



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

ARTRITIS REUMATOIDE Y COMORBILIDAD
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2017-2018

PRESENTADA POR
SVETLANA ELENA ROJAS ORÉ

ASESOR
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
REUMATOLOGÍA

LIMA – PERÚ
2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ARTRITIS REUMATOIDE Y COMORBILIDAD
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2017-2018**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
SVETLANA ELENA ROJAS ORÉ**

**ASESOR
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ
2019**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1 Formulación de la hipótesis	26
3.2 Variables y su operacionalización	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 Tipos y diseño	28
4.2 Diseño muestral	28
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	29
4.4 Procesamiento y análisis de datos	30
4.5 Aspectos éticos	30
CRONOGRAMA	31
PRESUPUESTO	32
FUENTES DE INFORMACIÓN	33
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La artritis reumatoide (AR), si bien es una enfermedad crónica y de naturaleza inflamatoria, es considerada como el padecimiento de índole reumática más frecuente, de etiología desconocida y tipo autoinmune, se genera por un funcionamiento anómalo del sistema inmune, motivo por el cual se produce auto-anticuerpos que alteran la arquitectura de la membrana sinovial, lo que conlleva a la destrucción de la articulación y da lugar a erosiones óseas y anomalías mecánicas; por tanto, es una artropatía destructiva, que sin tratamiento puede generar discapacidad parcial en el 80% y total, en el 16% de los casos, además de asociarse a una alta mortalidad, por riesgo incrementado a nivel cardiovascular (1).

Actualmente, si bien no se tiene una cura, sí existe control, que, desde el establecimiento de los esquemas de tratamiento con los DARMES, se ha observado una disminución de dichas complicaciones, aunque la resonancia de la enfermedad es muchas veces subvalorada, pues no solo es causante de una severa incapacidad; también existe un aumento en la mortalidad, demostrado desde hace más de 60 años cuando apareció la primera publicación al respecto (2).

Es probable que las diferentes cohortes de pacientes con AR, a nivel del mundo, estén influenciadas, tanto por las diferencias en lo relacionado a cuestiones relacionadas a edad, género, etnia, historia natural de la enfermedad, los cambios en el manejo (medicamentos o estrategias de tratamiento) o los cambios en el entorno social (y en ello debemos tener en cuenta el acceso a los servicios de salud). Las secuelas que deja la enfermedad son cambios en la arquitectura del cuerpo humano que se dan durante un largo período de tiempo, generalmente años o décadas. Esta enfermedad, la AR, es capaz de alterar la esperanza y calidad de vida, al disminuirla en alrededor de 3 años en las mujeres y hasta 7 en los hombres; tiene una prevalencia del 1% de la población, según estadísticas mundiales (1,3). Afecta primordialmente al género femenino, y puede presentarse a cualquier edad, más frecuente entre los cuarenta y sesenta años (4).

Las comorbilidades, asociadas con la AR, se correlacionan con el riesgo incrementado de sufrir afecciones cardiovasculares, endocrinas, infecciones, enfermedades hematológicas, gastrointestinales, respiratorias, articulares y neoplasias, tanto en relación a la propia fisiopatología de la enfermedad como en relación a los diferentes tratamientos existentes. Si bien son varias las comorbilidades asociadas a la AR, las principales son las cardiovasculares, entre ellas la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares, endocrinopatías como *diabetes mellitus* y hipotiroidismo, todas ellas en relación a la aterosclerosis secundaria producida por una enfermedad inflamatoria, crónica, así la producción de citoquinas y factor tumoral alfa, el uso de corticosteroides como parte de la terapéutica, de largo uso, además de hábitos alimenticios, el fumar, entre otros.

Si bien existen estudios alrededor del mundo donde se han publicado numerosos trabajos sobre la comorbilidad y mortalidad en AR, en las que enumeran como principales patologías en relación a la morbimortalidad a la hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, hipotiroidismo (5); no obstante, en el Perú se desconoce cuál es la comorbilidad y la mortalidad asociada a ella, tipo de tratamiento recibido. Debido a la falta de seguimiento, no se han publicado investigaciones al respecto que busquen establecer incidencia entre la enfermedad y cuáles son las complicaciones que en nuestra población se observa y a su vez compararlos con estadísticas mundiales. Al tener estadísticas nacionales sobre cuál es la incidencia en nuestra población de tener AR, comorbilidades y mortalidad relacionada, se podrá tomar medidas oportunas, para un diagnóstico precoz y un inicio temprano de tratamiento, de acuerdo con la medicación disponible en nuestro medio y que esté al alcance de la mayor parte de los pacientes, así evitar discapacidad y disminuir la mortalidad en nuestra población.

Considerando todo lo expuesto para el presente estudio que se realizará en Lima, Perú, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HERM), un centro hospitalario de nivel IV y categoría III-2, uno de los hospitales más grande, importante y completo del país, pues brinda todo tipo de servicios hospitalarios, pertenece al Seguro Social de Salud del Perú (Essalud). Tiene catorce pisos y una capacidad de 1290 camas y está ubicado en la ciudad de Lima. En este centro hospitalario, existe

Reumatología, uno de los servicios de esta especialidad más grande del país, pertenece al departamento de enfermedades sistémicas, el cual se encuentra ubicado en el piso 4A, cuenta con 14 camas, con alta demanda de pacientes. Este servicio atiende a pacientes con enfermedades del tejido conectivo. Es la principal patología de este tipo: la artritis reumatoide. Para ello, cuenta con un equipo de 11 médicos asistentes, que es apoyado por un grupo de médicos residentes de la especialidad y personal de enfermería capacitado en la atención de este tipo de pacientes.

En este centro hospitalario, se dispone de toda la gama de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad o FARME, es decir, los médicos de esta institución pueden proporcionar a sus pacientes cualesquiera de los medicamentos disponibles en la literatura para el manejo de la AR, desde el metotrexato (MTX) hasta medicamentos de tipo biológico como el rituximab. Con los tratamientos que actualmente existen, se esperaría poder curar o controlar las comorbilidades y mortalidad relacionada a dicha enfermedad, pero al tener en cuenta que la pirámide poblacional se está invirtiendo en relación hace unos años, hay una cantidad mayor de adultos mayores; además, hay incremento de la expectativa de vida, el tener un diagnóstico tardío, la alta demanda existente muchas veces se demora hasta tres meses en poder acceder a una cita médica, pues existe un incremento en la morbilidad de estos pacientes. La predicción sobre la funcionalidad de aquella persona, que vive con AR, hace referencia sobre el grado de discapacidad que puede desarrollar a largo plazo y la posibilidad de poder desarrollar incapacidad severa es del 33% (6), sino recibe tratamiento oportuno y precoz.

A pesar de que el HERM es uno de los nosocomios más importantes y grandes del país, no se tiene un estudio en este centro que haga referencia a las posibles complicaciones, comorbilidades, que podrían presentar los pacientes que sufren de AR, motivo por el cual esta investigación es de gran importancia, además de que su viabilidad es posible por el gran número de pacientes referidos de todo el país a este centro hospitalario, lo que nos permitirá poder visualizar si las estadísticas mundiales se ven reflejadas en nuestra realidad. Se hará un estudio retroactivo que abarcará los años 2017-2018.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Enfoque: Cuantitativo

Según la intervención del investigador: Observacional

Según el alcance que tienen de demostrar: Descriptivo

Según el número de mediciones las variables de estudio: Longitudinal

Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Todos los pacientes con artritis reumatoide.

Población de estudio

Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, entre el 2017 – 2018.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra está determinado por un grupo de pacientes con artritis reumatoide del servicio de Reumatología del Hospital Edgardo Rebagilati Martins que reciben tratamiento con FARMES sintéticos y biológicos: 50.

Muestreo

El muestreo será por conveniencia, no probabilístico, es decir, dependiendo del acceso a la historia clínica o al paciente, se captará a los pacientes de preferencia en la Unidad de Administración Ambulatoria de Biológicos (UNAR) y que estén dispuestos a participar en dicho estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, que cumplen los criterios de diagnóstico de acuerdo con el Colegio Americano de Reumatología.

Mayor de 18 años, paciente del servicio de Reumatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Pacientes con un diagnóstico de AR mayor a 6 meses y que estén recibiendo tratamiento con FARMES ya sea sintéticos o biológicos en forma regular.

Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes con información incompleta.

Pacientes de reciente diagnóstico de AR (< 6 meses)

4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Se utilizará una ficha de recolección de datos, la cual ha sido elaborada para este estudio, teniendo en cuenta el tipo de paciente. Se utiliza ítems claros, objetivos, donde no se coloca el nombre del paciente, sino, un código; por tanto, no podrá haber sesgo, se considera el sexo del paciente, edad, procedencia (es de Lima o provincia), estado civil, trabajo, peso, si tiene enfermedades previas al diagnóstico de AR, tiempo de enfermedad, terapia actual que recibe (se especifica el medicamento) y que enfermedades actualmente tiene aparte de AR.

Encuesta telefónica, se procederá a llamar a los pacientes, claro de aquellos que se disponga número telefónico y poder entrevistarlos, en aquellos, que se pueda ubicar en el hospital, se hará la entrevista en persona.

Revisión de historia clínica, para validar los datos obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos. Esto una vez obtenido el permiso de la institución.

Para la entrevista física con el paciente, se realizará en la UNAR, con el apoyo del personal de enfermería de esta unidad y el personal médico asistencial durante los meses de mayo y junio de 2019.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El software estadístico SPSS versión 23.0; y para la tabulación de los resultados: el software informático Microsoft Excel y grafico de barras.

4.5 Aspectos éticos

Este estudio será revisado por el Comité de Ética para poder ser ejecutado, los pacientes deben firmar el consentimiento informado para poder ser incluidos en el estudio. Deben mayores de 18 años y en pleno uso de sus funciones mentales.

CRONOGRAMA

PASOS	2019								
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Redacción final del proyecto de investigación	X								
Aprobación del proyecto de investigación	X								
Recolección de datos		X	X						
Procesamiento y análisis de datos			X						
Elaboración del informe				X	X				
Correcciones del trabajo de investigación						X	X		
Aprobación del trabajo de investigación								X	
Publicación del artículo científico									X

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	900.00
Adquisición de software	900.00
Internet	600.00
Impresiones	400.00
Logística	300.00
Traslados	1000.00
TOTAL	4100.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ruiz C; Parada AM; Urrego A, Gallego D. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2016, Volumen 35, Número 3. [Internet]. Extraído el 18 mayo 2018. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312551223>
2. Cobb S, Anderson F, Bauer W. Length of life and cause of death in rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 1953 Oct 1;249(14):553-6. [Internet] Extraído el 1 de junio 2018. Disponible en: DOI: 10.1056/NEJM195310012491402
3. Reilly PA, Cosh JA, Maddison PJ, Rasker JJ, Silman AJ. Mortality and survival in rheumatoid arthritis: a 25 year prospective study of 100 patients. *Ann Rheum Dis*. 1990 Jun; 49(6): 363–369. [Internet] Extraído el 18 de mayo de 2018. Disponible en: PMID: PMC1004101.
4. González ZA, Egüez JL, Fusté C, Reyes EA, Borges JA, González LH. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Finlay* [Internet]. Extraído el 20 de noviembre de 2018 [citado 17 feb 2016];5(4):21-7. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/382>
5. Acosta R, Concepcion C, Hernández MJ, Pernas A. Comorbilidad y mortalidad en una cohorte de pacientes cubanos con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Medicina*. 2009; 48(2), [Internet] Extraído el 18 de mayo de 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v48n2/med04209.pdf>.
6. Villarino M, Rodríguez J, ¿Son útiles los factores pronósticos en la artritis reumatoide? *Reumatol Clin*. 2011; 7(5):339–342. [Internet] Extraído 18 de mayo de 2018. Disponible en: doi:10.1016/j.reuma.2010.11.006.

7. Guillen C, Redondo C, Boteanu A, Borja JF, Medina C, Zea A, Recomendaciones para el manejo del riesgo cardiovascular en pacientes con artritis reumatoide; Archivos De Medicina, 2014, Vol. 10 No. 1:2; [Internet]. Extraído el 14 de marzo de 2019. Disponible en: doi: 10.3823/1210
8. Solomon DH., Greenberg J., Curtis JR., Liu M., Farkouh ME., Tsao P., Kremer JM., Etzel CJ.; Derivation and Internal Validation of an Expanded Cardiovascular Risk Prediction Score for Rheumatoid Arthritis; Arthritis Reumatol. 2015 mayo; 67 (8): 1995-2003. [Internet] Extraído el 14 de marzo de 2019. Disponible en: doi: 10.1002 / art.39195.
9. Ursini F., Russo E., D'Angelo S., Arturi F., Hribal ML., D'Antona L., Bruno C., Tripepi G., Naty S., De Sarro G., Olivieri I., Grembiale RD.; Prevalence of Undiagnosed Diabetes in Rheumatoid Arthritis: an OGTT Study; Medicine / Volume 95, Number 7, February 2016. [Internet] Extraído el 14 de marzo de 2019. Disponible en: DOI: 10.1097/MD.0000000000002552
10. Van den Hoek J., Boshuizen HC., Roorda LD., Tijhuis GJ., Nurmohamed MT., Van den Bos GA., Dekker J.; Mortality in patients with rheumatoid arthritis: a 15- year prospective cohort study; Rheumatol Int; 28 December 2016. [Internet] Extraído el 14 de marzo de 2019. Disponible: DOI 10.1007/s00296-016-3638-5.
11. Movahedi M., Beauchamp ME., Abrahamowicz M., Ray DW., Michaud K., Pedro S., Dixon WG.; Risk of Incident Diabetes Mellitus Associated With the Dosage and Duration of Oral Glucocorticoid Therapy in Patients With Rheumatoid Arthritis; Arthritis & Rheumatology, Vol. 68, No. 5, May 2016, pp 1089–1098. [Internet] Extraído el 20 de marzo de 2019. Disponible: DOI 10.1002/art.39537.
12. Innala L, Sjöberg CI, Möller B, Ljung L, Smedby T, Södergren A, Magnusson S, Rantapää-Dahlqvist S, Wållberg-Jonsson S.; Arthritis Research & Therapy (2016) 18:33. [Internet] Extraído el 20 de marzo de 2019. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s13075-016-0928-y>.

13. Ozen G., Pedro S., Holmqvist ME., Avery M., Wolfe F., Michaud K.; Risk of diabetes mellitus associated with disease-modifying antirheumatic drugs and statins in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. Epub 2016 Nov 11; 76(5):848-854. [Internet] Extraído 20 de marzo de 2019. Disponible: doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209954.
14. Nadeem M, Khaliq A, Bhat MH, Mustafa F, Mushtaq M; Spectrum of Thyroid Disorders in Sero Positive Rheumatoid Arthritis. *Thyroid Disorders Ther* (2017) 6: 225. [Internet] Extraído el 22 de marzo de 2019. Disponible: doi:10.4172/2167-7948.1000225.
15. Ruscitti P., Ursini F., Cipriani P., et al, Prevalence of type 2 diabetes and impaired fasting glucose in patients affected by rheumatoid arthritis, Results from a cross-sectional study. *Medicina (Baltimore)*. 2017 agosto; 96 (34): e7896. [Internet] Extraído el 20 de marzo de 2019. Disponible: doi: 10.1097 / MD.00000000000007896.
16. Joshi P., Agarwal A, Vyas S., Kumar R.; Prevalence of hypothyroidism in rheumatoid arthritis and its correlation with disease activity. *Tropical Doctor* 2017, Vol. 47(1) 6–10. [Internet] Extraído el 20 de marzo de 2019. Disponible: doi: 10.1177/0049475515627235.
17. Muñoz O., Reyna O., Castelblancob S., García A., Fernández-Avila D., Impacto terapéutico de las estatinas en el perfil lipídico y riesgo cardiovascular en pacientes con artritis reumatoide: Revisión sistemática de la literatura y metaanálisis. *Rev. Colomb. reumatol.* 2019; 26(1):40–47. [Internet] Extraído el 20 de marzo 2019. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.10.002>.
18. Li Q, Wang B, Mu K, Zhang J, Yang Y, Yao W, Zhu J and Zhang J, Increased Risk of Thyroid Dysfunction Among Patients with Rheumatoid Arthritis. (2019). *Front. Endocrinol.* 9:799. [Internet] Extraído el 20 marzo de 2019. Disponible: doi: 10.3389/fendo.2018.00799

19. Moura RA, Cascao R, Perpetuo I, Canhao H, Vieira-Sousa E, Mourao AF, et al. Cytokine pattern in very early rheumatoid arthritis favours B-cell activation and survival. *Rheumatology (Oxford)*. 2011;50(2):278-82. [Internet] Extraído el 26 de mayo de 2018. Disponible: DOI: 10.1093 / reumatología / keq338.
20. Turrión A., Martín R., Pérez A., Álvarez M. Artritis reumatoide. *Medicine*. 2017;12(28):1615-25. [Internet] Extraído el 13 de junio de 2018. Disponible: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/109%20Artritis%20reumatoide%20MEDICINE%2003-17.pdf>
21. Goh L, Jewell T, Laversuch T, Samantha A. A systematic review of the influence of anti-TNF on infection rates in patients with rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol* 2013; 53:501-515. [Internet] Extraído el 13 de junio de 2018. Disponible: doi: 10.1016 / j.rbr.2012.12.001.
22. McDuffie FC. Morbidity impact of rheumatoid arthritis on society. *Am J Med* 1985; 78: 1-5. [Internet] Extraído el 13 de junio de 2018. Disponible: [doi.org/10.1016/0002-9343\(85\)90237-2](https://doi.org/10.1016/0002-9343(85)90237-2)
23. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide. Madrid. Sociedad Española de Reumatología. 2018. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
24. Abasolo L., Ivorra-Cortes J., Leon L., Jover J., Fernandez-Gutierrez B., Rodriguez-Rodriguez L., Influence of Demographic and Clinical Factors on the Mortality Rate of a Rheumatoid Arthritis Cohort: A 20 Years Survival Study, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. Abril de 2016. Volumen 45, Número 5, páginas 533-538. [Internet] Extraído el 22 de junio 2018. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2015.10.016>
25. Sánchez-Benavides M., Pacheco-Salazar A., Monge-Zeledón P., Infecciones severas en pacientes con artritis reumatoide tratados con fármacos antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa. 2017, *Acta Médica*

- Costarricense, Vol 59 (Enero-Marzo) [Internet] Extraído el 3 de setiembre de 2018. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43449700003>> ISSN 0001-6002
26. B. Williams et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial / Rev Esp Cardiol. 2019;72(2): 160.e1-e78. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-esc-esh-2018-sobre-el/articulo/90463485> DOI: 10.1016/j.recesp.2018.12.005
27. Aschner MP et al, Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Colombia Médica [Internet] 2016, 47 (Abril-Junio). Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28346453009>> ISSN 0120-8322
28. Gürel A, Dogantekin A, Özcan Y, et al. Serum apelin levels in patients with thyroid dysfunction. Int J Clin Exp Med. 2015; 8: 16394-16398. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659052/>
29. Flores A, Moreno L, Vega N, et al. Prevalence of autoimmune thyroiditis and thyroid dysfunction in healthy adult Mexicans with a slightly excessive iodine intake. Nutr Hosp. 2015; 32: 918-924. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: DOI: 10.3305 / nh.2015.32.2.9246
30. Vanderpump M. The epidemiology of thyroid disease. British Medical Bulletin. 2011; 99: 39-51. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: DOI:10.1093/bmb/ldr030
31. Biondi B, Wartofsky L. Treatment with Thyroid Hormone. Endocrine Reviews. 2014; 35: 433-512. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: doi.org/10.1210/er.2013-1083

32. McAninch E, Bianco A. The History and Future of Treatment of Hypothyroidism. *Ann Intern Med.* 2016; 164: 50-56. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: Doi: 10.7326 / M15-1799
33. Thvilum M, Brandt F, Almind D, et al. Excess Mortality in Patients Diagnosed with Hypothyroidism: a Nationwide Cohort Study of Singletons and Twins. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013; 98: 1069-1075. [Internet] Extraído el 28 de marzo de 2019. Disponible: DOI: 10.1210 / jc.2012-3375
34. Newby DE, Grubb Nr, Bradbury A. Enfermedad cardiovascular en: Walker BR, Colledge NR, Ralston SH, ID permanente, eds. *Principios y práctica de la medicina de Davidson.* 22 ed. Filadelfia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2012: capítulo 18.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de Recolección
Artritis reumatoide y comorbilidad Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre 2017-2018	¿Cuál es la relación entre artritis reumatoide y la comorbilidad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, entre 2017-2018?	<p>Objetivo general</p> <p>determinar la relación entre la artritis reumatoide y la comorbilidad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, entre 2017-2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación entre la artritis reumatoide y la comorbilidad es significativa en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, entre 2017-2018.</p>	Estudio cuantitativo observacional descriptivo longitudinal retrospectivo	Pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú entre el 2017 – 2018.	Ficha de recolección de datos.
		<p>Objetivos específicos</p> <p>Relacionar la artritis reumatoide con la hipertensión arterial, según sexo.</p> <p>Establecer la relación entre la artritis reumatoide e hipotiroidismo, según sexo.</p> <p>Determinar la asociación entre la artritis reumatoide y la diabetes mellitus 2, según sexo.</p> <p>Identificar la relación entre la artritis reumatoide e infarto cardiaco, según sexo.</p> <p>tivo general</p>				

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Marque con una aspa donde corresponda			FECHA:
CÓDIGO:			
EDAD:		SEXO: Fem. <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/>	
QUÉ OFICIO REALIZA :		PROCEDENCIA: LIMA <input type="checkbox"/> PROVINCIA <input type="checkbox"/>	
EDUCACIÓN:		ESTADO CIVIL:	SOLTERO (A) <input type="checkbox"/>
	NINGUNA <input type="checkbox"/>		CASADO (A) <input type="checkbox"/>
	PRIMARIA <input type="checkbox"/>		CONVIVIENTE <input type="checkbox"/>
	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/>
	TECNICA <input type="checkbox"/>		VIUDO (A) <input type="checkbox"/>
	UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/>	EMPLEO ACTUAL	TRABAJA <input type="checkbox"/>
			JUBILADO <input type="checkbox"/>
PESO:	Kg	HABITOS NOCIVOS: Fuma sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
TALLA	m.	Alcohol sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Otros sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES PREVIAS AL DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE: HTA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> HIPOTIROIDISMO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> DM2 sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> INFARTOS PREVIOS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFIQUE:			
TIEMPO DE ENFERMEDAD:		PUEDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
FACTOR REUMATOIDE (+)	SÍ <input type="checkbox"/>	Recibe tratamiento para AR:	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
Número de consultas médicas en Reumatología en el último año:			
MEDICACIÓN CONSUMIDA PARA AR: CORTICOIDES: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (si es sí, responder la siguiente) Prednisona dosis: mg Otros: METOTREXATE: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> LEFLUNOMIDA: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ETANERCEPT: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> INFLIXIMAB: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> RITUXIMAB: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> OTROS:			
ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS POSTERIOR AL DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE: HTA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> HIPOTIROIDISMO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> DM2 sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> INFARTOS PREVIOS sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFIQUE:			

3. Consentimiento informado

La presente investigación es realizada por la médica Svetlana E. Rojas Oré, CMP: 49871, Residente de la especialidad de Reumatología, de la Universidad San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación entre la artritis reumatoide y la comorbilidad en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, entre 2017-2018.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja en este estudio es confidencial y no será usado para ningún otro fin que no fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la médica Svetlana E. Rojas Oré. He sido informado (a) de que la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder a una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

.....

.....

Nombre del participante
Fecha:

Firma del participante

(en letras de imprenta)