.6. Miedo a las complicaciones	a. Presentar fuerte dolor b. Tener incapacidad funcional en actividades básicas c. Presentar deformidades de las articulaciones d. Presentar inflamación de las articulaciones	Nominal
		1.2.7. Actitud frente al tratamiento	a. Tener un tratamiento de duración prolongada b. Presenta efectos secundarios al tratamiento c. Espera eficacia del tratamiento	Nominal
		1.2.8. IMC	a. Normal b. Sobre peso c. Obesidad I grado d. Obesidad II grado e. Obesidad III grado	Ordinal
		1.2.9. Afrontamiento de artritis reumatoidea	a. Dolor (aplica cremas o lociones) b. Dolor (realiza ejercicios) c. Fatiga (descanso entre 15 a 20 min) d. Fatiga (reduce actividades) e. Estrés (terapias, relajamiento)	Nominal
Variable 2: 2. Calidad de vida	2.1. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF		Bueno (100 – 130) Regular (70 – 99) Deficiente (menor a 70)	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Urbina, et al. (5) Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. Ecuador; 2020.

Objetivo: presentar diferentes perspectivas relacionadas tanto con la manera en que se manifiesta la actividad de la enfermedad como con las alternativas disponibles para su tratamiento. Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, trasversal, correlacional. Resultados: Los hallazgos enseñan que resulta esencial que los propios pacientes reconozcan cuando su enfermedad avanza con rapidez, pues ello permite identificar a quienes pueden beneficiarse en mayor medida de un tratamiento intensivo. La evidencia reunida hasta ahora sugiere que los esquemas terapéuticos más agresivos, especialmente aquellos que emplean agentes biológicos como los inhibidores del factor de necrosis tumoral, superan de forma clara en eficacia a la monoterapia escalonada o a la combinación progresiva de fármacos. Asimismo, se ha comprobado que la asociación de estos inhibidores con metotrexato ofrece resultados particularmente favorables, traducidos en mejoras tempranas y de gran magnitud en la evolución clínica de los pacientes.



Secco, et al. (6) Epidemiología, uso de costos y recursos de artritis reumatoidea, Argentina; 2020. Objetivo: reunir información relativa a los parámetros epidemiológicos y calcular los costos asociados a la artritis reumatoide en estadios moderados y severos. Metodología: se efectuó una revisión bibliográfica sobre distintos datasets de alcance internacional. Además, se contó con la participación de especialistas nacionales en reumatología, quienes, a través de un proceso de consenso basado en la técnica Delphi adaptada, contribuyeron a definir los parámetros considerados más cercanos a la realidad. Resultados: Los análisis permitieron calcular tanto los costos médicos directos como los indirectos vinculados a la artritis reumatoide. Para los primeros se utilizó la información proveniente de datasets sobre costos unitarios perteneciente al Instituto de Efectividad Sanitaria y Clínica de Argentina, mientras que los segundos fueron estimados mediante la aplicación del enfoque de capital humano. Todos aquellos valores fueron expresados en dólares. En dicho país, la prevalencia de la enfermedad alcanzó el 0,94% y la incidencia anual se estimó en 19 casos por cada cien mil habitantes. En lo que respecta a los tratamientos farmacológicos, el gasto anual en medicamentos modificadores de la enfermedad ascendió a 33 936,10 USD por paciente. Conclusión: La revisión ofrece datos relevantes que permiten comprender tanto la situación epidemiológica como la carga económica de la artritis reumatoide en estadios moderados y severos, particularmente en el contexto del uso de terapias biológicas.

Armas, et. al. (7) Artritis reumatoide, tratamiento, evolución y diagnóstico. Ecuador; 2020. Objetivo: examinar de manera integral la artritis reumatoide en el contexto ecuatoriano, abarcando aspectos relacionados con su diagnóstico, la progresión clínica de la enfermedad y la disponibilidad de alternativas terapéuticas. Metodología: No experimental, cuantitativo, transversal, correlacional. Resultados: Los hallazgos señalan que la artritis reumatoide constituye la patología inflamatoria más frecuente en la edad adulta y con una notable prevalencia que se presenta en la población general. Para su diagnóstico se requiere cumplir de manera clara con un mínimo de cuatro de los criterios dictados en el Colegio Americano de Reumatología. En la última década, la detección de anticuerpos antiproteína citrulinada ha adquirido gran relevancia, al igual que las técnicas de imagen, que permiten identificar la enfermedad en fases iniciales, dentro de los dos primeros años de evolución. Este reconocimiento temprano es decisivo, ya que posibilita instaurar tratamientos adecuados y con ello prevenir la aparición de lesiones erosivas permanentes. Conclusión: esta enfermedad repercute de manera considerable en la vida cotidiana de quienes la padecen, limitando de forma evidente su bienestar general; tal impacto ha sido motivo para reflexión y análisis a lo largo de este escrito.

Camacho, et al, (8) Artritis reumatoide del adulto mayor. Ecuador; 2020. Objetivo: examinar con detenimiento las manifestaciones clínicas específicas que adopta la artritis reumatoide cuando se presenta en personas de edad avanzada, considerando sus rasgos distintivos en esta etapa de la vida. Metodología: No experimental, cuantitativo, transversal, correlacional. Resultados: Se evidencia que, en la población de edad avanzada, la artritis

reumatoide aparece con una frecuencia considerablemente mayor, y en no pocos pacientes termina traduciéndose en limitaciones funcionales que conducen a distintos grados de incapacidad. Conclusiones: Se hace ineludible que aquellos profesionales de atención primaria reconozcan con claridad los signos y particularidades que caracterizan a esta enfermedad, de modo que puedan remitir oportunamente al paciente hacia el reumatólogo u otro especialista, reduciendo así el riesgo de que la dolencia deje consecuencias permanentes.

Rafeemanesh, et al. (9) Postura laboral y enfermedades musculo esqueléticas en dentistas. 2020. Objetivo: Examinar cómo las posiciones adoptadas en el ejercicio odontológico se relacionan con la aparición de trastornos musculoesqueléticos en quienes ejercen esta profesión. Metodología: las enfermedades musculo esqueléticas y posiciones corporales asumidas durante la práctica odontológica. Resultados: Se observó que los desórdenes musculoesqueléticos se concentran en ciertas regiones del cuerpo, destacando el cuello con una frecuencia de 75,9%, seguido de los hombros con 58,6%, la zona dorsal superior en un 56,9%, la región lumbar con 48,3% y finalmente las muñecas con 44,8%. El examen de las posturas laborales utilizando el método REBA puso en evidencia que un 89.6% de aquellas extremidades incluidas dentro del grupo A y un 79.3% de las que se encuentran en el grupo B obtuvieron calificaciones superiores a 4 puntos. De manera particular, únicamente el dolor cervical y el lumbar mostraron una correlación estadísticamente relevante con los niveles de riesgo identificados a través de dicho instrumento.

2.1.2. A nivel nacional

Condori (10) Estado nutricional y sarcopenia en pacientes adultos con artritis reumatoide del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – Perú, 2023. Objetivo: Indagar la asociación posiblemente existente entre el estado de nutrición con la presencia de sarcopenia en personas adultas diagnosticadas con la enfermedad de artritis reumatoidea, quienes reciben atención en el servicio ambulatorio perteneciente al Hospital Hipólito Unanue, ubicado en el departamento fronterizo de Tacna. Métodos: La investigación se efectuó bajo un enfoque de carácter netamente cuantitativo, que sigue un esquema descriptivo con propósito asociativo. Se trató de un análisis transversal, observacional y proyectado hacia la recolección de datos en tiempo futuro. Resultados: En la población analizada se identificó que poco más de cuatro de cada diez pacientes se encontraban en condición de sobrepeso, mientras que apenas un tercio mantenía parámetros considerados normales. En relación con la sarcopenia, seis de cada diez casos correspondieron a formas severas y dos de cada diez a diagnósticos confirmados de la misma. Conclusión: Los hallazgos sugieren que la presencia de sobrepeso, valorada a través del IMC, no se traduce de manera directa en un incremento de la severidad de la sarcopenia en los pacientes evaluados.

Vargas (11) Calidad de vida en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en un centro médico privado de Lima, Perú; 2022. Objetivo: Examinar cómo llega a afectarse la calidad de vida en personas que fueron debidamente diagnosticadas con artritis reumatoide que reciben atención en una institución médica privada ubicada en la ciudad de Lima. Metodología: No experimental, cuantitativo, trasversal, correlacional. Resultados: Los reportes señalan que la

artritis reumatoide no se limita únicamente al daño articular, pues puede extenderse a otros órganos importantes como los pulmones, el corazón o incluso los ojos. A nivel global, se calcula que impacta en un rango de entre 0,5% y 1% de la población, mostrando una clara predominancia en mujeres, cuya proporción frente a los varones es cercana a tres por cada uno. Las estimaciones epidemiológicas en diferentes investigaciones ubican su prevalencia en márgenes que van desde 0,2% hasta 2,4%. En cuanto a los síntomas, estos suelen incluir dolor persistente, rigidez, cansancio y limitaciones en la movilidad, factores que inciden en forma directa en la capacidad de la persona para desenvolverse en sus actividades diarias.

Crisol, Tafur. (12) Conocimientos y grado de preocupación acerca de la artritis reumatoide en la población de Huacho, Perú, 2020. Objetivo: indagar hasta qué punto los habitantes de Huacho, en la provincia de Huaura, están informados acerca de la artritis reumatoide, así como el nivel de comprensión del tema que poseen sobre esta enfermedad. Métodos: Se optó por un diseño prospectivo con enfoque observacional y de carácter descriptivo, planteado bajo un esquema transversal. Resultados: Se analizaron 170 cuestionarios aplicados en la ciudad de Huacho. Los participantes tuvieron una edad media en años de 56,13 con un rango de desviación estándar de 11,6. Se observó que las féminas alcanzaron un mayor grado de conocimiento sobre la artritis reumatoide (45,9 %), mientras que el 9,4 % de los hombres refirió no conocer nada sobre esta enfermedad. La mayoría de la población expresó inquietud frente a posibles consecuencias: un 88,2 % manifestó preocupación ante la presencia de dolores intensos, el 75,3 % mostró temor a desarrollar limitaciones funcionales, el 88,3 % señaló inquietud

por eventuales deformaciones articulares y el 70,6 % indicó miedo a que la enfermedad genere inflamación en las articulaciones. Conclusiones: Se considera fundamental establecer estrategias dirigidas a fortalecer la información que posee la población acerca de la artritis reumatoide, de modo que se facilite una detección temprana y un abordaje terapéutico oportuno, lo que a su vez contribuiría a disminuir tanto las complicaciones como la mortalidad vinculada a esta enfermedad.

García (13) Dolor musculoesquelético percibido por terapeutas de rehabilitación pediátrica del Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, 2020. Objetivo: Examinar cómo perciben el dolor musculoesquelético los profesionales dedicados a la rehabilitación pediátrica en el Instituto caso de estudio. Metodología: estudio no experimental, transversal, correlacional. Resultados: En la evaluación se incluyeron 160 profesionales pertenecientes a cinco áreas distintas: terapia ocupacional, fisioterapia y terapia de aprendizaje, psicología, terapia de lenguaje, rehabilitación. De este grupo, 137 refirieron haber experimentado dolor en los últimos doce meses, evidenciando que hay más de un 80 % de los encuestados con molestias musculoesqueléticas. Dentro de ellos, los terapeutas de aprendizaje destacaron con una frecuencia particularmente elevada, pues el 94,1 % manifestó haber exhibido claramente este tipo de dolor en el mismo periodo.

Malaver, et al. (14) Relación entre el riesgo de lesiones musculoesqueléticas por posturas forzadas y los síntomas musculoesqueléticos en el personal de limpieza de dos municipios de Lima; 2020. Objetivo: Indagar la relación posiblemente

existente entre la aparición de síntomas musculoesqueléticos y el riesgo de sufrir lesiones derivadas de la postura forzada en trabajadores de limpieza pública. Metodología: No experimental, de corte transversal, correlacional. Resultados: Se identificó que claramente el 84,93 % de los trabajadores evaluados estaba expuesto a riesgo de lesiones musculoesqueléticas. De ellos, un 71,43 % se ubicó en la categoría de riesgo moderado, un 79,31 % en el nivel alto y un 91,89 % en el muy alto. Además, se observó una relación clara: conforme el riesgo derivado de posturas forzadas se incrementa, se intensifica también la presencia de síntomas musculoesqueléticos recientes (última semana), superando en frecuencia a los de carácter crónico (último trimestre).

2.1.3. A nivel regional

Mamani. (15) Lesiones más frecuentes en el entrenamiento físico del Tae Kwon Do en academias de la ciudad de Puno; 2021. Objetivo: La finalidad del estudio es identificar con qué frecuencia se presentan las lesiones más comunes asociadas a la práctica y entrenamiento. Metodología: Para el desarrollo del estudio se optó por una ruta cuantitativa, enmarcado dentro de un diseño no experimental de corte transeccional con carácter descriptivo. Respecto a la población la integraron convenientemente por tres academias de Tae Kwon Do. La muestra se definió por intermedio de un muestreo intencional de carácter no probabilístico, incluyendo a 50 practicantes. Como herramienta de recolección de información se aplicó un cuestionario, y los datos conseguidos fueron en forma adecuada procesados a través de un análisis porcentual dentro de la estadística descriptiva. Resultados: Los hallazgos evidenciaron que, en el contexto del entrenamiento de Tae Kwon Do en centros de formación en la

ciudad de Puno, las lesiones más habituales entre los practicantes, tanto mujeres como hombres, fueron las distensiones, con una incidencia del 56 %. En segundo lugar, los esguinces alcanzaron un 42 %, seguidos por las luxaciones con un 34 % y la tendinitis con un 24 %. Cabe señalar que ninguno de los deportistas evaluados presentó lesiones óseas.

Torres (16) Sensibilidad y especificidad del anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado en comparación con el factor reumatoide para el diagnóstico de la artritis reumatoide en la Clínica Reumacenter, Juliaca; 2020. Objetivo: indagar la capacidad diagnóstica del anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado en comparación con el factor reumatoide, considerando tanto su sensibilidad como su especificidad. Asimismo, se buscó establecer la proporción de diagnósticos de artritis reumatoide en función de estos marcadores, tomando en cuenta las diferencias que pudieran darse según grupos etarios y el sexo de los pacientes. Resultados: Los análisis realizados evidenciaron que la detección mediante anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado pudo alcanzar una sensibilidad de alrededor del 79% y una especificidad del 95%, cifras superiores a las obtenidas con el factor reumatoide, cuyo rendimiento fue de 75% en sensibilidad y 43% en especificidad, con áreas debajo de la curva con 0.874 y 0.595 de forma respectiva. Estos hallazgos confirman que la prueba basada en el anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado ofrece mayor solidez diagnóstica delante del factor reumatoide para la identificación clara de la artritis reumatoide. En cuanto a la distribución por edades y sexo, se constató que el mayor número de mujeres positivas se concentró en el intervalo de 56 a 57 años, mientras que en los varones los casos más frecuentes se ubicaron entre los 62 y 83 años.

Conclusión: Se logró evidenciar a partir del análisis que la afección muestra una clara inclinación a manifestarse con mayor frecuencia en mujeres, lo cual sugiere una tendencia de género en la población examinada.

Huaycani (17) Aplicación de un programa de Tai Chi y su efecto en la reducción del estrés en el Centro del Adulto Mayor, Juliaca; 2020. Objetivo: Implementar la práctica guiada de Tai Chi como estrategia destinada a reducir los niveles de tensión emocional en los usuarios propios del centro de atención al adulto mayor ubicado geográficamente en la ciudad de Juliaca. Metodología: El trabajo se enmarcó en un abordaje de carácter experimental, adoptando un esquema pre-experimental. Para la ejecución del estudio se recurrió a un muestreo de naturaleza no probabilística, quedando la población efectiva reducida a un grupo de 12 adultos mayores. Resultados: Los hallazgos evidenciaron que la práctica constante del Tai Chi repercutió de manera positiva en una disminución clara de los niveles de estrés exhibidos en los adultos mayores. En la medición inicial se observaban indicadores elevados, donde el 41,67% manifestaba con frecuencia altos niveles de tensión ligados a su estilo de vida y la misma proporción mostraba resistencia frente a posibles cambios en sus hábitos. Asimismo, seis participantes (50%) señalaban experimentar presiones de forma recurrente. Sin embargo, en la evaluación posterior a la intervención, estas cifras mostraron un claro descenso, reflejando el impacto favorable del programa. Conclusión: La implementación del programa de Tai Chi ejerce un efecto positivo sobre los adultos mayores, evidenciando su capacidad para incidir en aspectos relacionados con su bienestar.

Mamani. (18) Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 Coata, 2020. Objetivo: investigar en que medida se vinculan los hábitos y estilos de vida del adulto mayor con su estado de nutrición. Metodología: Se efectuó en el marco del enfoque descriptivo correlacional y adoptó un diseño con corte transeccional. Un total de comprendido por 170 adultos mayores, han conformado la población, de entre los cuales se ha seleccionado una muestra integrada por 119 individuos por medio del muestreo probabilístico, empleando un método de aleatoriedad simple con sistematización. Resultados: Se observó que un 63.03 % de aquellos sujetos mantenían hábitos de vida considerados no saludables, mientras que un 36.97 % reflejaba un estilo de vida de nivel sano. En cuanto al estado de nutrición, la mayoría presentaba alteraciones: 65 personas mostraron algún tipo de desbalance, con un 30,3 % con delgadez, 12,45 % con sobrepeso y 7,56 % con obesidad. Por su parte, 54 adultos mayores conservaron adecuadamente un estado nutricional ubicado en los parámetros estándar, representando un 45,4 % del total. Conclusión: existe una conexión significativa entre los hábitos de vida manifestados, con el estado de nutrición en aquellos adultos mayores que concurren al establecimiento.

Paxi. (19) Análisis de las cargas de entrenamiento en ejercicios de musculación en jóvenes del gimnasio My Energym. Puno; 2020. Objetivo: reconocer las prácticas incorrectas de los jóvenes en el gimnasio, especialmente en relación con el uso de cargas y repeticiones inapropiadas durante su entrenamiento. Metodología: No experimental, cuantitativo, transversal, correlacional. Resultados: Se registraron la carga inicial y la cantidad de repeticiones que los

jóvenes realizaban durante su entrenamiento. Con estos datos se aplicó la fórmula de Gorostiaga y la regla de tres simple a fin de calcular el 1RM. A partir de este valor, se determinaron las cargas de trabajo adecuadas para cada grupo muscular, siguiendo la tabla de equivalencias correspondiente. Conclusión: Los hallazgos obtenidos aportan información valiosa y sirven como guía tanto para los jóvenes evaluados como para todos los asistentes al gimnasio.

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE RIESGO.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIO ECONÓMICOS.

2.2.2.1. Edad

La artritis reumatoide alcanza a manifestarse en personas de cualquier edad, aunque su aparición es mayormente expuesta en la mediana edad. Muchos adultos mayores ya presentan esta enfermedad, y la incidencia tiende a aumentar de manera notable a partir de los 60 años. Se trata de un trastorno tipo autoinmunitario, donde claramente es el propio sistema inmunológico quien efectúa un proceso de ataque a los tejidos sanos de las articulaciones. Normalmente, este sistema protege al cuerpo frente a enfermedades o infecciones, pero en este caso especial de la artritis reumatoide su función se altera, provocando inflamación y daño articular. (20)

2.2.2.2. Sexo.

La artritis reumatoide evidentemente afecta en gran medida a las mujeres en contraste con los hombres. Entre sus síntomas se incluyen fatiga intensa, episodios de fiebre y disminución del apetito. Además, la enfermedad puede impactar otros órganos y sistemas del cuerpo, como el corazón, el pulmón, la

sangre, la piel, la vista y los nervios. Los tratamientos disponibles permiten a quienes la padecen mantener una vida activa y productiva, minimizando las complicaciones asociadas.

2.2.2.3. Nivel de instrucción

Las personas que presentan problemas se pueden presentar en todos los estratos culturales, siendo estos niveles educativos: inicial, primaria, secundaria, superior, analfabeta. (21)

2.2.2.4. Ocupación.

Las exigencias laborales actuales implican pasar largas jornadas frente a equipos como computadoras, situación que ya comienza desde la etapa estudiantil, cuando se asignan tareas que requieren muchas horas de trabajo frente a la pantalla. Tanto estudiantes como trabajadores, debido a estas condiciones y a diversas circunstancias, se exponen a un desgaste progresivo de su salud, afectando a las personas sin distinción, Aunque cualquier articulación puede verse afectada, la artritis reumatoide se presenta en gran medida en las muñecas, manos y pies. Los signos suelen aparecer de forma bilateral, de modo que cuando una articulación se ve comprometida, es muy probable que la correspondiente en el lado opuesto también lo esté. (22)

2.2.2.5. Convivencia.

En la vida cotidiana, los individuos suelen convivir con su entorno cercano; los adultos casados comparten su día a día con sus parejas e hijos, mientras que cada vez más mujeres viven únicamente con sus hijos o en familias reconstituidas. Los adultos mayores, por su parte, pueden habitar con sus parejas, hijos u otras personas cercanas. En cuanto a la artritis reumatoide, esta puede iniciarse de manera gradual, comprometiendo pocas articulaciones. Si no

se recibe tratamiento adecuado o este resulta ineficaz, la enfermedad tiende a progresar, afectando más articulaciones y aumentando el riesgo de discapacidad y daño. (23)

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD.

2.2.3.1. Tiempo de enfermedad

Se trata de un trastorno crónico cuya manifestación clínica no ocurre de manera inmediata, ya que puede ir desarrollándose silenciosamente durante varios años antes de que aparezcan complicaciones evidentes, Por lo general, la inflamación en las articulaciones cede una vez que se elimina la causa o se recibe el tratamiento adecuado; no obstante, en algunos casos persiste, dando lugar a artritis crónica. Esta enfermedad puede impactar en sobremanera a personas de toda edad o sexo. Entre los tipos más frecuentes se encuentra la osteoartritis, provocada por procesos no inflamatorios y cuya incidencia aumenta conforme avanza la edad. (24)

2.2.3.2. Tiempo que dura hasta el diagnostico

Durante la evaluación, el especialista realiza un examen físico y recopila información sobre la historia clínica del paciente. Esta exploración puede revelar acumulación de líquido en la articulación, calor, enrojecimiento o sensibilidad, así como limitaciones en el movimiento. Algunos tipos de artritis pueden generar deformaciones articulares, indicativas de osteoartritis o artritis reumatoide avanzada sin tratamiento. Con frecuencia se complementa con análisis de sangre y radiografías para descartar infecciones u otras causas. En determinados casos, se extrae una muestra del líquido articular mediante punción, la cual se analiza en laboratorio para detectar cristales, inflamación o la presencia de infección. (25)

2.2.3.3. Ubicación anatómica

Entre las manifestaciones de la artritis reumatoide se encuentran articulaciones inflamadas, sensibles y con sensación de calor; rigidez que suele intensificarse por la mañana o tras periodos de inactividad; además de síntomas generales como disminución del apetito, fiebre y fatiga.

En las primeras fases, la artritis reumatoide se concentra en gran medida en las articulaciones de tamaño pequeño como manos y pies, afectando sobre todo las uniones de los dedos con las extremidades. A medida que la enfermedad efectúa su avance progresivo, puede involucrar articulaciones más grandes entre ellas las rodillas, codos, hombros, caderas, tobillos y muñecas. La evolución suele ser gradual, y los pacientes pueden experimentar rigidez y dolor que se extienden de manera simétrica, dificultando cada vez más la movilidad cotidiana. (26)

2.2.3.4. Tipo de tratamiento

El tratamiento busca aliviar las molestias articulares y controlar la inflamación, al mismo tiempo que mantiene la movilidad y evita un deterioro progresivo de las articulaciones. Más allá de los fármacos, la modificación de hábitos y la asimilación un estilo de vida sano se consideran esenciales, ya que la práctica constante del ejercicio contribuye corporal contribuye disminuir la rigidez, atenuar el cansancio y fortalecer músculos y huesos, favoreciendo así la autonomía y consecuentemente la calidad de vida que tiene el paciente.

Dentro de los planes de actividad física se recomienda combinar varias modalidades: caminar u otras formas de ejercicio cardiovascular suave para mejorar la resistencia; movimientos controlados que favorezcan la elasticidad y la movilidad de las articulaciones; y ejercicios de fuerza destinados a tonificar los músculos y proteger las estructuras óseas. Estas rutinas no solo contribuyen al

bienestar físico, sino que también ayudan a preservar la independencia funcional de quienes las practican. (27)

En el abordaje fisioterapéutico se pueden emplear diversas estrategias: la aplicación de frío o calor a fin de aliviar el malestar; el uso de férulas o aparatos ortopédicos que brinden soporte y mantengan la alineación adecuada en las articulaciones, especialmente sobre aquellos casos de artritis reumatoide; además, técnicas como la hidroterapia y los masajes contribuyen a mejorar la movilidad y disminuir la tensión muscular, favoreciendo un mejor desempeño en las actividades cotidianas.

Para favorecer el bienestar general y manejar mejor los episodios de inflamación articular, es recomendable mantener hábitos de sueño adecuados, incluyendo descansos durante el día que ayuden a la recuperación; evitar permanecer demasiado tiempo en la misma postura y reducir los movimientos que sobrecarguen las articulaciones doloridas; además, incorporar prácticas que disminuyan el estrés, como meditación, yoga o taichí, junto con una dieta balanceada con predominio de verduras y frutas, puede contribuir no solo al manejo de los síntomas, sino también a mejorar la energía y la vitalidad en la vida diaria. (27)

MEDICAMENTOS

- El paracetamol, conocido comúnmente como Tylenol, suele ser el primer medicamento utilizado para controlar el dolor leve a moderado. La dosis diaria recomendada no debe pues superar los 3,000 mg, repartidos en intervalos, por ejemplo, dos tabletas extrafuertes cada ocho horas. Es importante no superar esta cantidad para proteger la función hepática, considerando que muchos productos de venta libre también contienen paracetamol. Asimismo,

se aconseja evitar el consumo de alcohol mientras se emplea este fármaco, con el fin de reducir riesgos de toxicidad. Su uso responsable permite aliviar molestias sin comprometer la salud del hígado.

- Medicamentos como el ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno o naproxeno corresponden al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y pueden contribuir a reducir el dolor asociado con la artritis. No obstante, su uso prolongado requiere precaución debido a posibles complicaciones, que incluyen problemas cardiovasculares como infartos o accidentes cerebrovasculares, alteraciones digestivas como úlceras o sangrado gastrointestinal, y afecciones renales. Por esta razón, es fundamental que su administración sea monitoreada por un profesional de la salud y combinada con estrategias de manejo no farmacológico para proteger la salud general.

Existen distintos fármacos que requieren prescripción médica, y su elección varía según la forma específica de artritis que presente cada paciente. Estos medicamentos buscan controlar la inflamación, aliviar la dolencia y frenar el daño articular progresivo, siempre ajustando las dosis y combinaciones a las necesidades individuales a fin de elevar los beneficios y al mismo tiempo minimizar riesgos.

- Los corticosteroides, comúnmente conocidos como “esteroides”, actúan disminuyendo la inflamación en las articulaciones afectadas. Su aplicación puede ser directa mediante inyecciones en las articulaciones dolorosas o administrarse por vía oral, adaptándose según la gravedad del cuadro clínico y de la respuesta que exhibe el paciente al tratamiento.

- Los fármacos antirreumáticos que son modificadores de la enfermedad, más comúnmente conocido como DMARD por su sigla en inglés, se emplean a fin de controlar la actividad de la artritis autoinmunitaria. Su función principal consiste en frenar el avance del daño articular y consecuentemente minimizar la inflamación, contribuyendo así a la preservación de la movilidad y consecuentemente la calidad de vida del paciente. (28)

2.2.3.5. Visita al médico para control

Mantener un seguimiento médico continuo resulta fundamental, respetando las citas programadas y siguiendo estrictamente las indicaciones sobre la administración de los fármacos prescritos. Ante cualquier dificultad, como reacciones adversas severas, la supervisión constante permite ajustar el tratamiento a tiempo y reducir el riesgo de las complicaciones en el largo plazo. (29)

2.2.3.6. Miedo a las complicaciones

Cuando la artritis se vuelve intensa y compromete áreas como manos o brazos, las actividades cotidianas pueden volverse complicadas; de igual manera, si involucra articulaciones que sostienen el peso del cuerpo, caminar o mantener la postura se torna dificultoso. Con el tiempo, es posible que las articulaciones adopten deformidades que limiten la movilidad y afecten la independencia del paciente, entre las posibles consecuencias de la artritis se encuentran el malestar persistente, limitaciones físicas que afectan la movilidad y desafíos para llevar a cabo las tareas diarias, esto puede repercutir en la autonomía y en consecuencia la calidad de vida del paciente. (30)

2.2.3.7. Actitud frente al tratamiento

Aunque ciertos tipos de artritis pueden resolverse por completo con terapias adecuadas, la mayoría de los casos representan afecciones crónicas que requieren manejo continuo; en particular, las variantes más severas pueden limitar seriamente la movilidad y afectar el funcionamiento de órganos y sistemas adicionales. coordinar con el especialista un esquema de manejo personalizado permite asumir un papel activo en el cuidado de la artritis y facilita mantener el bienestar general frente a la enfermedad. (31)

2.2.3.8. IMC

El exceso de masa corporal genera tensión adicional sobre aquellas articulaciones clave como son las rodillas, caderas y la columna vertebral, aumentando la probabilidad de aparición de artritis en quienes presentan sobrepeso. (32)

2.2.3.9. Afrontamiento de artritis reumatoidea

La artritis reumatoide representa un padecimiento de carácter autoinmune de una prolongada duración que no solamente está restringido solo a las articulaciones; en ciertos casos, este puede comprometer órganos como la piel, la visión, el corazón, vasos sanguíneos, y pulmones. En contraste con del desgaste mecánico característico de la osteoartritis, este trastorno provoca inflamación del revestimiento articular, generando hinchazón dolorosa que, con el tiempo, puede derivar en erosión ósea y deformaciones estructurales, afectando gravemente la movilidad y la calidad de vida. (33)

2.2.2. CALIDAD DE VIDA.

La OMS define la Calidad de Vida como aquella percepción que cada sujeto manifiesta de la situación en su existencia, teniendo en consideración su entorno

cultural, sus valores y principios, así como sus metas, aspiraciones y preocupaciones; se trata de una evaluación subjetiva que refleja cómo los individuos interpretan y valoran su bienestar en distintos aspectos de su vida. (34)

Al evaluar la calidad de vida, es fundamental considerar distintos dominios. En el plano físico, se examinan el grado de limitación funcional, los síntomas y el malestar que provoca una enfermedad. En lo psicológico, se analiza el espectro de emociones, así como las capacidades cognitivas y el rendimiento intelectual. Por último, el ámbito social se centra en cómo las enfermedades crónicas afectan las relaciones interpersonales, la inclusión en actividades de carácter social y la percepción de la propia valía, destacando la importancia de la integración y la autoestima. (35)

Al abordar la valoración respecto de la calidad de vida, resulta indispensable reconocer cómo la artritis reumatoide impacta en forma importante en la vida de quienes la padecen. La progresiva pérdida de funcionalidad y las limitaciones derivadas de la enfermedad generan cambios profundos en el bienestar físico, de la psique y social. Con el fin principal de evaluar estos efectos, se han desarrollado diversas herramientas y escalas que permiten cuantificar de forma objetiva el deterioro y sus repercusiones sobre la vida habitual de los pacientes. (35)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Artritis reumatoide (AR) Constituye un trastorno crónico del sistema inmunológico que provoca inflamación persistente. Su manifestación no se limita únicamente a las articulaciones, este también puede dañar diversos órganos y sistemas, generando múltiples complicaciones que repercuten de manera

significativa en la salud general del individuo. Este carácter multisistémico hace que su abordaje requiera una evaluación integral más allá del ámbito articular (36)

Calidad de vida relacionada con la salud puede entenderse como aquella percepción subjetiva que manifiesta cada sujeto sobre su bienestar social y emocional y físico en un instante determinado. Según Schwartzmann, esta valoración refleja no solo el estado actual del cuerpo y la mente, sino también el nivel de satisfacción personal frente a las circunstancias vitales que enfrenta, considerando cómo estas afectan su equilibrio integral. (37)

Discapacidad Se entiende como la limitación para ejecutar las actividades diarias habituales, pudiendo manifestarse de manera temporal o definitiva. Entre sus orígenes más frecuentes se encuentran los traumatismos derivados de accidentes de tránsito, los eventos cerebrovasculares y diversas patologías reumáticas, cuyas complicaciones también contribuyen significativamente a la pérdida funcional. Esta condición no solo afecta la autonomía, sino que puede repercutir en la participación ante la sociedad y en la condición de vida del individuo (38)

Enfermedad crónica, comprende un conjunto de trastornos de larga duración que, en gran número de los casos, no se resuelven completamente mediante tratamientos curativos. El enfoque principal de su manejo consiste en frenar su avance y controlar los síntomas clínicos. Este tipo de patologías suele ocasionar altos niveles de discapacidad y un impacto claro y notable en la condición de vida asociada con la salud de los individuos que las padecen, dañando tanto físicamente su bienestar así como su integración social. (39)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.

Este trabajo se enmarca dentro de un diseño no experimental, donde se limitaron a examinar las variables de interés tal como se manifiestan en su entorno natural, no interviniendo, ni modificando las condiciones existentes. La observación directa permitió analizar los fenómenos en su contexto real, garantizando que los hallazgos reflejen la situación auténtica de la población bajo análisis. (40)

3.2. Tipo de investigación.

La investigación se desarrolló bajo un tipo básico con intención de identificar relaciones entre variables (correlacional). Al tratarse de un estudio transversal, la información se recopiló en un único período temporal, manteniendo un carácter prospectivo que permitió anticipar posibles asociaciones entre los fenómenos observados. (40)

3.3. Método o métodos aplicados a la investigación.

Se aplicó un enfoque cuantitativo orientado por el método hipotético-deductivo, que permite formular supuestos iniciales y someterlos a verificación mediante la recogida y análisis respectivo de datos numéricos, a fin de revelar relaciones y validar o refutar las hipótesis planteadas.

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población.

La población se integró por todos los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, según la oficina de estadística de la oficina de estadística del Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2025, se han registrado un promedio de 213 pacientes con dichas enfermedades que reciben tratamiento.

3.4.2. Muestra:

Se ha trabajó con el 100% de los pacientes bajo tratamiento:

$$n=213$$

Criterio de inclusión:

- Participantes que consientan colaborar con la aplicación de los instrumentos definidos en el estudio.
- Pacientes de cualquier sexo cuya madre otorgue autorización para su inclusión en el estudio.
- Individuos diagnosticados con reumatismo quienes acepten voluntariamente formar parte en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Expedientes que exhiban información incompleta o con omisiones.
- Individuos con dificultades de comunicación, como sordera, mutismo o habla exclusiva en lenguas indígenas (por ejemplo, aymara).
- Pacientes que declinen participar activamente en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos:

Variable 1: Características de riesgo.

Técnicas: Se aplicó la entrevista directa con los pacientes como herramienta principal para la recogida de información.

Instrumento: Se ha diseñado una guía estructurada de entrevista, esta permitió obtener información alineada con las variables definidas en la operacionalización del estudio, garantizando un registro sistemático de los datos relevantes.

Variable 2: Calidad de vida.

Técnicas: Entrevista a los pacientes.

Instrumento: Cuestionario WHOQOL-BREF a fin de valorar la percepción de calidad de vida en los pacientes. Este instrumento permite valorar cada dominio de manera individual, de modo que las puntuaciones más elevadas reflejan un mayor bienestar y grado de satisfacción en los diferentes aspectos de la vida del participante.

Cabe destacar que ciertos ítems requieren una recodificación inversa antes de asignarles puntuación. Las pautas sobre cómo realizar esta transformación, calcular los valores de cada dominio y estandarizar los resultados para compararlos con otras mediciones están disponibles en los lineamientos proporcionados por la OMS.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.

Se gestionó el permiso correspondiente a través de la oficina de capacitación del HSMM, obteniéndose la autorización necesaria a fin de llevar a cabo la recolección de datos conforme al proyecto planteado. Este paso aseguró el cumplimiento de los protocolos institucionales antes de iniciar el trabajo de campo.

Se realizaron las gestiones pertinentes con la oficina de estadística para obtener las historias clínicas que claramente cumplían todos aquellos criterios de inclusión. Tomando en cuenta los indicadores definidos para el estudio, se procedió a recopilar la información necesaria para sustentar la investigación, asegurando la consistencia y fiabilidad de los datos.

Se ha realizado de manera cuidadosa un dataset en el programa SPSS versión 29 se han procesado los datos para la construcción de las tablas en conformidad a los datos encontrados.

Se ha realizado el trabajo del informe final dando a conocer los resultados encontrados para poder analizar y comparar con otros estudios.

3.7. Contrastación de hipótesis.

A fin de organizar, efectuar el análisis y posteriormente interpretar los datos recopilados, se aplicó la técnica estadística de chi-cuadrado. El valor calculado de X^2 se comparó con los parámetros establecidos en la tabla de distribución acumulada de independencia. La determinación se realizó siguiendo la expresión matemática correspondiente, lo que facilitó evaluar la relación entre las variables estudiadas de manera objetiva:

$$X^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.

3.8.1. Validación.

La validez de los instrumentos se realizó por mediante una evaluación de especialistas. Tres profesionales con experiencia en el área participaron en este proceso, brindando sus observaciones y sugerencias para garantizar que los instrumentos fueran adecuados y precisos antes de su implementación en el estudio.

1.7.1. Confiabilidad.

Se determinó un nivel de confianza específico del 95% en los resultados, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach a fin de valorar la consistencia interna

de aquellos instrumentos que se aplicaron. La estimación se calculó mediante la fórmula correspondiente, asegurando que los datos recolectados fueran estables y reproducibles para el análisis posterior:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Síntesis de casos procesados

		N	%
Casos	Válidos	213	100
	Excluido *	0	0
	Total	213	100

*. Este procedimiento consistió en depurar los datos considerando la totalidad de las variables involucradas, asegurando que únicamente se incluyeran registros completos y pertinentes para el análisis.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Cantidad de ítems
,916	15



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general trazado en este estudio es: Describir las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca 2025.

En el estudio desarrollado en el HCMM - Juliaca 2025, se identificaron diversos factores que se asocian en la calidad de vida de los pacientes que padecen de artritis reumatoide. Entre ellos destacan aspectos demográficos, condiciones sociales y particularidades de la enfermedad. Todos los indicadores evaluados mostraron relevancia estadística, respaldando la validez de la hipótesis con un nivel de significancia $p < 0.05$, esto claramente revela la asociación entre estos factores y el bienestar de los pacientes.

TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Edad del paciente	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
50 a 59 años	17	7.98	3	1.41	0	0.00	20	9.39
60 a 69 años	21	9.86	54	25.35	3	1.41	78	36.62
70 a más años	3	1.41	87	40.85	25	11.74	115	53.99
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 87,388$$

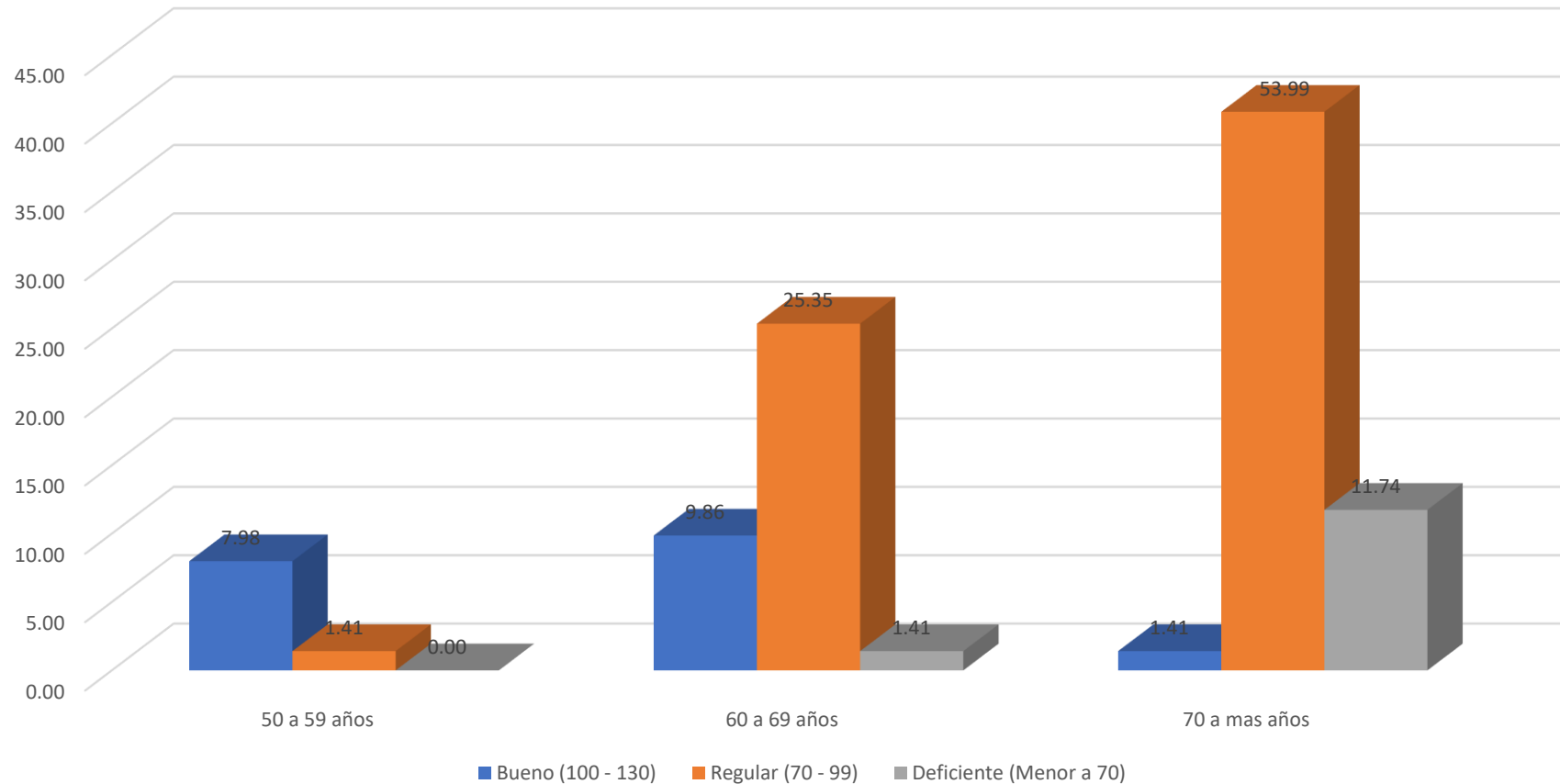
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$

FIGURA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: Tabla 01.

El objetivo específico 1 consiste en: Analizar las características demográficas y sociales relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca.

El análisis presentado en la Tabla y Figura 01 evidencia la distribución etaria de los pacientes con artritis. Se observa que la mayoría, el 53,99%, posee 70 años o más; un 36,62% se encuentra entre 60 y 69 años, y un 9,39% tiene entre 50 y 59 años. Al considerar la calidad de vida según la escala aplicada, entre aquellos pacientes que manifiestan un nivel deficiente, el 11,74% corresponde al grupo de 70 años o más, mientras que solo el 1,41% pertenece al rango de 60 a 69 años. Para aquellos con calidad de vida regular, el 40,85% tiene 70 años o más, el 25,35% se ubica entre 60 y 69 años, y un 1,41% se encuentra entre 50 y 59 años, evidenciando que la edad avanzada influye en forma significativa sobre el bienestar percibido.

Se efectuó la prueba de chi cuadrado tomando en cuenta un error del 5%. El valor calculado resultó $X^2 = 87,388$, por encima del crítico $X^2 = 9,488$ con 4 GL, arrojando un nivel de significancia $p = 0,000$, estos resultados evidencian una relación estadísticamente significativa. Esto evidencia que la edad influye de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de artritis reumatoidea atendidos en el Hospital de Juliaca durante 2025.

Este hallazgo coincide con el estudio de Camacho et al., quien, al analizar la artritis reumatoidea en adultos mayores en Ecuador, señala que esta enfermedad tiene mayor incidencia en la vejez, etapa en la que sus



manifestaciones clínicas pueden comprometer seriamente la funcionalidad del paciente y, por tanto, mermar su calidad de vida; concluyendo que la discapacidad generada por la enfermedad es mayormente frecuente en aquellas personas que atraviesan la edad avanzada, por lo que es imprescindible que el diagnóstico y tratamiento se ajusten a las necesidades particulares de este grupo etario (8).

También, los resultados asimismo se relacionan con los hallazgos de Vargas, en investigación en Lima destaca que la artritis reumatoidea compromete gravemente la realización de actividades cotidianas, especialmente en pacientes mayores, donde síntomas como rigidez, fatiga y dolor articular se vuelven más severos y limitantes, afectando muy directamente su calidad de vida (11).

De manera general, la evidencia de investigaciones previas coincide con los hallazgos de este estudio, destacando que el envejecimiento representa un factor clave que daña de forma adversa a la calidad de vida de quienes padecen artritis reumatoidea.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Sexo del paciente	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	41	19.25	78	36.62	4	1.88	123	57.75
Masculino	0	0.00	66	30.99	24	11.27	90	42.25
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}= 52,432$

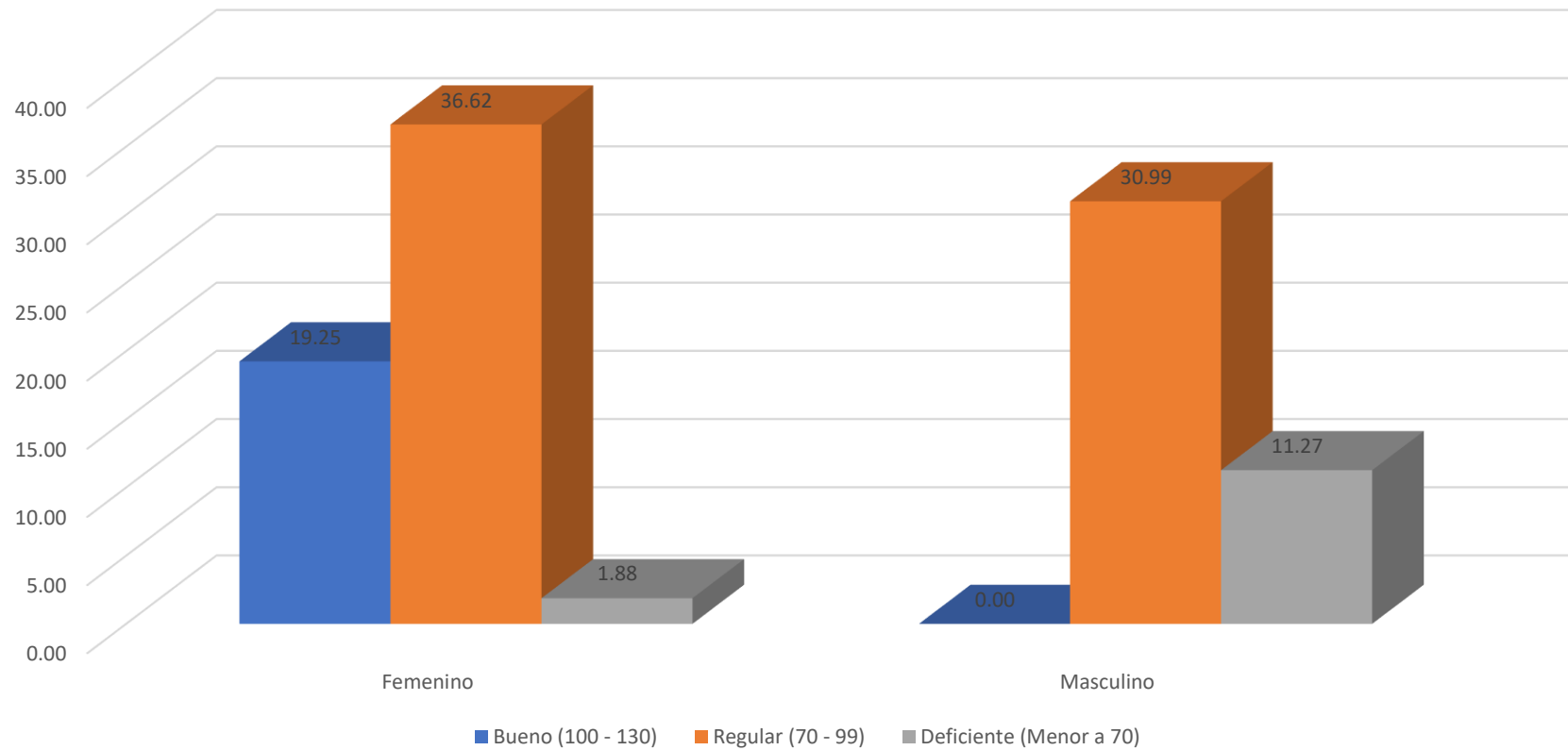
$ns= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,991$

$g/= 2$

FIGURA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM- JULIACA 2025



Fuente: tabla 02.

Al examinar los datos presentados en la tabla y figura 02, queda revelado que la gran cantidad de los pacientes con artritis son mujeres, representando un 57,75%, mientras que los hombres constituyen el 42,25% del total, reflejando una ligera predominancia femenina en la población estudiada.

Al analizar la calidad de vida de estos pacientes con artritis según la escala aplicada, queda evidenciado que entre quienes presentan una calidad de vida deficiente predominan los hombres con un 11,27%, mientras que las mujeres representan apenas el 1,88%. Por otro lado, en el grupo con calidad de vida regular, las mujeres constituyen un 36,62% y los hombres el 30,99%, lo que sugiere diferencias notables de acuerdo al sexo en la percepción del bienestar.

A fin de efectuar el contraste de la hipótesis se realizó la denominada prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. El valor calculado, $X^2 = 52,432$, supera por mucho el valor crítico $X^2 = 5,991$ con 2 grados de libertad, resultado el $p = 0,000$, esto claramente evidencia que existe una relación significativa entre el sexo y la calidad de vida en los pacientes con artritis reumatoidea que recibieron atención en el Hospital de Juliaca en 2025. Esta asociación sugiere que las diferencias en el género influyen notablemente en la percepción del bienestar de los pacientes.

Este importante hallazgo guarda relación con el estudio que fue desarrollado por Vargas en Lima, quien también encontró una mayor prevalencia de mujeres afectadas por esta enfermedad; según su investigación, el sexo femenino no solo presenta mayor frecuencia de diagnóstico, sino también un mayor efecto sobre la calidad de vida debido a síntomas como la fatiga constante, la rigidez matutina y el dolor articular persistente, los cuales interfieren en las actividades diarias; además, su estudio menciona que la relación mujer: hombre es de



aproximadamente 3:1, lo que coincide con la tendencia encontrada en el presente trabajo (11).

De este modo, se confirma que el sexo es una característica relevante que influye en la manera en que se percibe la artritis reumatoidea, tanto en términos de prevalencia como en la calidad de vida percibida.

TABLA 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Nivel de instrucción	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primaria	40	18.78	36	16.90	0	0.00	76	35.68
Secundaria	1	0.47	62	29.11	4	1.88	67	31.46
Técnico superior universitario	0	0.00	40	18.78	21	9.86	61	28.64
Universitaria	0	0.00	6	2.82	3	1.41	9	4.23
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 115,671$$

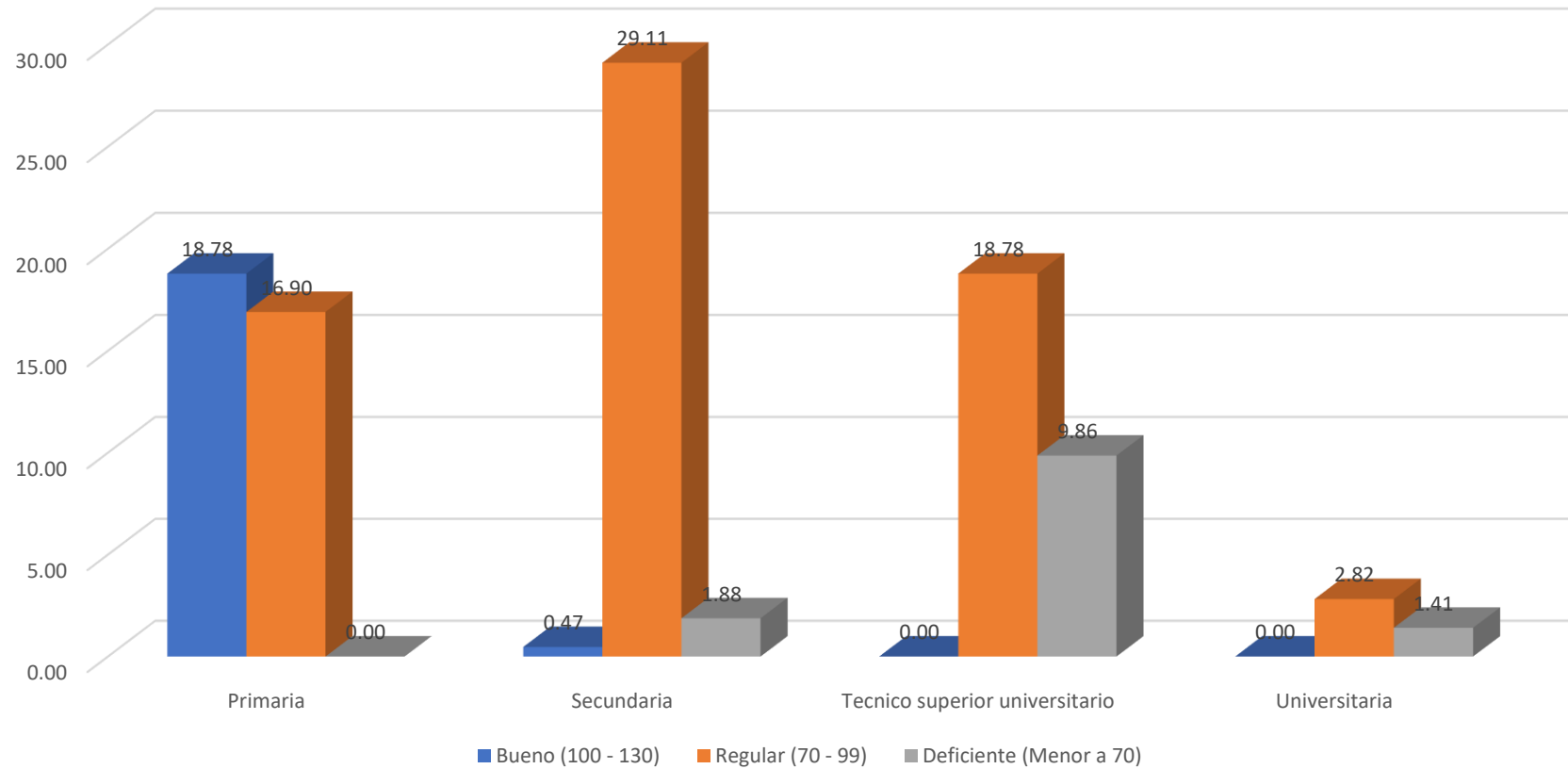
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$gl = 6$$

FIGURA 3. NIVEL DE INSTRUCCION Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 03.

Al examinar los datos presentados en la tabla y figura 03, queda revelada la distribución del nivel educativo de los pacientes con artritis: un 35,68% alcanzó educación primaria, un 31,46% completó la secundaria, el 28,64% posee formación técnica o universitaria de nivel superior, y únicamente un 4,23% alcanzó estudios universitarios completos. Esta tendencia refleja que la mayoría de los pacientes mantiene una educación básica o media, lo cual podría influir en su acceso a información del manejo de esta enfermedad y en la adherencia a los tratamientos recomendados.

De entre los pacientes que poseen el nivel de calidad de vida deficiente según la escala de evaluación el 9,86% tiene nivel de instrucción técnico superior universitario, el 1,88% tiene nivel de instrucción secundaria, un 1,41% tiene nivel de instrucción universitaria; de los pacientes que poseen un nivel de calidad de vida de nivel regular un 29,11% tiene nivel de instrucción secundaria, un 18,78% tiene nivel de instrucción técnico superior universitario, un 16,90% tiene nivel de instrucción primario.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. El cálculo arrojó $X^2=115,671$, valor por encima del valor crítico $X^2=12,592$ con 6 GL y $p=0,000$, indicando significancia estadística. Esto evidencia que el nivel educativo de los pacientes se asocia de manera relevante en su calidad de vida, reflejando la importancia de la instrucción como factor determinante en la experiencia y manejo de la artritis reumatoidea en el hospital de Juliaca durante 2025.

Este hallazgo puede explicarse en parte por el acceso limitado a información sobre la enfermedad, a los servicios de salud y al seguimiento adecuado del tratamiento en personas con menor formación educativa. En este sentido, lo



reportado por Crisol y Tafur en la ciudad de Huacho resulta pertinente, pues evidenciaron que el conocimiento sobre la artritis reumatoidea era reducido en los grupos con menor nivel de instrucción; su estudio destacó que el desconocimiento sobre la enfermedad, sus síntomas y consecuencias funcionales estaba más presente en personas con educación básica, lo que podría dificultar la detección anticipada y el control adecuado de la condición (12).

Por tanto, la relación encontrada en este estudio entre el nivel de instrucción con la calidad de vida puede estar estrechamente vinculada al grado de comprensión que tiene el paciente sobre su enfermedad, al autocuidado y a la adherencia hacia el tratamiento, factores determinantes en el manejo integral adecuado de la artritis reumatoidea.

TABLA 4. OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Ocupación	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Su casa	1	0.47	1	0.47	6	2.82	8	3.76
Trabajo independiente	19	8.92	120	56.34	15	7.04	154	72.30
Trabajo dependiente	21	9.86	18	8.45	7	3.29	46	21.60
Desempleado	0	0.00	5	2.35	0	0.00	5	2.35
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 59,394$$

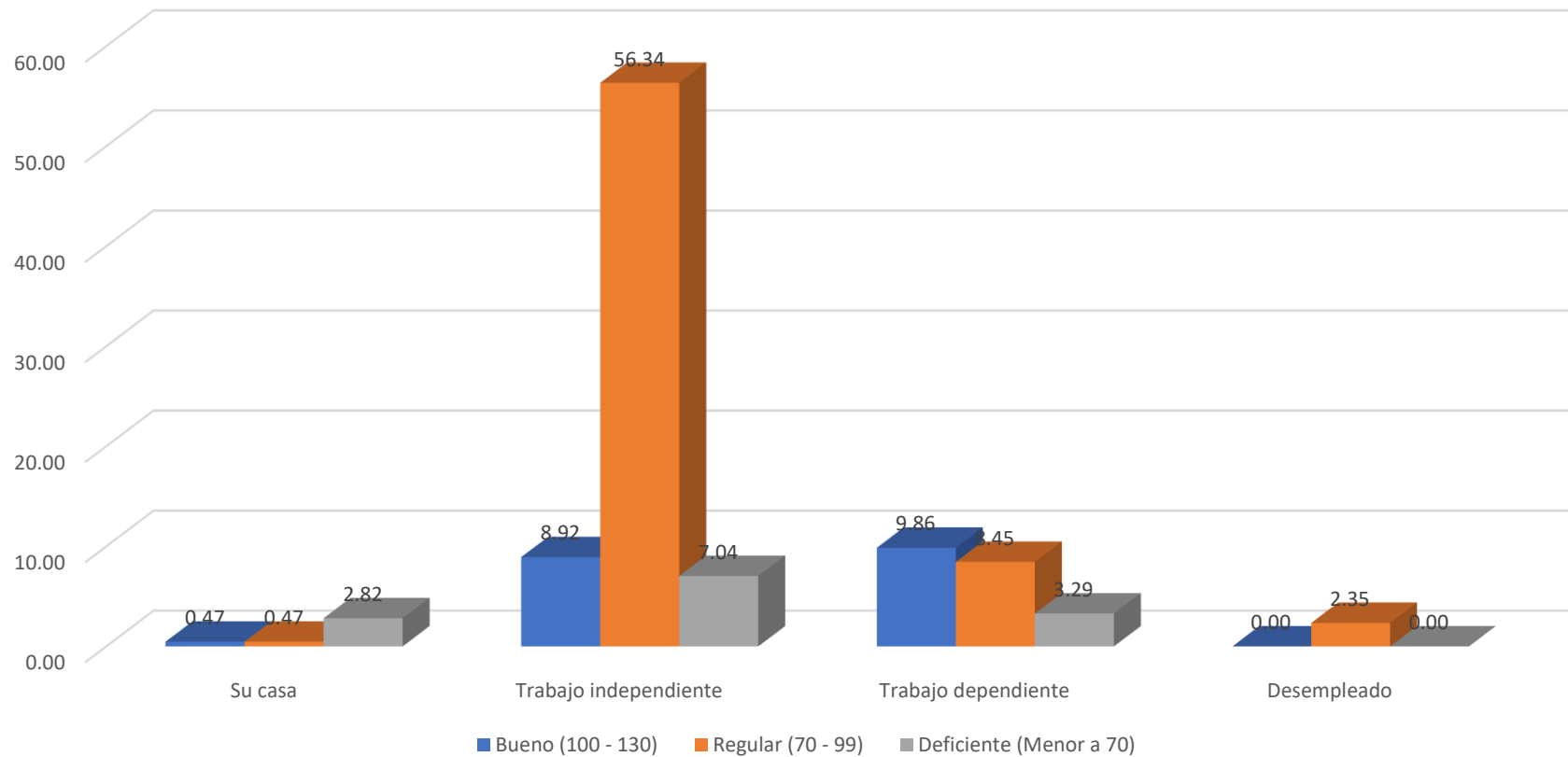
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$gl = 6$$

FIGURA 04. - OCUPACION Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 04.

Al observar los datos exhibidos en la tabla y figura 04, se aprecia que la mayoría de aquellos pacientes con artritis se dedican a actividades independientes, representando un 72,30%, el 21,60% tiene trabajo dependiente, un 3,76% se ocupa de su casa, un 2,35% refiere que es desempleado.

Entre los pacientes con calidad de vida considerada deficiente, un 7,04% realiza labores independientes, el 3,29% tiene trabajo dependiente, el 2,82% se ocupa de su casa; Por otro lado, quienes presentan una calidad de vida regular se distribuyen principalmente en ocupaciones independientes (56,34%), seguidos por trabajadores dependientes (8,45%) y un pequeño grupo desempleado (2,35%).

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%, y resultó un X^2 calculado de 59,394, mucho mayor que el X^2 tabulado de 12,592, con 6 grados de libertad y $p = 0,000$. Esto muestra que la ocupación influye de manera clara en cómo los pacientes con artritis reumatoidea del Hospital de Juliaca 2025 perciben su calidad de vida.

Estos hallazgos se relacionan con lo obtenido por Malaver et al., quienes en su trabajo sobre riesgo de lesiones musculoesqueléticas en trabajadores de limpieza pública concluyeron que la exposición a posturas forzadas y actividades físicas exigentes según el tipo de trabajo incrementa notablemente el riesgo de síntomas musculoesqueléticos; además, indican que mientras mayor es la exigencia física en la ocupación, mayor es el riesgo de desarrollar dolencias que comprometen la salud funcional (14).

Si bien el contexto laboral analizado en su estudio es distinto, sus conclusiones permiten comprender cómo determinadas condiciones de trabajo, en especial aquellas sin control ergonómico o sin estabilidad laboral como suele suceder en



el empleo independiente pueden agravar los síntomas de enfermedades, tal como la artritis reumatoidea, impactando directamente la condición de vida del paciente.

En consecuencia, la ocupación se convierte en una variable relevante no solo por su implicancia económica, sino por su impacto directo en la funcionalidad física, el dolor crónico y la capacidad del paciente para afrontar apropiadamente su enfermedad.

TABLA 5. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Convivencia	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Con pareja e hijos	26	12.21	49	23.00	3	1.41	78	36.62
Con pareja	15	7.04	87	40.85	19	8.92	121	56.81
Con algún familiar	0	0.00	8	3.76	6	2.82	14	6.57
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 29,640$$

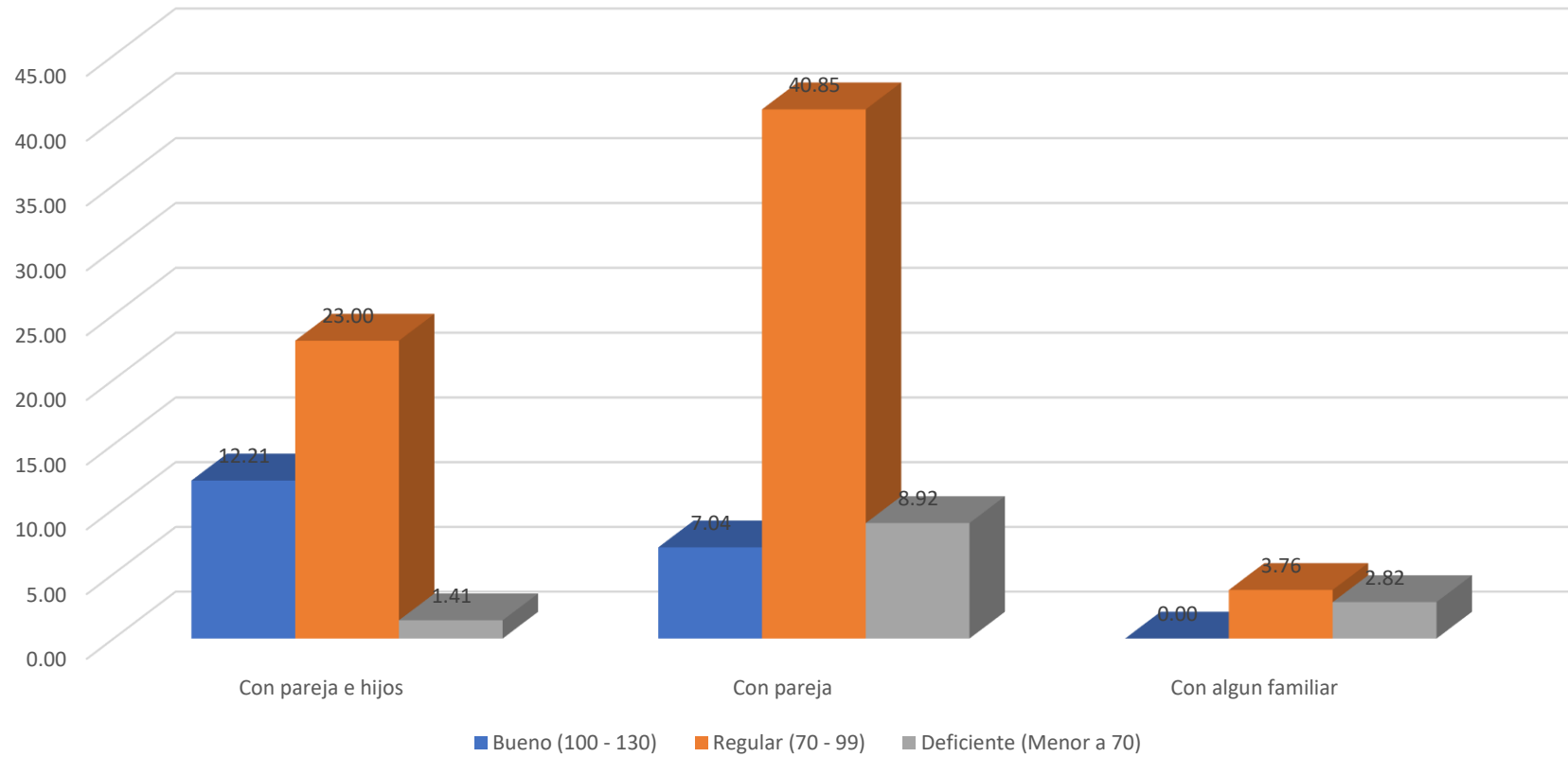
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$

FIGURA 5. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMH - JULIACA 2025



Fuente: tabla 05.

Al observar los datos de la tabla y figura 05 que revela el aspecto de la convivencia de los pacientes con artritis, logra apreciarse que la mayoría, un 56,81%, vive únicamente con su pareja; un 36,62% comparte su hogar con pareja e hijos, mientras que un 6,57% reside con algún otro familiar.

Entre los pacientes evaluados, aquellos con calidad de vida baja presentan diferentes patrones de convivencia: un 8,92% vive únicamente con su pareja, 2,82% comparte el hogar con otro familiar y 1,41% convive con pareja e hijos. En contraste, aquello que tienen una calidad de vida regular tienden a residir mayormente con su pareja (40,85%), un 23,00% con pareja e hijos y un 3,76% con algún familiar.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. Obteniéndose un resultado de X^2 calculado de 29,640, por encima del X^2 tabulado de 9,488, 4 GL y significancia 0,000, esto evidencia claramente que existe una relación significativa entre el tipo de convivencia y la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea en el hospital de Juliaca 2025, sugiriendo que el entorno doméstico influye en el bienestar percibido.

Estos resultados se encuentran en línea con lo reportado por Vargas, quien analizó la calidad de vida de los pacientes que padecen de artritis reumatoidea en Lima; su estudio destaca que esta enfermedad afecta considerablemente la funcionalidad y las actividades cotidianas, debido a síntomas entre ellos el dolor, la rigidez y el cansancio (11). Dichas manifestaciones, al interactuar con factores del entorno como la dinámica de convivencia, pueden repercutir en aquella forma en que el paciente enfrenta su enfermedad y en como percibe su condición de vida.

Por tanto, de manera clara se reafirma que la convivencia familiar representa un



aspecto relevante en el manejo apropiado de la artritis reumatoidea, ya que influye en el soporte emocional, la adherencia hacia el tratamiento y, en general, en el bienestar integral del paciente.

TABLA 6. TIEMPO DE ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Tiempo de enfermedad	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor a un año	18	8.45	18	8.45	0	0.00	36	16.90
De uno a cuatro años	22	10.33	74	34.74	3	1.41	99	46.48
Mas de cinco años	1	0.47	52	24.41	25	11.74	78	36.62
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 67,275$$

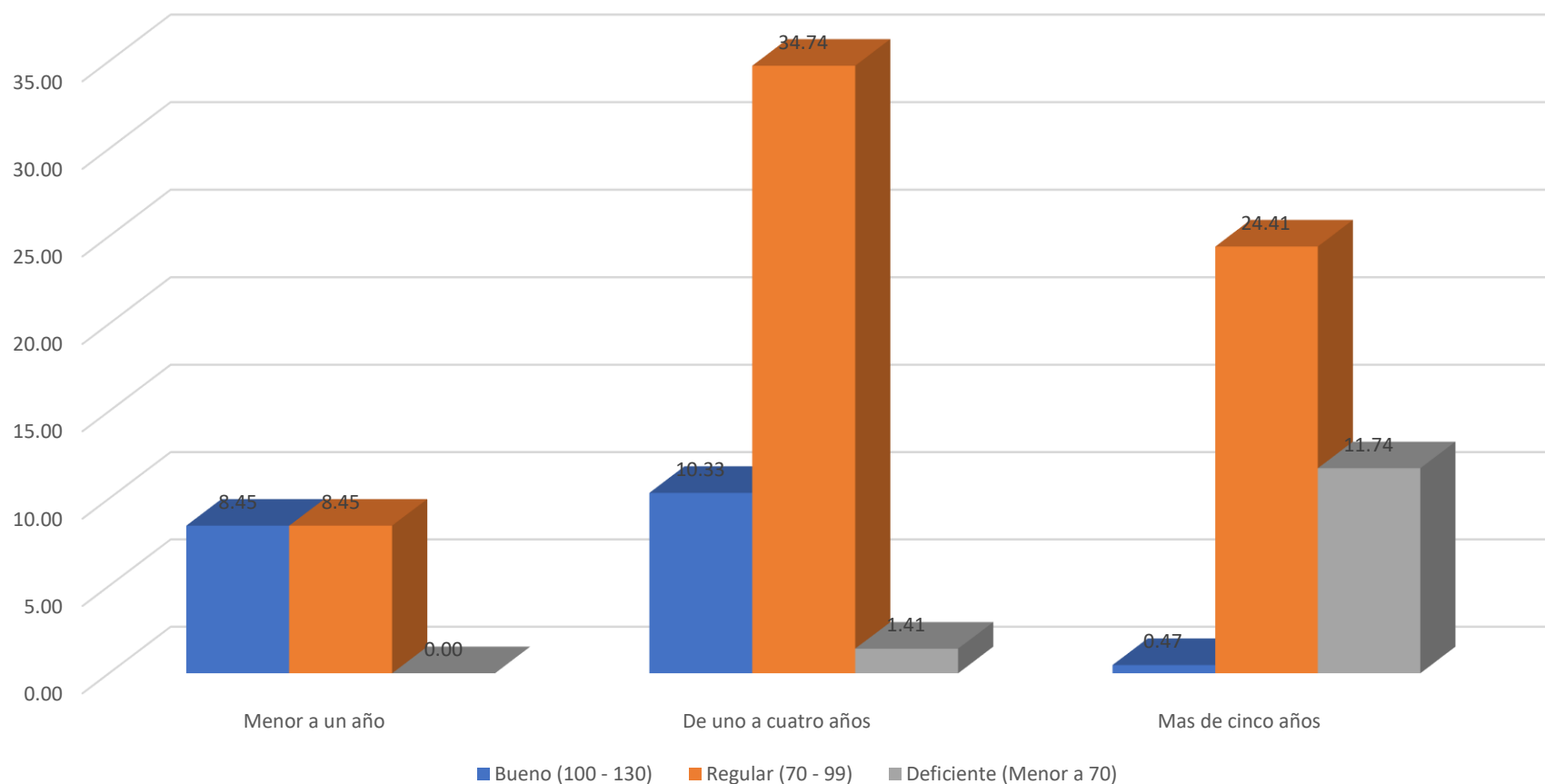
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$

FIGURA 06. - TIEMPO DE ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 06.

El segundo objetivo específico establecido fue: identificar las características de la enfermedad relacionadas con la calidad de vida en los pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca.

En la figura y tabla 06, se muestra la distribución según la duración de la artritis en los pacientes, destacando que casi la mitad, 46,48%, padece la enfermedad entre uno y cuatro años; un 36,62% enfrenta la afección por más de cinco años, mientras que un 16,90% ha sido diagnosticado hace menos de un año, evidenciando la variabilidad temporal de la enfermedad entre los participantes.

De aquellos pacientes que poseen la calidad de vida deficiente conforme a la escala de evaluación el 11,74% tiene la enfermedad de más de cinco años, el 1,41% tiene la enfermedad de uno a cuatro años; de los pacientes que tienen una calidad de vida a nivel regular un 34,74% tiene la enfermedad de uno a cuatro años, el 24,41% tiene la enfermedad de más de cinco años, el 8,45% tiene la enfermedad < a un año.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%, obteniéndose un X^2 calculado de 67,275, muy por encima al X^2 tabulado de 9,488, 4 grados de libertad y con significancia $p=0,000$. Estos resultados nos dicen claramente que la duración de la enfermedad se vincula de manera significativa con la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea que han recibido atención en el Hospital de Juliaca en 2025, mostrando cómo el tiempo transcurrido desde el diagnóstico influye en el bienestar percibido.

Estos resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Armas et al., quienes explican que la artritis reumatoidea, al tratarse de una enfermedad inflamatoria crónica, tiende a comprometer la funcionalidad a medida que avanza el tiempo,



especialmente si no es diagnosticada y tratada de forma temprana; su estudio enfatiza que el temprano diagnóstico y la intervención adecuada en los primeros años de evolución son determinantes para evitar lesiones irreversibles, lo cual repercute cara y directamente sobre la condición de vida del paciente (7).

Así, queda confirmado que el tiempo de enfermedad es un factor clínico relevante que debe ser considerado en la evaluación de la condición de salud y de vida presente en estos pacientes con artritis reumatoidea, ya que su prolongación sin control eficaz agrava las manifestaciones físicas y emocionales del paciente.



TABLA 7. TIEMPO QUE DURA HASTA EL DIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Tiempo que dura hasta el diagnostico	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor a 6 meses	20	9.39	21	9.86	0	0.00	41	19.25
De 6 a 12 meses	20	9.39	71	33.33	3	1.41	94	44.13
De 12 a 24 meses	1	0.47	52	24.41	25	11.74	78	36.62
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}= 68,053$

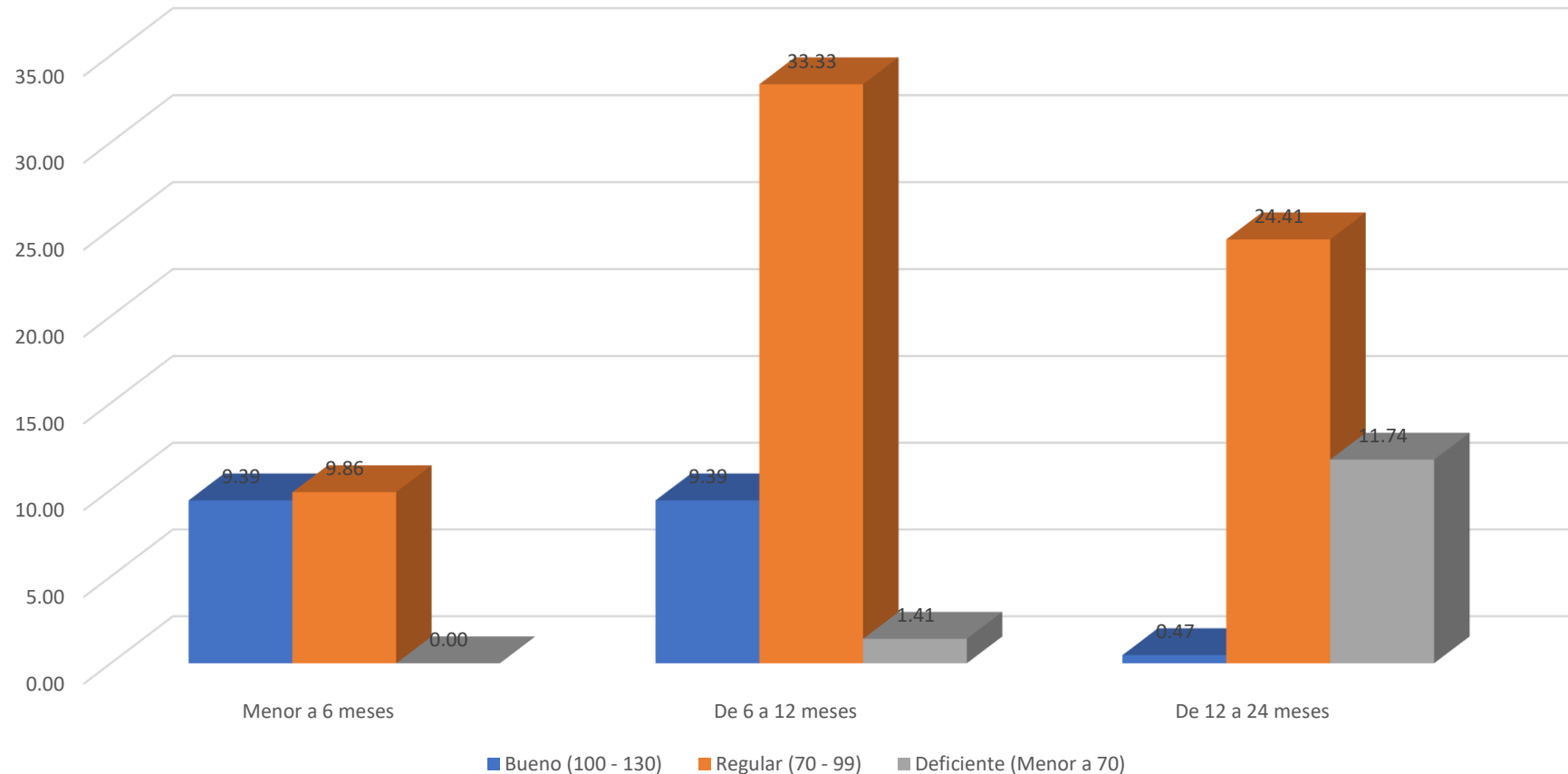
$ns= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 9,488$

$gl= 4$

FIGURA 7. TIEMPO QUE DURA HASTA EL DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 07.

En la figura y tabla 07, se efectúa el análisis del tiempo que dura hasta el diagnóstico del paciente con artritis donde observamos que, el 44,13% el diagnóstico duro de 6 a 12 meses, el 26,62% el diagnóstico duro de 12 a 24 meses, el 19,25% el diagnóstico duro menor a 6 meses.

De entre los pacientes que exhiben una calidad de vida deficiente según la escala de evaluación el 11,74% el diagnóstico duro de 12 a 24 meses, 1,41% el diagnóstico duro de 6 a 12 meses; de los pacientes que poseen una calidad de vida regular un 33,33% manifiesta el diagnóstico duro de 6 a 12 meses, el 24,41% el diagnóstico duro de 12 a 24 meses, el 9,86% el diagnóstico duro menor a 6 meses.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. Dando como resultado un X^2 calculado de 68,053, superando ampliamente el X^2 tabulado de 9,488, 4 GL y un valor de significancia en 0.000, lo que indica de manera clara evidencia que existe una relación significativa estadísticamente entre el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico y la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, en 2025. Esto sugiere que los retrasos diagnósticos podrían repercutir negativamente en el bienestar de los pacientes.

Este hallazgo es respaldado por Armas et al., quienes señalan que la artritis reumatoidea requiere ser identificada en sus primeras etapas, ya que los primeros dos años son cruciales para evitar daños articulares irreversibles; indican que el tratamiento temprano permite controlar eficazmente la progresión del mal, lo que repercute pues en forma directa en una mejor condición de vida (7).



De igual forma, Camacho et al. Resaltan la importancia de que aquellos profesionales de salud, especialmente en atención primaria, reconozcan precozmente las manifestaciones de carácter clínico de la artritis reumatoidea, particularmente en adultos mayores; su estudio advierte que un diagnóstico tardío conlleva el riesgo de secuelas discapacitantes, hallazgo que se refleja también en los resultados conseguidos en el presente estudio, evidenciando claramente la relación entre la detección oportuna y la preservación de la calidad de vida (8).

Por tanto, reducir el tiempo hasta el diagnóstico no solo es una meta clínica deseable, sino una estrategia fundamental orientado a preservar la funcionalidad así como también el bienestar general de los pacientes que padecen artritis reumatoidea.

TABLA 8. UBICACIÓN ANATÓMICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Ubicación anatómica	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Dedos de las manos	31	14.55	47	22.07	0	0.00	78	36.62
Muñeca de la mano	7	3.29	29	13.62	0	0.00	36	16.90
Rodillas	3	1.41	57	26.76	9	4.23	69	32.39
Tobillos	0	0.00	11	5.16	9	4.23	20	9.39
Otros: dedos de los pies, cadera, hombros.	0	0.00	0	0.00	10	4.69	10	4.69
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 129,610$$

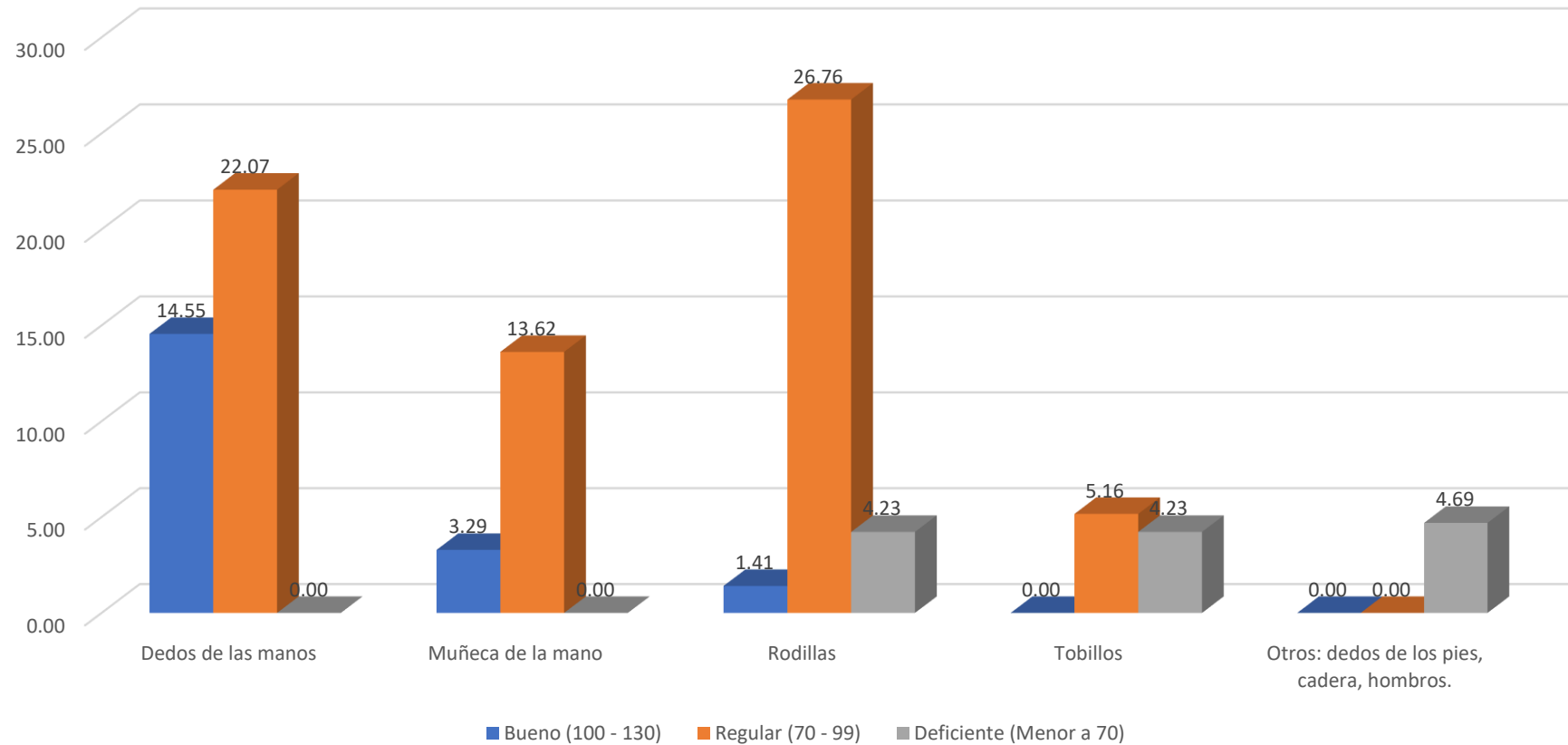
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$gl = 8$$

FIGURA 8. UBICACIÓN ANATOMICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 08.

De la observación realizada en la figura y tabla 08, se analiza la ubicación anatómica del paciente con artritis donde se aprecia que, un 36,62% se ubica en los dedos de las manos, el 32,39% se ubica en las rodillas, el 16,90% se ubica en la muñeca de la mano, el 9,39% se ubica en los tobillos, el 4,69% se ubica en los otros: dedos de los pies, cadera, hombros.

De entre los pacientes que tienen una calidad de vida categorizada como deficiente según la escala de evaluación el 4,69% se ubica en los otros: dedos de los pies, cadera, hombros, el 4,23% se ubica en las rodillas, el 4,23% se ubica en los tobillos; de aquellos pacientes que poseen un nivel de calidad de vida categorizada regular un 26,76% se ubica en las rodillas, el 22,07% se ubica en los dedos de las manos, el 13,62% se ubica en la muñeca de la mano.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. Los resultados arrojaron X^2 calculado = 129,610, superando ampliamente el X^2 tabulado = 15,507, $gl = 8$ y $p = 0,000$, lo que confirma significancia estadística. Esto indica de manera clara que la localización de las articulaciones afectadas se asocia de manera evidente con la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea que han recibido atención en el HCMM durante el año 2025, sugiriendo que las zonas comprometidas influyen directamente en el bienestar funcional y cotidiano de los individuos.

Estos hallazgos son coherentes con el estudio de Rafeemanesh et al., quienes analizaron la distribución de molestias musculoesqueléticas en distintas zonas anatómicas, identificando que las regiones con mayor prevalencia de dolor y compromiso funcional son el cuello, hombros, espalda, muñeca y manos; su investigación mostró que estas áreas, al estar involucradas en actividades repetitivas o en posturas sostenidas, son más susceptibles a desarrollar



sintomatología incapacitante, especialmente cuando no se realiza una adecuada intervención ergonómica o clínica (9).

Aunque su estudio estuvo enfocado en personal odontológico, los resultados permiten comprender cómo la localización anatómica del dolor influye de forma directa en la funcionalidad y condición de vida de quienes presentan enfermedades musculoesqueléticas crónicas. En el caso de los pacientes con el padecimiento de artritis reumatoidea, esta afectación en zonas de alta movilidad como manos, rodillas y muñecas puede limitar significativamente las actividades diarias, reduciendo su independencia y bienestar general.

TABLA 9. TIPO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Tipo de tratamiento	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
FARME no biológico	34	15.96	40	18.78	0	0.00	74	34.74
Biológico	7	3.29	47	22.07	0	0.00	54	25.35
Corticoide	0	0.00	43	20.19	19	8.92	62	29.11
Otros	0	0.00	14	6.57	9	4.23	23	10.80
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 93,162$$

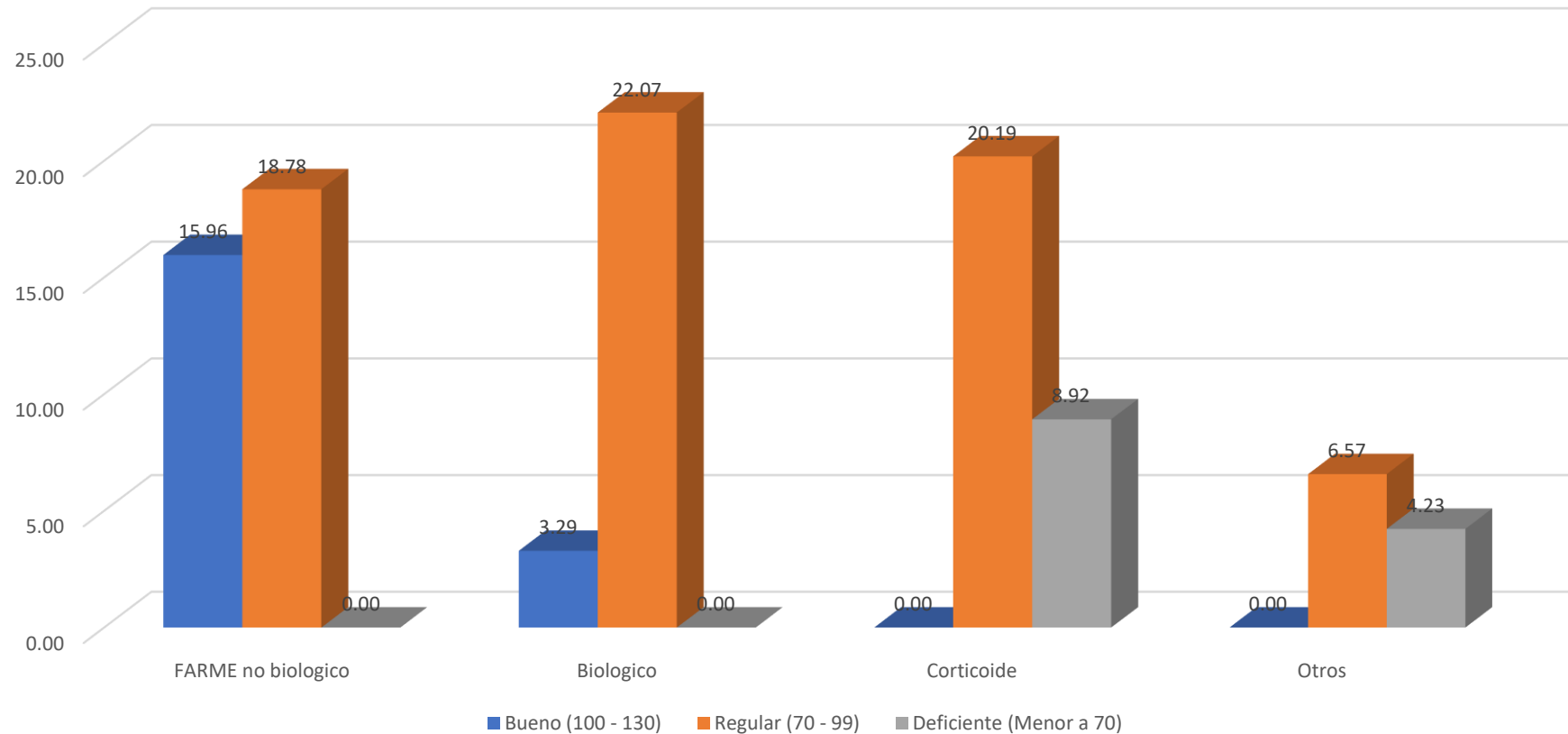
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$gl = 6$$

FIGURA 9. TIPO DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 09.

Al observar los datos presentes en la tabla y figura 09 sobre las terapias recibidas por pacientes con artritis, se identifica que, el 34,74% recibe tratamiento FARME no biológico, el 29,11% recibe tratamiento de corticoide, el 25,35% recibe tratamiento biológico, el 10,80% recibe otros tratamientos.

De aquellos pacientes que tienen un nivel de calidad de vida categorizada como deficiente conforme con la escala de evaluación el 8,92% recibe tratamiento de corticoide, el 4,23% recibe otros tratamientos; de aquellos pacientes que poseen un nivel de calidad de vida categorizada como grado regular un 22,07% recibe tratamiento biológico, el 20,19% recibe tratamiento de corticoide, el 18,78% recibe tratamiento FARME no biológico.

Para evaluar la relación entre el tipo de tratamiento y la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea, se efectuó la técnica chi cuadrado configurado a un nivel de significancia de 5%. Evidenciando como resultado un X^2 calculado de 93,162, valor muy por encima de X^2 tabulado de 12,592 (gl=6, ns=0,000), indicando que la asociación es significativa. Esto sugiere que la elección del tratamiento influye de manera directa en cómo los pacientes perciben su bienestar y funcionalidad en la vida cotidiana.

De manera similar, Urbina et al. destacan que los tratamientos biológicos, particularmente los inhibidores del factor de necrosis tumoral, superan claramente en eficacia a las terapias secuenciales o combinadas tradicionales. Según su investigación, cuando se administran junto con metotrexato, estos fármacos generan avances más veloces y duraderos, traducándose en un impacto favorable sobre el bienestar y el factor de percepción de condición de vida de los pacientes (5).



Asimismo, Urbina et al. destacan que el reconocimiento temprano de la progresión de la enfermedad permite a identificación a todos aquellos pacientes que más se beneficiarían de terapias intensivas, mejorando su pronóstico y funcionalidad. Esto refuerza la idea de que el tipo de tratamiento no solo actúa sobre la actividad inflamatoria, sino también sobre el bienestar integral del paciente, tal como se refleja en los hallazgos.

TABLA 10. VISITA AL MÉDICO PARA CONTROL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Visita al médico para control	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Mensual	39	18.31	47	22.07	2	0.94	88	41.31
Trimestral	2	0.94	89	41.78	14	6.57	105	49.30
Solo cuando le duele	0	0.00	8	3.76	12	5.63	20	9.39
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 99,757$$

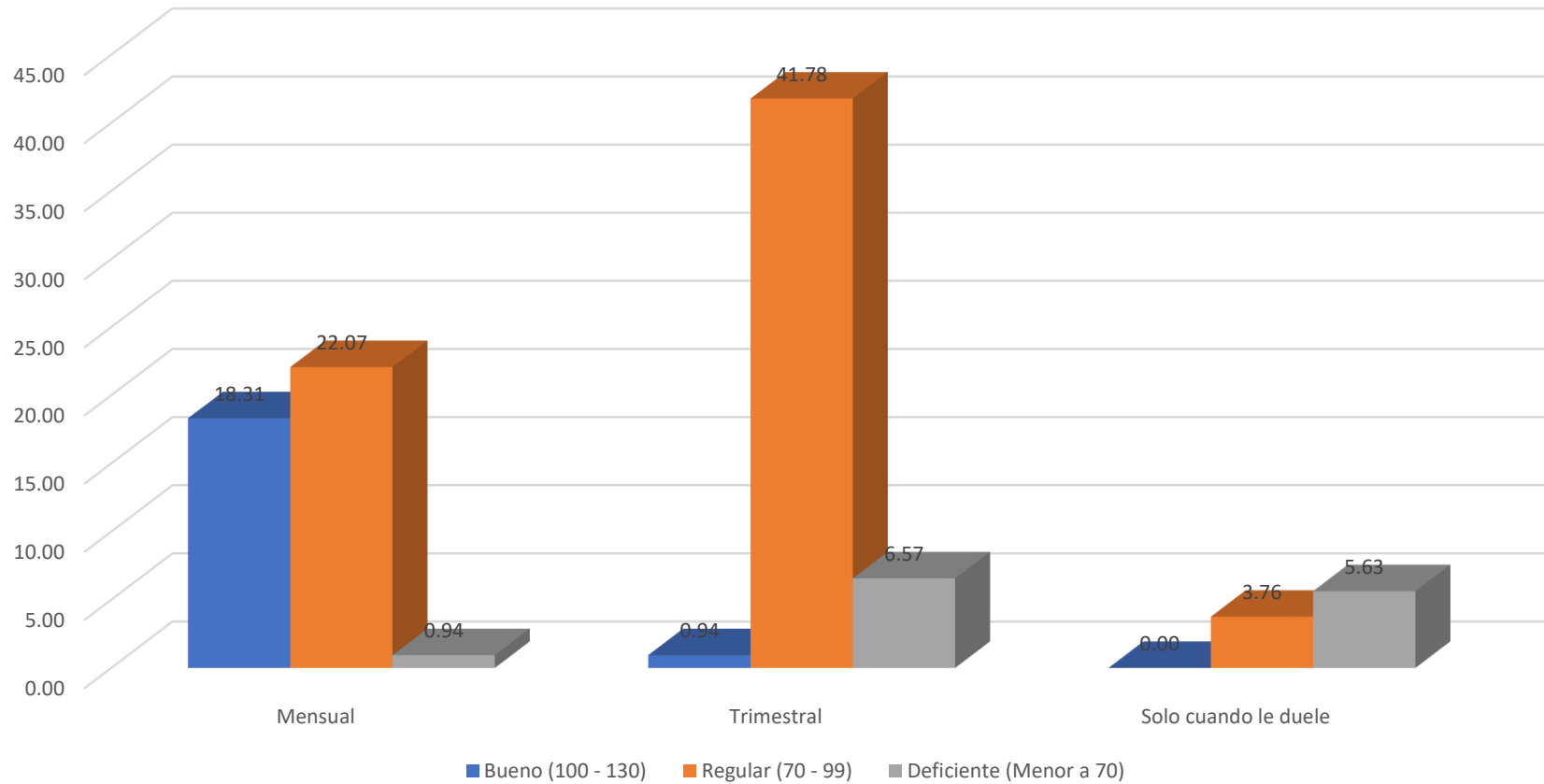
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 94,880$$

$$gl = 4$$

FIGURA 10. VISITA AL MEDICO PARA CONTROL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 10.

De acuerdo a lo que se señala en la tabla y figura 10, analiza la visita al médico para control del paciente con artritis donde observamos que, el 49,30% visita al médico para control trimestral, el 41,31% visita al médico para control mensual, el 9,39% visita al médico para control solo cuando le duele.

De aquellos pacientes que tienen un nivel de calidad de vida categorizado como deficiente en conformidad con la escala de evaluación el 6,57% visita al médico para control trimestral, el 5,63% visita al médico para control solo cuando le duele, el 0,94% visita al médico para control mensual; de aquellos pacientes que poseen un nivel de una calidad de vida categorizado regular un 41,78% visita al médico para control trimestral, el 22,07% visita al médico para control mensual, el 3,76% visita al médico para control solo cuando le duele.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. Resultando un X^2 calculado de 99,757, superior al X^2 tabulado de 94,880, 4 GL y un valor $p=0,000$, Claramente esto evidencia significancia estadística. Esto evidencia que la frecuencia de las consultas médicas de control se relaciona directamente con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025, sugiriendo que un seguimiento regular podría influir notablemente en su bienestar general.

Este resultado perfectamente coincide plenamente con lo reportado por Camacho et al., quienes subrayan la necesidad sobre que los médicos de atención primaria dominen las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoidea para derivar a los pacientes de forma oportuna; además, indican que el seguimiento médico adecuado permite evitar secuelas del padecimiento y controlar la progresión del mal, lo cual evidentemente impacta directamente en la funcionalidad y sobre la condición de vida del paciente (8).



Bajo este sentido, mantener controles médicos periódicos no solo favorece un mejor monitoreo de la evolución clínica, sino que permite ajustes tempranos en el tratamiento, previniendo complicaciones y deterioro físico. Así, se refuerza la idea de que la adherencia a un esquema de control médico regular es un componente clave en el abordaje integral de la artritis reumatoidea.

**TABLA 11. MIEDO A LAS COMPLICACIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025**

Miedo a las complicaciones	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Presentar fuerte dolor	32	15.02	30	14.08	0	0.00	62	29.11
Tener incapacidad funcional en actividades básicas	9	4.23	71	33.33	0	0.00	80	37.56
Presentar deformidades de las articulaciones	0	0.00	33	15.49	17	7.98	50	23.47
Presentar inflamación de las articulaciones	0	0.00	10	4.69	11	5.16	21	9.86
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 119,802$$

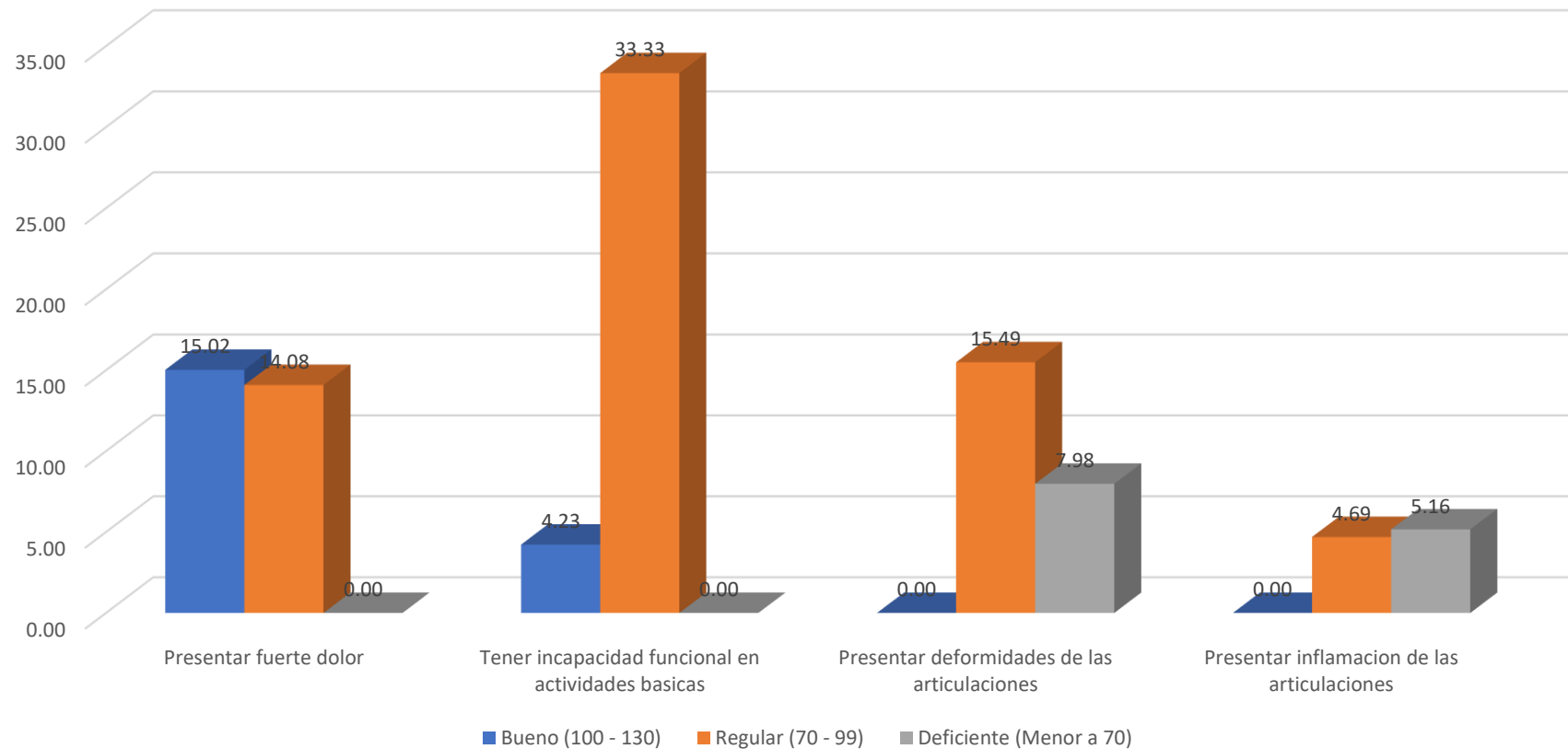
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$gl = 6$$

FIGURA 11. - MIEDO A LAS COMPLICACIONES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 11.

De lo revelado en la tabla y figura 11, se puede efectuar el análisis del miedo a las complicaciones del paciente con artritis en el cual observamos que, el 37,56% tiene miedo a tener incapacidad funcional en actividades básicas, el 29,11% tiene miedo presentar fuerte dolor, el 23,47% tiene miedo a presentar deformidades de las articulaciones, el 9,86% tiene miedo a presentar inflamación de las articulaciones.

De aquellos pacientes que tienen un nivel de calidad de vida categorizada como deficiente en conformidad con la escala de evaluación el 7,98% tiene miedo a presentar deformidades de las articulaciones, el 5,16% tiene miedo a presentar inflamación de las articulaciones; de los pacientes que exhiben un nivel de calidad de vida categorizada regular el 33,33% tiene miedo a tener incapacidad funcional en actividades básicas, el 15,49% tiene miedo a presentar deformidades de las articulaciones, el 14,08% tiene miedo a presentar fuerte dolor.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. El X^2 calculado resultó ser 119,802, superando ampliamente el X^2 tabulado de 12,592 con 6 grados de libertad y un valor $p=0,000$, indicando significancia. Esto confirma que el temor a posibles complicaciones se asocia de manera notable en la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea que han recibido atención en el HCMM, Juliaca 2025, sugiriendo que abordar estas inquietudes podría mejorar su bienestar general.

Este resultado guarda correspondencia con lo expuesto por Crisol y Tafur, quienes investigaron el nivel de preocupación y conocimiento acerca de la artritis reumatoidea en la localidad de Huacho; en su estudio, se evidenció que una parte importante de los encuestados manifestó temor frente a complicaciones



como deformaciones físicas, incapacidad funcional y dolor severo, lo cual influye negativamente en su estado emocional y percepción de salud (12).

Estos hallazgos en forma clara refuerzan la idea de que el miedo ante el posible deterioro físico o funcional que genera la artritis reumatoidea constituye un factor psicológico que puede afectar directamente sobre la calidad de vida. Por ello, un abordaje integral del paciente debe considerar no solo el control clínico de la enfermedad, sino también el componente emocional asociado a sus expectativas y temores frente a la evolución de su estado de salud.

TABLA 12. ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Actitud frente al tratamiento	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Tener un tratamiento de duración prolongada	34	15.96	36	16.90	0	0.00	70	32.86
Presenta efectos secundarios al tratamiento	7	3.29	73	34.27	11	5.16	91	42.72
Espera eficacia del tratamiento	0	0.00	35	16.43	17	7.98	52	24.41
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 76,836$$

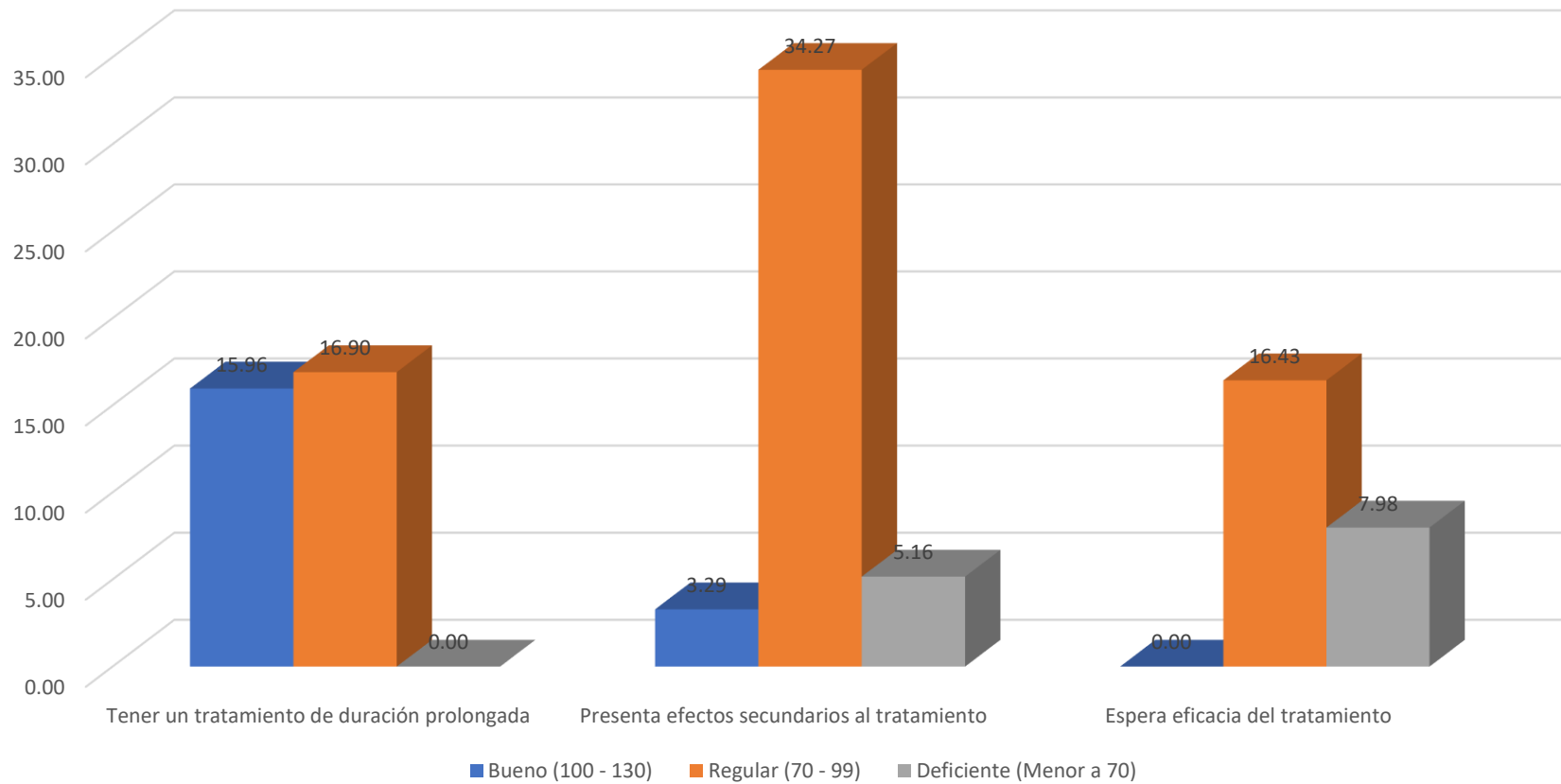
$$ns = 0,000$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$

ES
SIGNIFICATIVA

FIGURA 12. ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 12.

En conformidad a lo revelado en la tabla y figura 12, se puede analizar la actitud frente al tratamiento del paciente con artritis donde se aprecia, un 42,72% presenta efectos secundarios al tratamiento, el 32,86% tener un tratamiento de duración prolongada, el 24,41% espera eficacia del tratamiento.

De aquellos pacientes que tienen un nivel de calidad de vida categorizado como deficiente conforme a la escala de evaluación el 7,98% espera eficacia del tratamiento, el 5,16% presenta efectos secundarios al tratamiento; de aquellos pacientes que exhiben un nivel de calidad de vida categorizado regular un 34,27% presenta efectos secundarios al tratamiento, el 16,90% tener un tratamiento de duración prolongada, el 16,43% espera eficacia del tratamiento.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. El valor calculado de X^2 fue 76,836, superando ampliamente el X^2 tabulado de 9,488,4 GL y un $p=0,000$, claramente revela significancia estadística. Esto evidencia que la actitud frente al tratamiento tiene asociación con la calidad de vida en pacientes que presentan artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2025.

Este hallazgo es claramente coherente con los revelados por Urbina et al., quienes manifiestan que la eficacia de los tratamientos para artritis reumatoidea, especialmente los biológicos, depende en gran parte de una correcta adherencia y respuesta individual del paciente; no obstante, también advierten que los efectos adversos, la duración indefinida de la terapia y la falta de respuesta rápida pueden afectar la percepción del tratamiento, generando desconfianza, abandono o malestar emocional en los pacientes (5).



Por ello, la actitud que adopta el paciente hacia su tratamiento se convierte en un componente crucial para el éxito terapéutico y la conservación de un buen nivel de calidad de vida. Estos resultados enfatizar a fortalecer la educación terapéutica y el acompañamiento clínico para reducir el impacto negativo de las preocupaciones o efectos secundarios sobre el bienestar en general del paciente con artritis reumatoidea.

TABLA 13. IMC Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

IMC	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Normal	19	8.92	17	7.98	2	0.94	38	17.84
Sobre peso	21	9.86	107	50.23	9	4.23	137	64.32
Obesidad I grado	1	0.47	19	8.92	10	4.69	30	14.08
Obesidad II grado	0	0.00	1	0.47	7	3.29	8	3.76
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 83,346$$

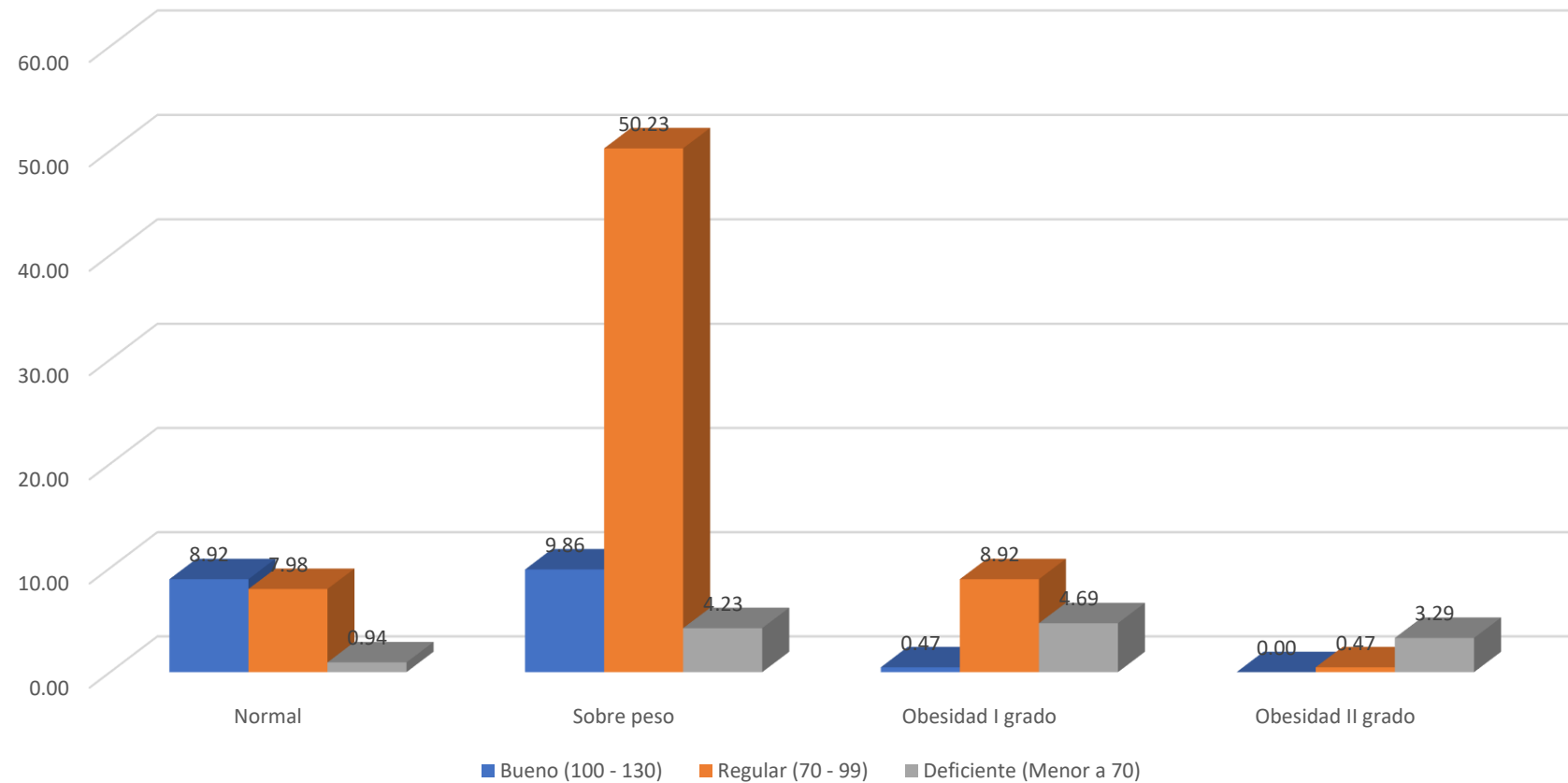
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,952$$

$$gl = 6$$

FIGURA 13. IMC Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 13.

Al observar los datos de la tabla y la figura 13, se puede analizar el IMC del paciente con artritis, en él se exhibe, un 64,32% presenta un IMC en sobrepeso, el 17,84% presenta un IMC normal, un 14,08% presenta un IMC en obesidad I grado, un 3,76% presenta un IMC en obesidad II grado.

De aquellos pacientes que tienen un nivel de calidad de vida categorizada deficiente según la escala de evaluación un 4,69% exhibe un IMC en obesidad I grado, el 4,23% presenta un IMC en sobrepeso, un 3,29% presenta un IMC en obesidad II grado, un 0,94% presenta un IMC normal; de aquellos pacientes que exhiben un nivel de calidad de vida categorizada como regular un 50,23% presenta un IMC en sobrepeso, el 8,92% presenta un IMC en obesidad I grado, un 7,98% presenta un IMC normal.

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. Los resultados arrojaron un X^2 calculado de 83,346, valor muy por encima de X^2 tabulado de 12,952 con 6 grados de libertad y significativo $p=0,000$, claramente se evidencia significancia estadística. Esto evidencia que el índice de masa corporal está efectivamente asociado de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea quienes recibieron atención en el Hospital Carlos Monge Medrano durante 2024, subrayando la necesidad de estrategias de manejo nutricional y de peso en este grupo.

Este hallazgo claramente coincide con lo revelado por Condori, quien en su estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde encontró que un alto porcentaje de pacientes con artritis reumatoidea presentaba exceso de peso, lo cual se relacionaba con condiciones clínicas desfavorables como la sarcopenia; su investigación concluyó que los pacientes con sobrepeso no necesariamente estaban protegidos frente a complicaciones, y que el exceso de



masa corporal podía afectar negativamente la funcionalidad y el bienestar general (10).

En este contexto, el IMC elevado no solo representa un factor de riesgo metabólico, sino que también agrava los síntomas articulares y limita la movilidad, aspectos que inciden directamente sobre la percepción del nivel de condición de vida. Por ello, el control del peso corporal debe ser considerado un componente clave para el manejo integral de la artritis reumatoidea, contribuyendo así tanto a la mejora clínica como al bienestar físico y emocional del paciente.



TABLA 14. AFRONTAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

Afrontamiento de artritis reumatoidea	Escala de calidad de vida WHOQOL - BREF						Total	
	Bueno (100 - 130)		Regular (70 - 99)		Deficiente (Menor a 70)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dolor (aplica cremas o lociones)	34	15.96	31	14.55	1	0.47	66	30.99
Dolor (realiza ejercicios)	7	3.29	45	21.13	0	0.00	52	24.41
Fatiga (descanso entre 15 a 20 min)	0	0.00	48	22.54	11	5.16	59	27.70
Fatiga (reduce actividades)	0	0.00	13	6.10	10	4.69	23	10.80
Estrés (terapias, relajamiento)	0	0.00	7	3.29	6	2.82	13	6.10
Total:	41	19.25	144	67.61	28	13.15	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 106,092$$

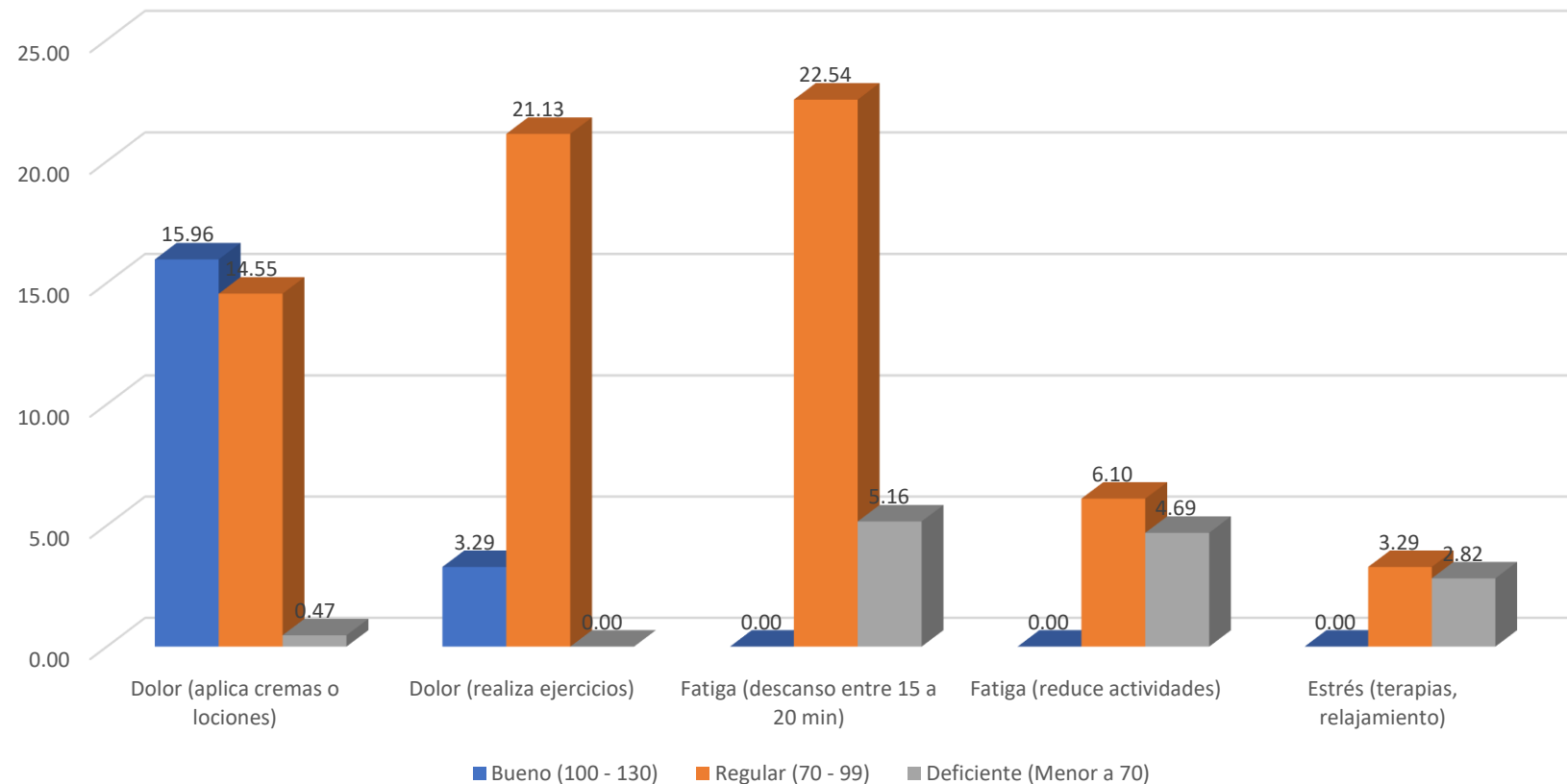
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$gl = 8$$

FIGURA 14. - AFRONTAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025



Fuente: tabla 14.

De lo señalado en la tabla y figura 14, se puede analizar el afrontamiento de artritis reumatoidea del paciente con artritis donde se aprecia que, el 30,99% afronta el dolor (aplica cremas o lociones), el 27,70% afronta la fatiga (descanso entre 15 a 20 min), el 24,41% afronta el dolor (realiza ejercicios), el 10,80% afronta la fatiga (reduce actividades), el 6,10% afronta el estrés (terapias, relajamiento).

De aquellos pacientes categorizada con una calidad de vida deficiente según la escala de evaluación el 5,16% afronta la fatiga (descanso entre 15 a 20 min), el 4,69% afronta la fatiga (reduce actividades), el 2,82% afronta el estrés (terapias, relajamiento); de aquellos pacientes categorizados con una calidad de vida regular un 22,54% afronta la fatiga (descanso entre 15 a 20 min), el 21,13% afronta el dolor (realiza ejercicios), el 14,55% afronta el dolor (aplica cremas o lociones).

Para contrastar la hipótesis, adecuadamente se efectuó chi cuadrado con un error de 5%. El valor calculado ($\chi^2=106,092$) superó ampliamente al crítico ($\chi^2=15,507$) con 8 grados de libertad y una significancia de 0,000, esto respalda que los resultados no generados del azar. De esta manera, se evidencia que la manera en que los pacientes enfrentan la artritis reumatoidea guarda una conexión clara con su calidad de vida en el HCMM en el año 2025. Esto refleja claramente que las estrategias individuales para lidiar con la enfermedad pueden marcar diferencias notables en la experiencia cotidiana de los afectados.



Este hallazgo se vincula con el estudio de Huaycani, quien en su investigación con adultos mayores en la ciudad de Juliaca demostró que la aplicación de técnicas como el Tai Chi y la relajación contribuye significativamente a la reducción del estrés y mejora del estado emocional, favoreciendo el afrontamiento de las condiciones crónicas; su estudio reveló que aquellos adultos que modificaron su estilo de vida de forma activa presentaron mejores indicadores de bienestar frente al grupo que mantuvo una actitud pasiva (17).

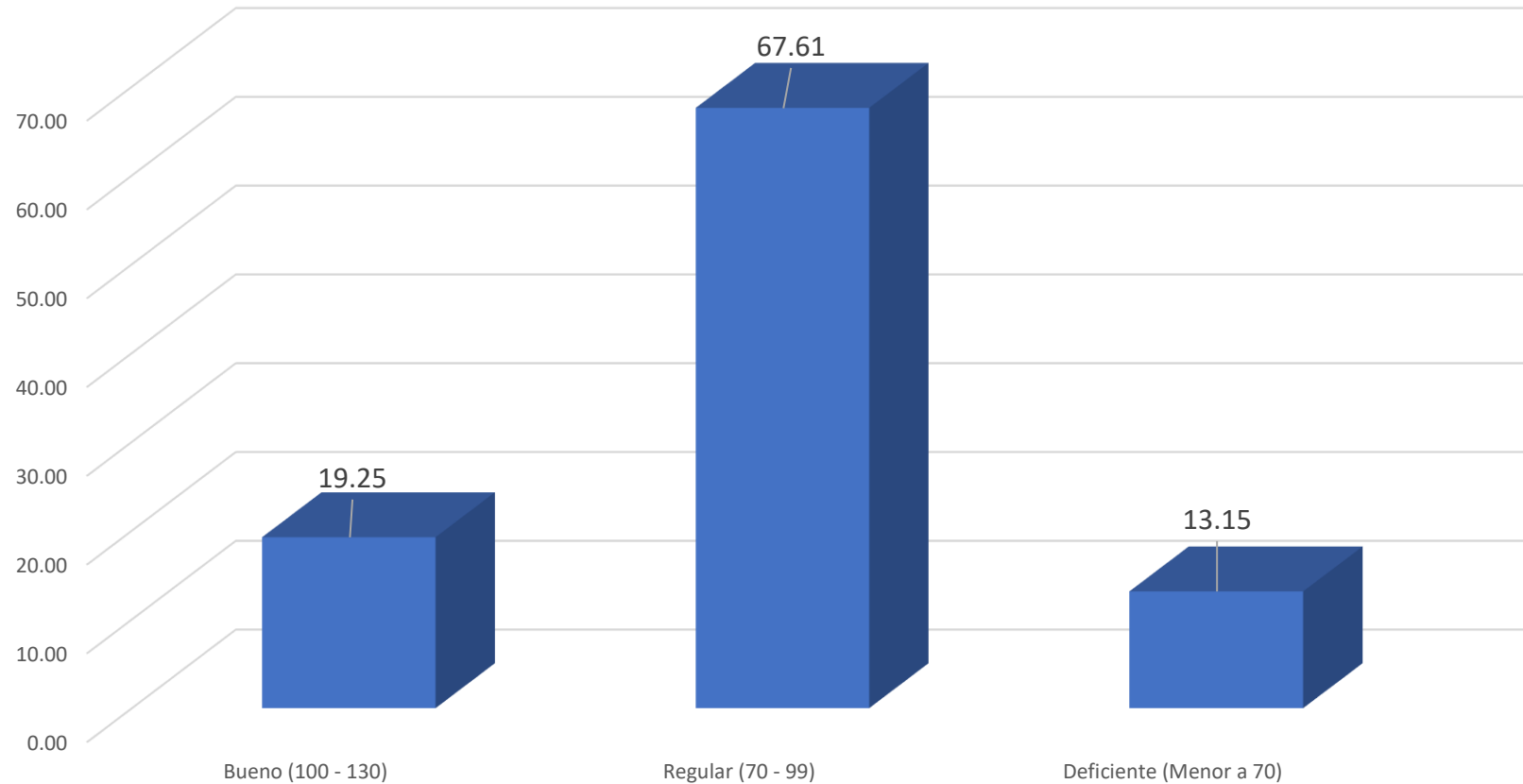
Estos resultados permiten concluir que las estrategias activas de afrontamiento como el ejercicio físico moderado, el descanso programado o el manejo apropiado del estrés pueden influir positivamente en la percepción de salud del paciente con artritis reumatoidea. Por tanto, es necesario fomentar estas prácticas dentro del tratamiento integral de la enfermedad, complementando la terapia médica con intervenciones psicoeducativas y de autocuidado.

TABLA 15. - ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL - BREF EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HCMM - JULIACA 2025

ESCALA DE VIDA WHOQOL	<i>fi</i>	%
Bueno (100 - 130)	41	19.25
Regular (70 - 99)	144	67.61
Deficiente (Menor a 70)	28	13.15
Total:	213	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

FIGURA 15. - ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL - BREF EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025



Fuente: tabla 15.

Dentro de los objetivos específicos en esta investigación, el tercero se centra en: Describir la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del HCMM - Juliaca.

De lo señalado en la tabla y figura 15, se puede analizar la escala de calidad de vida WHOQOL –BREF en paciente con artritis donde observamos que, el 67,61% tiene una escala calidad regular (70 - 99), el 19,25% tiene una escala calidad buena (100 - 130), el 13,15% tiene una escala calidad deficiente (Menor a 70).

Este panorama se relaciona con los hallazgos reportados por Vargas, quien evaluó la calidad de vida en aquellos pacientes con artritis reumatoidea que recibieron atención en un centro médico de Lima; en su estudio, encontró que esta enfermedad se asocia con síntomas como dolor persistente, rigidez, fatiga y dificultades funcionales que limitan considerablemente las actividades diarias; además, identificó que dichos síntomas, junto con manifestaciones extraarticulares, influyen negativamente en la percepción general de bienestar del paciente (11).

Por tanto, los resultados hallados en este estudio coinciden con la literatura científica existente al señalar que la artritis reumatoidea, debido a su naturaleza crónica y progresiva, representa una carga importante para el paciente, no solo en el aspecto físico, también en el aspecto social y emocional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre tratamiento médico, acompañamiento psicológico y estrategias de autocuidado con el fin de elevar la calidad de vida de las personas afectadas.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determino que las características de riesgo que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025 son: las características demográficas, sociales y las características de la enfermedad, evidenciando un nivel de significancia estadística ($p < 0,05$), esto respalda la aceptación de la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se analizó que las características demográficas y sociales que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca son: un 53,99% el paciente tiene 70 a más años ($ns=0,000$), un 57,75% corresponde al sexo femenino ($ns=0,000$), un 35,68% nivel de instrucción primaria ($ns=0,000$), un 72,30% tiene trabajo independiente ($ns=0,000$), un 56,81% convive con la pareja ($ns=0,000$), evidenciando un nivel de significancia estadística ($p < 0,05$), lo que respalda la aceptación de la hipótesis planteada.
- TERCERA:** Se identificó que las características de la enfermedad que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca son: un 46,48% tiene la enfermedad de uno a cuatro años ($ns=0,000$), un 44,13% el diagnóstico duro de 6 a 12 meses ($ns=0,000$), un 36,62% está ubicado en los dedos ($ns=0,000$), un 34,74% usa tratamiento FARME no biológico ($ns=0,000$), un 49,30% visita al médico para control trimestral ($ns=0,000$), un 37,56% tiene miedo a tener incapacidad funcional en actividades básicas ($ns=0,000$), un 42,72% presenta efectos secundarios al tratamiento ($ns=0,000$), un 64,32% exhibe un IMC en sobre peso ($ns=0,000$), un 30,99% afronta el dolor (aplica cremas o lociones) ($ns=0,000$), evidenciando un nivel de



significancia estadística ($p < 0,05$), lo que respalda la aceptación de la hipótesis formulada.

CUARTA: Se describió que la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca es un 67,61% tiene una escala calidad regular (70 - 99), el 19,25% tiene una escala calidad buena (100 - 130), el 13,15% tiene una escala calidad deficiente (Menor a 70).

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se sugiere que la dirección del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca promueva una coordinación más activa con los tecnólogos médicos especializados en rehabilitación, de modo que puedan integrarse en la atención de personas diagnosticadas con artritis reumatoidea. Esta patología, de naturaleza autoinmune y persistente, compromete principalmente las articulaciones periféricas y genera procesos inflamatorios que deterioran la movilidad y la funcionalidad. Una intervención adecuada desde la rehabilitación no solo contribuye a frenar el avance de la enfermedad y prevenir secuelas incapacitantes, sino que también ayuda a disminuir complicaciones serias como alteraciones cardiovasculares, fragilidad ósea, infecciones recurrentes o incluso algunos tipos de cáncer. De este modo, se prioriza una atención integral orientada a prolongar la autonomía y mejorar el bienestar diario del paciente.
- SEGUNDA:** A los profesionales médicos traumatólogos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, coordinar los profesionales tecnólogos médicos con especialidad en rehabilitación, intervenir con sesiones de rehabilitación para prevenir la discapacidad física permanente además de evitar las complicaciones que pueden ser irreversibles, por otro lado mejorar la calidad de vida mediante consejerías y recomendaciones en sus conductas alimentarias, de ejercicios y otros que compliquen la salud de los pacientes, decidiendo por terapias combinadas, con participación de la familia, incluyendo la adherencia del tratamiento.
- TERCERA:** Una alternativa de acción en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca es que los tecnólogos médicos trabajen de la mano con psicólogos, nutricionistas y personal de enfermería, de manera que la

atención a los pacientes con artritis reumatoidea no se limite a lo estrictamente clínico, sino que abarque un acompañamiento integral. Este enfoque permitiría entregar consejos sustentados en evidencia científica para guiar el diagnóstico, la elección de terapias y el seguimiento de los resultados. Asimismo, se abriría la posibilidad de diseñar planes de tratamiento individualizados, tomando en cuenta las particularidades de cada paciente, y optando por fármacos que ofrezcan mayor seguridad y eficacia, tanto en quienes aún no han recibido FARMEsc como en aquellos con experiencias previas exitosas o poco favorables. De esa manera, la intervención se orientaría a potenciar la calidad de vida y optimizar la respuesta terapéutica en cada caso.

CUARTA: En el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se plantea que los tecnólogos médicos den inicio a esquemas terapéuticos, ya sea con un solo fármaco o mediante combinaciones de modificadores sintéticos convencionales de la enfermedad. La meta principal es asegurar que los pacientes mantengan constancia en el uso de su tratamiento, de modo que los FARMEsc alcancen resultados satisfactorios. Además, se busca seleccionar aquellos esquemas que ofrezcan un balance óptimo entre eficacia y seguridad, priorizando no solo el control de la artritis reumatoidea sino también la prevención de complicaciones futuras. Con este enfoque, se pretende que las personas afectadas conserven una calidad de vida más estable y funcional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho Castillo KP, Urbina Aucancela KD, Ortiz Granja LB, Del Pilar Martínez Verdezoto T. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Rev Cuba Reumatol. 2019. Disponible en: <https://short-url.org/1aQ14>
2. Kim D, Jung JH, Bang CH, Kim A, Song ES, Lee YJ. La alta prevalencia de sarcopenia en la artritis reumatoide en la población coreana: un estudio transversal a nivel nacional. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37239687>
3. Bellorin A-V, Abreu V, Isabel E, Niño B, Junior I, Zamara Ramírez P, et al. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Redalyc.org. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://short-url.org/1fsgv>
4. Tekgoz E, Cinar M, Yilmaz S, Sonaeren I, Ozalp Ates FS, Colak S. Sarcopenia en la artritis reumatoide: ¿es una manifestación común? 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979041/>
5. Urbina C. Y. Carrera G. Y. Quintana O. S. Guama L. N. Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. Ecuador; 2020.
6. Secco A. Bardach A. Espinola N. Alfie V. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina; 2020.
7. Armas W. E. Alarcón G. A. Ocampo D. et., al. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Ecuador; 2019.
8. Camacho K. P. Urbina K. D. Ortiz L. B. Martínez T. P. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Ecuador; 2019.
9. Rafeemanesh, Rahimpour, Kashani, Jafari. Posturas de trabajo y las enfermedades musculo esqueléticas en dentistas. 2019.
10. Condori C. Valoración del estado nutricional y sarcopenia en adultos con artritis reumatoide atendidos en consulta externa, Hospital Hipólito Unanue, Tacna – Perú, 2023

11. Vargas I. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en un centro médico privado en Lima, Perú; 2022.
12. Crisol-Deza D. A. Tafur S. Conocimiento y preocupación sobre la artritis reumatoide en la población de Huacho, Perú, en el 2019.
13. García V. A. Percepción de dolor músculo - esquelético en terapeutas de rehabilitación pediátrica del Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE en el 2019.
14. Malaver. Pérez. Medina. Estudio sobre la relación entre el riesgo de lesiones musculo esqueléticas basado en posturas forzadas y síntomas musculo esqueléticos en el personal de limpieza pública de dos Municipalidades de Lima Norte; 2019.
15. Mamani H. R. Incidencia de las lesiones más frecuentes en el entrenamiento físico del Tae Kwon Do en las academias de la ciudad de Puno; 2021.
16. Torres Z. M. Sensibilidad y Especificidad del anticuerpo anti péptido cíclico citrulinado (ANTI-CCP) vs Factor reumatoide para el diagnóstico de artritis reumatoide en la clínica Reumacenter, Juliaca; 2019.
17. Huaycani L. A. Aplicación del programa de TaiChi y la disminución del estrés en el Centro de Adulto Mayor en la ciudad de Juliaca; 2019.
18. Mamani K. C. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3. Coata, 2019.
19. Paxi M. G. Determinación de cargas de entrenamiento en ejercicios de musculación en los jóvenes del gimnasio My energym. Puno; 2019.
20. Karahan İ, Atlı T, Karaarslan Cengiz Ö, Çınar E, Varlı M, Aras S. La frecuencia de sarcopenia y factores asociados en personas mayores Pacientes con artritis reumatoide. Eur J Geriatr Gerontol. 2020.
21. Li T-H, Tsao Y-P, Tsai H-C, Su C-F, Liu C-W, Chang Y-S , et al. La prevalencia y factores de riesgo de sarcopenia en pacientes con artritis reumatoide: una revisión

- sistemática y un análisis de metarregresión. 2021; Disponible en: <https://short-url.org/1fsh0>
22. Mochizuki T, Okazaki K , Ikari K, Yano K. Factores asociados a la sarcopenia en pacientes japoneses con artritis reumatoide: un estudio transversal. *Geriatr Gerontol Int.* septiembre de 2019;19(9):907-12.
23. Vasconcelos M, de Oliveira Borba MJ, Ferreira da Rocha Junior L, Silva Augusto de Andrade E, de Seabra Trevisan F. Correlación de la composición corporal y prevalencia de sarcopenia en pacientes portadores de lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide asistida en centro de referencia en pernambuco, brasil. *Nutr Clínica Dietética Hosp.* 2021; 41(3). Disponible en: <https://short-url.org/1aQ2d>
24. Torii M, Ito H, Furu M, Fujii T, Hanai A, Hashimoto M, et al. Prevalencia y factores asociados a la sarcopenia en pacientes con artritis reumatoide. *Mod reumatol.* julio de 2019;29(4):589-95.
25. Jácome MSR, Villacís MVG. Importancia nutricional en el manejo de sarcopenia en adultos mayores. *Revista de Investigación en Salud VIVE.* 2023. Disponible en: <https://short-url.org/1fshT>
26. Ramírez-Villafañá M, Castro-Jiménez A, Efraín Gómez-Ramírez E, Gabriela Vizcaíno-Cortés Z, Delgado-Nuño JE, Aceves-Aceves JA, et al. Sarcopenia en artritis reumatoide. 2023. Disponible en: <https://short-url.org/1fsib>
27. Hernández Batista S de la C, Villafuerte Morales JE, Pilamunga Lema CL, Chimbolema Mullo SO, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, et al. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol.* 2020. Disponible en: <https://short-url.org/1aQ3k>
28. Alvarez-Nemegyei J, Martínez-Vargas L, May-Kim S, López-Villanueva RF, González-Salazar M, Pacheco-Pantoja E, et al. Asociación entre sobrepeso/obesidad y estado clínico en artritis reumatoide. *Clínica Reumatol.* Noviembre de 2020.



29. Hernández Batista S, Lema CLP, Mullo SOC, Morales JEV. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol. 2020. Disponible en: <https://short-url.org/1aQ3V>
30. Santilli V, Paoloni M, Mangone M, Bernetti A. Definición clínica de sarcopenia. Clin Cases Miner Bone Metab Off J Ital Soc Osteoporos Miner Metab Skelet Dis. septiembre de 2014;11(3):177-80.
31. Oliveira Neta RS de, Souza MC de, Câmara SMA da, Souza IF da S. Sarcopenia, estado nutricional y funcionalidad en mujeres adultas mayores residentes en la comunidad. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170181>
32. Radić M, Vlák T, Bešić E, Radić J, Vučković M, Vlák I. Asociación entre el estado nutricional, hábitos de estilo de vida y actividad de la enfermedad en pacientes dálmatas con artritis reumatoide. Nutrientes. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37049577/>
33. Hurtado-Torres GF, Abud-Mendoza C, González-Baranda LL. Caquexia reumatológica y otras alteraciones nutricionales en las enfermedades reumatológicas. Reumatol Clin. 2015. Disponible en: <https://short-url.org/1fsjl>
34. Aletaha D, Smolen JS. Diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide: una revisión. JAMA. 2018;320(13):1360-1372.
35. Targońska-Stępnia B. Artritis reumatoide como enfermedad del tejido conectivo. Wiad Lek. 2018;71 (1):47-51. Revisión. Polaco.
36. Das S, Padhan P. Una descripción general de la afectación extraarticular en la artritis reumatoide y su tratamiento. J Pharmacol Pharmacother. 2017;8(3):81-86.
37. Aletaha D, Smolen JS. Diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide: una revisión. JAMA. 2018;320(13):1360-1372.



38. Prada M, Solís U, Reyes Y, Gil R, Gómez J, Hernández C, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Rev. Cuba Reumatol. 2015; 17(1): 48-60.
39. Cardiel MH. Primer Documento de Posición Latinoamericano sobre el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide. Reumatología. 2006;45(2):7-22.
40. Da Mota LM, Pinheiro Gda R, Palominos P, Brenol CV. Artritis reumatoide en América Latina: la importancia de un diagnóstico temprano. Clin Rheumatol. 2015;34(1): 29-44. 9. Acevedo E. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. Rev Soc Perú Med Interna. 2012;25(1): 1-13. 10
41. Hernández Champieri. Metodología de la investigación. México; 2017.



ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025

artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númerico	8	0	edad	{1, 50 a 59 años}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Númerico	8	0	sexo	{1, femenino}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	instruccion	Númerico	8	0	instruccion	{1, primaria}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ocupacion	Númerico	8	0	ocupacion	{1, su casa}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	convivencia	Númerico	8	0	convivencia	{1, con pareja e hijoss}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	tiempo	Númerico	8	0	tiempo de enfer...	{1, menor a un año}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	diagnostico	Númerico	8	0	diagnostico	{1, menor a 6 meses}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	ubicacion	Númerico	8	0	ubicacion	{1, dedos de las manos}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	tratamiento	Númerico	8	0	tratamiento	{1, FARME no biologico}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	visita	Númerico	8	0	visita al medico	{1, mensual}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	complicacio...	Númerico	8	0	complicaciones	{1, presentar fuerte dolor}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	actitud	Númerico	8	0	actitud frente al...	{1, tener un tratamiento de duraci...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	IMC	Númerico	8	0	IMC	{1, normal}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	afrontamiento	Númerico	8	0	afrontamiento d...	{1, dolor aplica cremas o lociones...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	calidadvida	Númerico	8	0	escala de calid...	{1, bueno}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16											
17											



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : Visible:

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrontamiento	calidad de vida
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
15	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
17	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
18	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
19	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
21	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
22	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
23	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
24	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
25	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
26	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
27	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
28	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
29	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
30	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
31	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
32	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
33	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
34	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1
35	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
36	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 : Visible: 1

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrentamiento	calidad de vida
34	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1
35	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
36	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1
37	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
38	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
39	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1
40	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1
41	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
42	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2
43	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2
44	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
45	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
46	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2
47	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
48	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
49	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
50	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
51	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
52	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
53	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
54	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
55	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
56	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
57	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
58	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
59	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
60	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
61	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2
62	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	1	2
63	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2
64	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2
65	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
66	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
67	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
68	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1	2
69	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

53 : visita 1 Visible: 1

	edad	sexo	instruccio n	ocupacio n	convivenci a	tiempo	diagnosti co	ubicacion	tratamient o	visita	complica ciones	actitud	IMC	afrontami ento	calidadvid a
69	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
70	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2
72	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
73	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
74	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2
75	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
76	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
77	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
78	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
79	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
80	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
81	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
82	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
83	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2
84	3	2	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2
85	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2
86	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2
87	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
88	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2
89	3	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2
90	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2
91	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
92	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2
93	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2
94	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
95	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
96	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
97	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
98	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2
99	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2
100	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2
101	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
102	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2
103	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2
104	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

87 : tratamiento 1 Visible:

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrontamiento	calidadvida
103	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2
104	3	1	2	2	1	2	2	1	4	2	3	1	2	1	2
105	3	1	1	4	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2
106	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2
107	3	1	2	2	2	2	1	1	4	2	2	1	2	2	2
108	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2
109	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2
110	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2
111	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
112	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2
113	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2
114	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
115	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2
116	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
117	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
118	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2
119	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
120	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2
121	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2
122	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2
123	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2
124	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
125	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2
126	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
127	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5	2
128	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
129	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2
130	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2
131	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
132	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2
133	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2
134	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2
135	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	5	2
136	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	4	2	2	2	2
137	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	4	1	2	4	2
138	3	2	4	2	2	3	3	3	4	1	4	2	1	4	2

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

124 : tratamiento 3 Visible: 1

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrontamiento	calidadvida
138	3	2	4	2	2	3	3	3	4	1	4	2	1	4	2
139	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
140	3	2	4	2	2	3	3	4	3	2	4	2	2	4	2
141	3	2	2	2	2	3	3	4	4	2	4	2	2	4	2
142	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
143	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2
144	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
145	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
146	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2
147	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
148	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
149	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	2
150	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
151	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	5	2
152	3	2	3	4	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2
153	2	2	2	3	1	2	2	3	4	2	2	3	2	3	2
154	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
155	3	2	3	2	1	2	2	3	4	3	1	3	2	3	2
156	2	2	4	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2
157	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	4	2
158	3	1	4	2	2	3	3	4	4	1	2	3	2	4	2
159	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2
160	3	2	4	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	5	2
161	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	4	2
162	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
163	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
164	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2
165	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2
166	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	5	2
167	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2
168	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
169	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2
170	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
171	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
172	3	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	4	5	2
173	3	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

156 : tratamiento 3 Visible:

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrontamiento	calidad de vida
173	3	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2
174	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
175	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2
176	3	2	2	2	1	3	3	4	3	2	4	3	2	4	2
177	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	4	1	2	4	2
178	3	1	2	3	2	2	2	4	4	3	4	3	1	5	2
179	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	1	2	3	2
180	3	2	2	2	1	3	3	4	3	2	4	1	2	4	2
181	3	2	4	2	2	3	3	4	4	2	4	2	2	4	2
182	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2
183	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
184	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2
185	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
186	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
187	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
188	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3
189	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
190	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
191	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3
192	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3
193	3	1	3	2	2	3	3	4	4	1	4	2	1	4	3
194	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
195	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	4	2	2	5	3
196	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3
197	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
198	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3
199	3	1	4	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3
200	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
201	3	2	2	2	2	3	3	5	3	2	3	3	3	4	3
202	3	2	4	2	2	2	2	5	3	2	3	3	2	4	3
203	3	2	3	3	2	3	3	5	3	2	4	3	3	4	3
204	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	3	3	4	3	3
205	3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3
206	3	2	3	2	2	3	3	5	3	2	3	2	4	3	3
207	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
208	3	2	3	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	3

Vista de datos Vista de variables



artrosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

194 : visita 3 Visible:

	edad	sexo	instrucción	ocupación	convivencia	tiempo	diagnóstico	ubicación	tratamiento	visita	complicaciones	actitud	IMC	afrontamiento	calidad de vida
185	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
186	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
187	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
188	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3
189	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
190	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
191	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3
192	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3
193	3	1	3	2	2	3	3	4	4	1	4	2	1	4	3
194	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
195	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	4	2	2	5	3
196	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3
197	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
198	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3
199	3	1	4	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3
200	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
201	3	2	2	2	2	3	3	5	3	2	3	3	3	4	3
202	3	2	4	2	2	2	2	5	3	2	3	3	2	4	3
203	3	2	3	3	2	3	3	5	3	2	4	3	3	4	3
204	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	3	3	4	3	3
205	3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3
206	3	2	3	2	2	3	3	5	3	2	3	2	4	3	3
207	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
208	3	2	3	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3	4	3
209	3	2	3	1	2	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3
210	3	2	3	1	2	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3
211	3	2	3	1	2	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3
212	3	2	3	1	3	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3
213	3	2	3	1	3	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3
214															
215															
216															
217															
218															
219															
220															

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
GENERAL PG: ¿Cuáles son las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025?	GENERAL OG: Determinar las características de riesgo relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025.	GENERAL HG: Las características de riesgo que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2025 son: las características demográficas, sociales, y las características de la enfermedad.	Variable 1: 1. Características de riesgo	1.1. Características demográficas y sociales 1.2. Características de la enfermedad	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo 1.1.3. Nivel de instrucción 1.1.4. Ocupación 1.1.5. Convivencia 2.2.1. Tiempo de enfermedad 2.2.2. Tiempo que dura hasta el diagnóstico 2.2.3. Ubicación anatómica 2.2.4. Tipo de tratamiento 2.2.5. Visita al médico para control 2.2.6. Miedo a las complicaciones 2.2.7. Actitud frente al tratamiento 2.2.8. IMC 2.2.9. Afrontamiento de artritis reumatoidea	Diseño de investigación: No experimental Tipo de investigación: Tipo básico, correlacional, transversal, cuantitativo. Población: pacientes con artritis reumatoidea: 213 pacientes. Muestra: n=213 Técnicas: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista Test sobre calidad de vida
ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características demográficas y sociales relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca? PE2: ¿Cuáles son las características de la enfermedad relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca? PE3: ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca?	ESPECÍFICOS OE1: Analizar las características demográficas y sociales relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. OE2: Identificar las características de la enfermedad relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. OE3: Describir la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca.	ESPECÍFICAS. HE1: Las características demográficas y sociales que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea son: la edad, el sexo, el nivel de instrucción, la ocupación. HE2: Las características de la enfermedad que están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital son: el tiempo de enfermedad, tiempo hasta el diagnóstico, ubicación anatómica, tipo de tratamiento, visita al médico para control, miedo a las complicaciones, actitud frente al tratamiento, IMC. HE3: La calidad de vida en pacientes con artritis reumatoidea del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca es regular.	Variable 2: 2. Calidad de vida	2.1. Escala de calidad de vida WHOQOL- BREF: Bueno (100 – 130) Regular (70 – 99) Deficiente (menor a 70)		



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, dejo constancia mediante este escrito

que acepto de manera consciente y libre formar parte de la investigación titulada:

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025

Se me ha explicado con detalle el objetivo de este estudio, así como la información relevante sobre su desarrollo, asegurándome la veracidad y transparencia de lo comunicado. Confirmando haber comprendido los alcances del mismo y manifiesto mi conformidad para participar.

En señal de aceptación, firmo este documento en la ciudad de Juliaca, a los

_____ días del mes _____ del _____

Firma del participante:

Nombres

DNI

ANEXO 4. GUÍA DE ENTREVISTA

1. CARACTERÍSTICAS DE RIESGO

1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES.

1.1.1. Edad

- a. 50 a 59 años
- b. 60 a 69 años
- c. 70 a más años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Nivel de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Universitaria
- d. Técnico superior
- e. Universitario

1.1.4. Ocupación

- a. Su casa
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente
- d. Desempleado

1.1.5. Convivencia

- a. Con pareja
- b. Con pareja e hijos

- c. Con algún familiar

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD.

1.2.1. Tiempo de enfermedad

- a. Menor a un año
- b. De uno a cuatro años
- c. Mas de cinco años

1.2.2. Tiempo que dura hasta el diagnostico

- a. Mas de 24 meses
- b. Entre 12 a 24 meses
- c. Entre 6 a 12 meses
- d. Menor a 6 meses
- e. Desconoce

1.2.3. Ubicación anatómica

- a. Dedos de las manos
- b. Muñeca de la mano
- c. Rodillas
- d. Tobillos
- e. Otros: dedos de los pies, cadera, hombros

1.2.4. Tipo de tratamiento

- a. FARME no biológico
- b. Biológico
- c. Corticoide
- d. Ningún tratamiento
- e. Desconoce

1.2.5. Visita al médico para control



- a. Mensual
- b. Trimestral
- c. Solo cuando le duele

1.2.6. Aplica compresas

- a. Presentar fuerte dolor
- b. Tener incapacidad funcional en actividades básicas
- c. Presentar deformidades de las articulaciones
- d. Presentar inflamación de las articulaciones

1.2.7. Actitud frente al tratamiento

- a. Tener un tratamiento de duración prolongada
- b. Presenta efectos secundarios al tratamiento
- c. Espera eficacia del tratamiento.

1.2.8. IMC

- a. Obesidad III grado
- b. Obesidad II grado
- c. Obesidad I grado
- d. Sobre peso
- e. Normal

1.2.9. Afrontamiento de artritis reumatoidea

- a. Dolor (aplica cremas o lociones)
- b. Dolor (realiza ejercicios)
- c. Fatiga (descanso entre 15 a 20 minutos)
- d. Fatiga (reduce actividades)
- e. Estrés (terapias, relajamiento)

CALIDAD DE VIDA (ministerio de salud)

Instrucciones: El presente formulario tiene como fin recoger su percepción respecto a distintos aspectos de su vida, incluyendo su bienestar general, su estado de salud y otros ámbitos relacionados. Le pedimos responder cada una de las preguntas. En caso de tener dudas al elegir una opción, seleccione aquella que considere que refleja mejor su situación. En muchos casos, la primera idea que le surja puede ser la más acertada.

Considere cómo ha sido su forma de desenvolverse, lo que espera de sí mismo, aquello que disfruta y también lo que le inquieta. Le solicitamos que haga memoria de lo experimentado en las últimas dos semanas. A modo de orientación, al repasar ese lapso de tiempo, podría plantearse preguntas como las siguientes:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Encierre con un círculo la cifra que, a su parecer, represente de manera más exacta el nivel de ayuda o respaldo que recibió de quienes le rodean en las últimas dos semanas. Por ejemplo, si considera que el apoyo brindado fue alto, la opción adecuada sería marcar el número 4, quedando reflejada así su elección:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Tenga en cuenta que puede marcar cualquier número, lo esencial es que ese valor refleje de manera fiel su percepción personal.

Le solicitamos que observe con calma la pregunta, reflexione sobre cómo se ha sentido y encierre por favor en un círculo aquel número correspondiente a la escala que más se acerque a su forma de pensar o percibir la situación.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo valora su calidad de vida actual?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/o está con su salud?	1	2	3	4	5

A continuación, se presentan enunciados que buscan conocer en qué medida usted ha vivido o atravesado determinadas situaciones durante los últimos quince días.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿En qué medida considera que el dolor físico limita sus actividades necesarias?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tan sano percibe el ambiente físico de su lugar de residencia?	1	2	3	4	5
5	¿En qué medida percibe seguridad en su vida cotidiana?	1	2	3	4	5
6	¿Cuál es su nivel de capacidad para mantener la concentración?	1	2	3	4	5
7	¿Hasta qué punto percibe que su vida tiene propósito o sentido?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánto siente que disfruta de su vida actualmente?	1	2	3	4	5
9	¿Qué grado de dependencia tiene del tratamiento médico para sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5

En este apartado se le consultará acerca de acciones o situaciones que pudo haber realizado o experimentado durante las últimas dos semanas, así como la intensidad o el grado en que esto ocurrió.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Cuenta con suficiente energía para realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
11	¿En qué medida puede movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
12	¿Qué tan frecuente es su posibilidad de participar en actividades recreativas?	1	2	3	4	5
13	¿Cuenta con la información oportuna a fin de desenvolverse en su vida cotidiana?	1	2	3	4	5
14	¿Dispone de recursos económicos adecuados a fin de cubrir todas sus necesidades?	1	2	3	4	5
15	¿En qué grado acepta y se siente conforme con su físico?	1	2	3	4	5

En este bloque se le invita a reflexionar sobre distintos ámbitos de su vida y a señalar, considerando únicamente las dos semanas más recientes, el nivel de satisfacción que ha sentido en cada uno de ellos.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo evalúa su nivel de satisfacción con el descanso que tiene?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan conforme se siente con las opciones de transporte existentes en su localidad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan conforme está con el acceso a los servicios de atención sanitaria?	1	2	3	4	5
19	¿Cuál es su grado de satisfacción respecto a las condiciones de su lugar de residencia?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo evalúa su nivel de satisfacción con el apoyo de sus amistades?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo evalúa su satisfacción con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué nivel de satisfacción tiene con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo valora su nivel de satisfacción consigo mismo/a?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo evalúa su satisfacción con su rendimiento en el trabajo?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo evalúa su satisfacción con su desempeño en las actividades cotidianas?	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará una consulta orientada a que indique cada cuánto tiempo, dentro del último par de semanas, ha atravesado por determinadas sensaciones o emociones.



		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Qué tan seguido presenta emociones negativas, tales como depresión, ansiedad, desesperanza o tristeza?	1	2	3	4	5

¿Recibió apoyo o acompañamiento de otra persona al momento de completar este cuestionario?

.....
.....

¿Cuál fue la duración aproximada que empleó para dar respuesta a este cuestionario?

.....
.....

¿Desea añadir alguna observación, sugerencia o impresión personal respecto a las preguntas o la manera en que estuvo elaborado este cuestionario?

.....
.....

Muchas gracias.

Indicaciones para la aplicación y valoración

Referencia: Badía X., Alonso J. La medida de la salud. Manual de escalas de medición en español. 4ª edición, Barcelona: Lilly, 2007

Definición: El WHOQOL-BREF se concibe como una herramienta que recoge la percepción que cada individuo tiene sobre su propia calidad de vida. Su construcción permite que pueda aplicarse tanto en personas de la población en general como en quienes presentan alguna condición de salud. Este instrumento posibilita una valoración ágil de los dominios que explora, aunque no profundiza en los elementos específicos que conforman cada uno de ellos. Se sugiere su empleo en estudios poblacionales y en escenarios clínicos donde la calidad de

vida constituye un aspecto relevante a considerar, sin ser necesariamente la meta principal de la investigación o la práctica aplicada.

Se cuenta con dos modalidades de este instrumento: la WHOQOL-BREF y WHOQOL-100, ambos con procesos de validación realizados en lengua española que todavía siguen perfeccionándose. La variante empleada en este caso, el WHOQOL-BREF, consta de 26 preguntas y permite obtener un panorama distribuido en cuatro esferas fundamentales: condición física, estado psicológico, vínculos sociales y entorno.

Murgieri, M. WHOQOL-BREF y WHOQOL-100. Disponible en línea. Última revisión registrada el 30 de marzo de 2009. Fuente consultada en: http://www.llave.connmed.com.ar/porta/noticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621:

Administración:

El instrumento WHOQOL considera como marco temporal las últimas dos semanas de la vida del participante. Su aplicación está pensada principalmente para que la persona lo complete por sí misma; no obstante, en aquellos casos en que existan limitaciones de lectura, escritura, contexto cultural o condiciones de salud que dificulten la autoadministración, se admite la modalidad de entrevista para garantizar la recolección adecuada de la información.

Freire de Oliveira M., Villaverde Gutiérrez C, Fernández Pérez A. M., Ramírez Rodrigo J., Olmedo Alguacil M. y Ábalos Medina G. M. realizaron un análisis comparativo entre los cuestionarios SF-36 y WHOQOL-BREF con el fin de evaluar la calidad de vida en población adulta mayor. Dicho trabajo fue publicado en la revista Scientia en el año 2008, volumen 3, y puede consultarse en formato digital a través del siguiente enlace: En red: <http://www.revista-scientia.es/documentos/2008/3.pdf>

Valoración:

El cuestionario WHOQOL-BREF permite obtener una visión detallada del nivel de bienestar percibido, ya que cada área evaluada se califica por separado. En

este sentido, una cifra más alta dentro de cualquiera de los dominios refleja un estado más favorable en la calidad de vida de quien responde.

Es preciso señalar que no todos los reactivos del WHOQOL-BREF se valoran de manera lineal, pues algunos requieren un proceso de recodificación inversa. Las pautas específicas para realizar este ajuste, junto con la forma de calcular los puntajes de cada dominio y su posterior estandarización para hacer comparaciones con otras herramientas de medición, se encuentran disponibles en los lineamientos publicados por la OMS.

La Organización Mundial de la Salud publicó en 1996 el documento titulado WHOQOL-BREF: Introducción, administración, métodos de valoración y versión del instrumento de evaluación. Dicho material, disponible en línea, incluye en las páginas 12 y 13 (tablas 3 y 4) información clave para comprender la estructura del cuestionario y la forma en que deben interpretarse sus resultados: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf (véase tablas 3 y 4 en páginas 12 y 13 respectivamente).

Bobes García, J. G., Bousoño García, M., Saiz Martínez, P. A., Bascarán Fernández, M. T., y Portilla, M. P., titulada Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica, publicada en su tercera edición por la editorial Ars Médica en Barcelona, en el año 2004.

Valoración:

La aplicación de este instrumento permite elaborar un panorama individual del paciente, reflejando cómo percibe tanto su bienestar general como su estado de salud. Cabe señalar que no se establecen valores límite definidos para interpretar los resultados. En términos sencillos, mientras más elevada sea la puntuación obtenida, más favorable será la apreciación que la persona tiene de su calidad de vida.

Para la revisión y aplicación correcta de este instrumento, se sugiere consultar la adaptación al español elaborada por Lucas Carrasco R., publicada en Madrid por la editorial Ergón en 1998.

ANEXO 5. VALIDACION DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Roxana Clarfe Flores

Centro laboral

Hospital III Juliaca - Es Salud

Grado:

Tecnólogo Médico

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional Federico Villareal

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X

12	Calidad en la redacción de los Items (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						72
Puntaje total:						96

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Escala de validación.				
Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Roxana Olarte Flores identificado con DNI N° 10205632 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

Juliaca 18 de diciembre del 2024.


Lic. T.M. Roxana Olarte Flores
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Licett Jackeline Gutierrez Canazas

Centro laboral

Hospital Base III EsSalud - Juliaca

Grado:

Tecnólogo Médico

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Particular de Chiclayo

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X

12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						74
Puntaje total:						98

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación esta apto
..... para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Licett Jackeline Gutierrez Canazas...
identificado con DNI N° 42706209 Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

Juliaca ...18... de ...diciembre..... del 2024.

Med Asistencial Juliaca - Hospital de
Bach. Alexandra Ito Mamani
Lic. Thy Licett J. Gutierrez Canazas
Esp. Terapia Física y Rehabilitación

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Carlos Atalaya Yaya

Centro laboral

Hospital Base III EsSalud - Juliaca

Grado:

Tecnólogo Médico

Institución donde lo obtuvo:

Universidad San Marcos

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X

12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						74
Puntaje total:						98

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación está apto
..... para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Carlos Atalaya Yaya
identificado con DNI N° 42626124 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

Juliaca 18 de diciembre del 2024.


.....
Lic. Atalaya Yaya, Carlos
T.M. TERAPIA FÍSICA Y REHAB.
CTMP. 7083
EsSalud
MAY 2015

ANEXO 6. AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 26 de Marzo del 2025

CARTA N° 213 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

M.C. ELENA TRUJILLO ZEVALLOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA DEL HCMM. DE LA RSSR.

PRESENTE.

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI

REGISTRO N° 5036- 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA** de la **UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **"CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO"**, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraín V. Carrasco González
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMR. 44365 - RNE 31001



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 26 - 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: HUGUET ALEXANDRA ITO MAMANI
Dirección: Jr Calixto arestequi N° 877
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72202756
Teléfono: 983 900 743 email: alexandra.ito02@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
Asesor: M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDEA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características de riesgo, calidad de vida, artritis reumatoidea.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐

Internacional

☒

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA DE TRABAJO - P11

Firma de Autor



huella digital

26 - 12 - 2025

Fecha