

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

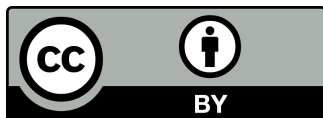
**Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis
reumatoidea en el Hospital Regional de Ica, 2020**

Andrea Giuliana Flores Huamani

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A mis amados padres.

Andrea

Agradecimiento

A mis queridos padres, por su comprensión y apoyo, por animarme a continuar mi carrera.

A cada uno de los miembros de mi familia, por su apoyo constante.

A la Universidad Continental y a nuestros profesores, por su cooperación y permitirnos entrar en el mundo del conocimiento de la salud.

Al personal del hospital regional de Ica, por su generosidad y colaboración con la investigación.

A todas las personas que ayudaron de algún modo en desarrollar este proyecto de investigación.

Andrea Giuliana Flores Huamani.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen	viii
Abstrac.....	ix
Introducción	x
Capítulo I Problema de Investigación	13
1.1. Delimitación de la Investigación	13
1.1.1. Territorial.....	13
1.1.2. Temporal.....	13
1.1.3. Conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del Problema.....	13
1.3. Formulación del Problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.....	15
1.4. Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación de la Investigación.....	16
1.5.1. Justificación Teórica.....	16
1.5.2. Justificación Practica.....	17
1.5.3. Justificación Metodológica.....	17
Capítulo II Marco Teórico.....	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1. Nivel Internacional.....	18
2.1.2. Nivel Nacional.....	20
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.2.1. Artritis Reumatoidea.....	23
2.3. Términos Básicos	32
Capítulo III Hipótesis y Variables	36

3.1. Hipótesis.....	36
3.2. Identificación de Variables.....	36
3.2.1. Variable 1.....	36
3.3. Operacionalización de Variables	37
Capítulo IV Metodología	38
4.1. Enfoque de la Investigación.....	38
4.2. Métodos de Investigación.....	38
4.3 Tipo de investigación	38
4.3. Nivel de investigación	38
4.4. Diseño de Investigación	39
4.5. Población y Muestra.....	39
4.5.1. Población.	39
4.5.2. Muestra.	39
4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
4.7.1. Técnicas.	41
4.7.2. Instrumentos.	41
Capítulo V Resultados.....	43
5.1. Presentación de Resultados.	43
5.2. Discusión de Resultados.....	56
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas	62
Anexo.....	67

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad.....	42
Tabla 3. Sexo de paciente	43
Tabla 4. Edad de paciente con AR.	44
Tabla 5. Distribución de frecuencias de edad y sexo de pacientes con AR.	45
Tabla 6. Frecuencia de antecedentes patológicos en pacientes con AR.....	46
Tabla 7. distribución de frecuencias del factor reumático	47
Tabla 8. frecuencias de Anticuerpo Anti-peptido cíclico citrulinado.....	48
Tabla 9. frecuencia de velocidad de sedimentación globular	49
Tabla 10. frecuencia de proteínas C reactiva.....	50
Tabla 11. frecuencias de las manifestaciones extraarticulares por AR.....	51
Tabla 12. frecuencias de manifestaciones extraarticulares cutáneas.....	52
Tabla 13. frecuencias de manifestaciones extraarticulares oftalmológicas.....	53
Tabla 14. frecuencias de manifestaciones extraarticulares cardíacas	54
Tabla 15. frecuencia de manifestaciones extraarticulares pulmonares	55

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de frecuencia de sexo de paciente.....	43
Figura 2. Edad de paciente con AR.....	44
Figura 3. Distribución de edades y sexo de pacientes con AR.	45
Figura 4. Frecuencia de antecedentes patológicos en pacientes con AR.	46
Figura 5. distribución de frecuencias del factor reumático	47
Figura 6. Frecuencias de Anticuerpo Anti péptido cíclico citrulinado.....	48
Figura 9. Frecuencias de las manifestaciones extraarticulares por AR.....	51
Figura 10. frecuencias de manifestaciones extraarticulares cutáneas.	52
Figura 11. frecuencias de manifestaciones extraarticulares oftalmológicas.	53
Figura 13. Frecuencia de manifestaciones extraarticulares pulmonares.	55

Resumen

La investigación “Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el hospital regional de Ica, 2020” es relevante porque da a comprender los factores de la AR en la aparición de las enfermedades no relacionadas con las articulaciones. El objetivo fue determinar las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020. EL tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, retrospectivo transversal. Empleó la ficha de análisis documental en una muestra de 362 historias clínicas de pacientes seleccionados por el muestreo no probabilístico. Los resultados señalan que la prevalencia de artritis reumatoide es mayor en mujeres con 72,9 % en comparación del 27,1 % de los varones, el grupo etario que mayor frecuencia presenta es el de 41 a 50 años de edad; así mismo, los criterios o pruebas serológicas para diagnosticar la AR más empleados fueron el FR (72,9 %) y el ACPA (34,2 %); en cuanto a las manifestaciones extraarticulares, la de mayor predominio fue la manifestación tipo cutánea. En conclusión, de acuerdo con el diagnostico de FR y ACPA, mayormente son las mujeres quienes padecen de AR. La gastritis, es el mayor antecedente patológico encontrado en los pacientes; y como manifestación extraarticular, mayormente son las cutáneas y las oftalmológicas.

Palabras claves: manifestaciones extraarticulares, artritis reumatoide, nódulos subcutáneos.

Abstrac

The present research work "Extra-articular manifestations associated with rheumatoid arthritis in the regional hospital of Ica, 2020" is relevant for understanding the factors of RA in the appearance of diseases not related to the joints. Objective: To determine the characteristics and prevalence of extra-articular manifestations associated with Rheumatoid Arthritis in patients treated at the Regional Hospital of Ica, in the year 2020. Methodology: basic, quantitative, descriptive, cross-sectional retrospective. Using the documentary analysis sheet in a sample of 362 medical records of patients selected by non-probabilistic sampling. Results: show that the prevalence of rheumatoid arthritis is higher in women with 72.9 % compared to 27.1 % in men, the age group with the highest frequency is 41 to 50 years of age; Likewise, the most used criteria or serological tests to diagnose RA have been the RF (72.9 %) and the ACPA (34.2 %); Regarding the extra-articular manifestations, the most predominant was the cutaneous type manifestation. Conclusion: according to the diagnosis of RF and ACPA, it is the women who mostly suffer from RA, and that gastritis is the greatest pathological antecedent found in patients, as an extra-articular manifestation, mostly presented are cutaneous and ophthalmological.

Keywords: extra-articular manifestations, rheumatoid arthritis, subcutaneous nodules.

Introducción

Como resultado de la inflamación crónica de las articulaciones, que da lugar a una destrucción progresiva con varios grados de deformación y deterioro funcional, la artritis reumatoide puede asociarse con un compromiso extraarticular que implica una enfermedad en varios órganos y sistemas como los ojos, los pulmones (efluencia pleural), el corazón (cardiomiopatía), la pericarditis (pericarditis), la piel y los vasos sanguíneos.

Por tal es que, la presente investigación sobre las manifestaciones extraarticulares por AR tiene como propósito determinar las características de estas manifestaciones en los pacientes del hospital regional de Ica en el año 2020. Por ser un estudio descriptivo simple no se ha formulado hipótesis, sin embargo, sí se ha establecido un trabajo descriptivo mediante el uso de un estadístico, por tener un diseño retrospectivo mediante el recojo de información una ficha documental.

Es importante comprender que, en el mundo, la población que padece artritis reumatoide se acerca al 1 % de la población mundial; mientras que la prevalencia en América Latina oscila entre el 0,2 % y 1,7 %, según trabajos publicados en esta última década, en países como Perú, México, Brasil y Argentina. Se estima que el 1 % de la población europea sufre de artritis reumatoide; sin embargo, hay zonas geográficas del mundo en las que la enfermedad es más grave, como los países del Mediterráneo. Los investigadores de Perú descubrieron que el predominio de la enfermedad en este grupo de población era del 0,32 % y que la relación femenina-hombre era del 5,8 %. Dado que afecta a las mujeres tres veces más que a los hombres (según otras investigaciones), se produce entre los 30 y los 50 años, causa una discapacidad significativa y provoca una reducción de la capacidad de trabajo en entre el 33 y el 40 % de los pacientes en un año o tres años (según otras investigaciones), lo que conlleva altos costes para el sistema sanitario⁽¹⁾.

Además de la inflamación progresiva y la destrucción de las articulaciones, también puede experimentar una discapacidad física grave si tiene manifestaciones moderadas de la enfermedad. Las articulaciones metacarpales y proximales de las manos y las muñecas, así como las articulaciones metatarsophalangeales de los pies, son las articulaciones que se ven más afectadas al principio de la enfermedad.⁽²⁾ La afectación de las articulaciones es simétrica, y la rigidez aguda dura más de una hora. El paciente también puede experimentar síntomas generales como fiebre, fatiga, pérdida de peso, mialgia y afectación emocional, además de los síntomas articulares descritos anteriormente. Los pacientes con nódulos reumáticos tienen más probabilidades que la población general de desarrollar manifestaciones extraarticulares más graves, como la vasculitis, la enfermedad pulmonar intersticial, la pericarditis y la pleuritis. Algunos de los otros signos y síntomas son la neuropatía asociada a la vasculitis, los cambios en la fórmula sanguínea y los niveles de transaminasas, la atrofia muscular, el síndrome de Felty, la glomerulonefritis y la esclerosis, entre otros.⁽³⁾

El trabajo de investigación de acuerdo con lo establecido por la universidad está estructurado de la siguiente manera:

El enfoque del estudio se analiza en detalle en el capítulo I, que incluye la delimitación del área de investigación, la declaración y formulación del problema, los objetivos y justificación. En el segundo capítulo se especifica el marco teórico, en ella se presentan los antecedentes, el sustento teórico y la definición de los términos fundamentales.

En el capítulo tres, se expone la hipótesis, las variables y su operativización. La metodología empleada se analiza en detalle en el capítulo IV, en él, se toman en cuenta los métodos, la tipología de la investigación, la población y muestra, las técnicas, los instrumentos para la recolección de datos y procedimientos para el mismo propósito.

Los resultados se describen en el capítulo V, que se abre con breves descripciones del trabajo. El trabajo en campo, la presentación de los resultados y la verificación de los mismos están incluidos. También se encontrará una sección dedicada a la discusión basada en los resultados del estudio. Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

La autora.

Capítulo I

Problema de Investigación

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Territorial.

El presente estudio se realizó en el hospital regional de Ica, en los consultorios externos de la especialidad de reumatología, en pacientes diagnosticados con artritis reumatoidea.

1.1.2. Temporal.

El presente estudio se realizó durante el periodo de enero a diciembre del año 2020.

1.1.3. Conceptual.

El objetivo de este estudio fue determinar si la artritis reumatoide está asociada o no con otras manifestaciones extraarticulares de la enfermedad. Esto se consiguió mediante el uso de terminología médica como la artritis reumatoide y el compromiso extraarticular.

1.2. Planteamiento del Problema.

La artritis reumatoide (AR) es una afección inflamatoria sistémica grave que compromete principalmente a las articulaciones diartroicas, pero también a otros órganos y tejidos. Es el tipo más común de artritis. No hay causas conocidas, y no hay pruebas de diagnóstico específicas

disponibles. Para asegurar la uniformidad en los diversos estudios, el Colegio Americano de Reumatología revisó recientemente los criterios de clasificación de la artritis reumatoide.

La AR afecta al 1 % de la población mundial, o a unos mil millones de personas. Aunque los clínicos están confiados en su capacidad para tratar la enfermedad, hasta ahora se han recogido pocas pruebas que sugieran que el tratamiento actual tiene un impacto significativo en los resultados, y existen exámenes suficientes para sugerir que se ha subestimado la morbilidad y la mortalidad asociadas a la AR⁽⁴⁾.

Cuando se trata de la espondilitis anquilosante (EA), los cambios patológicos se concentran principalmente en las articulaciones, que constituyen el sitio de acción del agente no identificado que actúa mediante una compleja secuencia de mecanismos; por lo tanto, es conveniente considerar los factores predisponentes, los indicadores, los mediadores y los promotores de la enfermedad en este contexto. La artritis articular aguda (AA) se caracteriza por dos tipos de cambios patológicos: primero, la inflamación que se desarrolla en el sinovial y otras superficies mesodérmicas, y segundo, una lesión patológica de necrosis focal que es tanto elemental como patológica.

En las últimas décadas, los investigadores han realizado una amplia investigación sobre las manifestaciones sistemáticas de la enfermedad; ahora se recomienda el término "enfermedad reumática" para tener en cuenta estos resultados. A pesar de que las lesiones extraarticulares son inevitables, Dado que son mucho menos comunes y graves que las lesiones a los tejidos articulares, no deben exagerarse su importancia. El hecho de que sean mucho menos comunes y graves que las lesiones a los tejidos articulares, no debe impedir que se tengan en cuenta⁽⁵⁾. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue identificar las anomalías extraarticulares que afectan a otros órganos como el corazón, el sistema respiratorio, las enfermedades de la piel, el sistema nervioso y otros órganos, así como las manifestaciones más comunes.

En la región de Ica los datos no han sido abordados de manera académica, por lo que se tiene en desconcierto las diversas estadísticas sobre aquellos pacientes que padecen artritis reumatoidea y sus diversas manifestaciones, en especial las extraarticulares. Por ello, surge la necesidad de realizar el estudio, para identificar y describir las características y prevalencia de las enfermedades en los pacientes.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo dermatológicas asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020?
2. ¿Cuáles son las manifestaciones extraarticulares de tipo respiratoria asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020?
3. ¿Cuáles son las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo cardiaco asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020?
4. ¿Cuáles son las prevalencias de las manifestaciones extraarticulares de tipo oftalmológico asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo dermatológicas asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020.
2. Determinar el comportamiento de las manifestaciones extraarticulares de tipo respiratorias asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020.
3. Determinar las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo cardiaco asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020.
4. Determinar las prevalencias de las manifestaciones extraarticulares de tipo oftalmológico asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica en el año 2020.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

El estudio contribuirá al enriquecimiento de la información del repositorio institucional por los aportes que se brindan de manera científica, así mismo servirá de base teórica para la

elaboración de futuros trabajos de investigación a profesionales del área de salud u otra área que deseen investigar sobre las variables o dimensiones establecidas en el estudio.

1.5.2. Justificación Practica.

El estudio permitió establecer estimaciones y pronóstico de las enfermedades extraarticulares que se vinculan a la artritis reumatoide, logrando que el tratamiento en los pacientes sea más eficaz y oportuno al ser considerada la AR como un factor determinante. La sociedad en general, es favorecida con el conocimiento de las enfermedades extraarticulares por AR, los futuros profesionales de la salud tendrán en consideración la proyección social para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente con artritis reumatoide.

El presente estudio al realizarse en un hospital, con las historias clínicas de pacientes que manifiestan artritis reumatoidea y sus diversas manifestaciones extraarticulares, tiene una justificación e importancia social, porque los profesionales pueden realizar una mejor labor y diagnóstico, sirviendo de esta manera, mejorar la salud de las personas que se encuentran dentro de la jurisdicción de la región de Ica.

1.5.3. Justificación Metodológica.

En búsqueda del logro de los objetivos propuestos, y con el tipo, y diseño de investigación del trabajo, se aplicó la técnica de análisis documental, por lo que se elaboró su instrumento, el mismo que fue validado por juicio de expertos, y cuya confiabilidad fue analizada mediante el “alfa de Cronbach”. Este instrumento en el futuro, servirá de apoyo a otros estudios que pretendan medir las mismas variables que las nuestras.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Nivel Internacional.

Andaluz, Mercedes et al. (2017) en su estudio “afecciones oftalmológicas más frecuentes asociadas a enfermedades reumáticas” tuvo el objetivo de realizar una revisión a las afecciones oculares que ocurren con frecuencia vinculadas a las patologías reumáticas. El estudio, explicó en detalle las principales características de las manifestaciones oculares comunes en pacientes, así como su relación con la artritis reumatoide. Se hace hincapié a la importancia de mantener un multidisciplinario enfoque en el que los saberes inherentes a reumatología y la oftalmología está involucrada. Para mejorar la comprensión y gestión de los aspectos críticos de la relación entre las enfermedades reumáticas y las diversas manifestaciones oftalmológicas, así como la eficacia de las medidas preventivas, se reconoce que se necesita más investigación.⁽⁶⁾

Gallardo (2020) en su investigación “manifestaciones extraarticulares de artritis reumatoide” describió las diversas expresiones extraarticulares de la artritis reumatoide. Empleó una metodología de revisión bibliográfica en bases de datos científicos. Como resultado encontró un gran número de estudios sobre la temática y como esta impacta en la forma de vida de los pacientes.⁽⁵⁾

Villafuerte et al. (2021) en su estudio “manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID 19” tuvo el propósito de señalar las expresiones cardiovasculares que ocurren frecuentemente en los pacientes reumáticos afectados con COVID 19. Empleó una metodología exploratoria descriptiva, con una población de 37 pacientes, cuya técnica fue la observación y revisión documental. Entre sus resultados, hay predominancia de mujeres cuyos diagnósticos fueron hipertensión arterial y el hipotiroidismo. En conclusión, las manifestaciones cardiovasculares ocurren con alta frecuencia en pacientes reumáticos diagnosticados de COVID-19, especialmente en pacientes varones con comorbilidades. Las manifestaciones cardiovasculares más comunes son hipertensión, arritmia y síndrome de Raynaud.⁽⁷⁾

Valero M. y Forero A. (2021) en su tesis “factores asociados a la remisión de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide temprana en una población de un centro de reumatología en Bogotá, Colombia”, tuvieron el propósito de establecer los factores clínicos vinculados a la indicación de artritis reumatoide temprana. La metodología fue de carácter cuantitativo, analítico, con una muestra de 114 pacientes. Los resultados señalan que, las mujeres tuvieron mayor incidencia en la enfermedad. Concluyeron que los anticuerpos de citrulina, son una variable muy importante en la población de estudio, ya que su positividad inicial en la AR de inicio temprano indica una mayor probabilidad de remisión de la AR cuando ocurre antes.⁽⁸⁾

Mercado U. y Barbosa B. (2016) en su estudio “manifestaciones extraarticulares de artritis reumatoide”, estableció la periodicidad de las manifestaciones extraarticulares de los pacientes con artritis reumatoide. La metodología fue prospectiva, estudió a 617 pacientes en grupos de acuerdo al tiempo de prevalencia de la enfermedad. Los resultados señalan que la manifestación con mayor frecuencia es la de nódulo subcutáneo. Según los resultados, hubo una correlación positiva entre el anti-PCC2 y la actividad clínica (0,99, $p=0,000$). Hay 20 casos en los que hubo

una acumulación de manifestaciones extraarticulares. En conclusión, la manifestación extraarticular más común asociada a un factor reumático positivo fue un nódulo subcutáneo, que se produjo tanto en hombres como en mujeres de forma igual. También se detectaron anticuerpos anti-PCC2 en los sujetos que tenían núcleos.⁽⁹⁾

2.1.2. Nivel Nacional.

Cantorín (2018) en su tesis “artritis reumatoide en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015 - 2017”, determinó las cualidades clínicas de la artritis reumatoide en la región, así como aspectos epidemiológicos como sexo, grupo de edad e historia clínica que se presentan con mayor periodicidad en la población. La metodología fue de tipo descriptiva, retrospectiva, transversal sobre la revisión de historias clínicas. Los resultados señalan que la media de edad de los diagnosticados con artritis reumatoide es 47 años, sin embargo, el equipo más comprometido fue de 31 a 60 años, siendo de mayor predominancia en la mujeres. En conclusión, la artritis reumatoide fue más común en las mujeres que en los hombres, con una relación masculino-femenino de 3,5/1; el grupo de edad con mayor representación en las mujeres fue de 41 a 50 años, y el grupo de edad con mayor representación en los hombres fue de 61 a 70 años. El ACPA fue positivo en todos los pacientes que realizaron esta prueba. La terapia más empleada fue una combinación de FAME-AINES-corticoides, con FAME empleando principalmente el metrotexato como monoterapia en esta situación. La anemia fue la manifestación extraarticular más común, seguida de los nódulos reumáticos como la segunda más común.⁽⁴⁾

Sarapura (2019) en su tesis “manifestaciones hematológicas en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, 2017”, tuvo el propósito de establecer la asociación entre las manifestaciones hematológicas y tiempo de prevalencia de la afección en los pacientes con AR. La metodología empleada fue retrospectiva correlacional, revisando las historias clínicas. Los resultados señalan que, de un total de 140 pacientes, la anemia

se encontró en el 37,1 % de la población, de la que el 81,4 % eran mujeres. Este estudio descubrió una relación estadísticamente significativa entre el lapso de la afección y la estadía o ausencia de expresiones hematológicas ($p=0,000$), una relación estadísticamente significativa entre las manifestaciones hematológicas y la historia familiar de la AR ($p=0,001$), y una relación muy significativa entre la número de hemoglobina y el lapso de la enfermedad ($p=0,000$). En conclusión, la duración de la enfermedad, así como la presencia o ausencia de estas manifestaciones, están asociadas a la aparición de manifestaciones hematológicas. La anemia fue la manifestación hematológica más común en pacientes con artritis reumatoide, siendo la anemia el tipo más común.⁽¹⁰⁾

Cano M. y Carhuapoma Y. (2019) en su tesis “Artritis reumatoide y factores de riesgo en mayores de 50 años del Hospital Ramiro Priale Priale, 2018”, determinaron la frecuencia de la AR e identificaron los factores de riesgo en personas mayores de 50 años. En este estudio se tomó en cuenta el método científico. En el estudio se descubrió que un pequeño porcentaje de personas con artritis reumatoide tienen diabetes. Esto se debe a que sólo el 50 % de las personas que tienen la enfermedad, la tienen. Otros factores de riesgo incluían ser obesas y tener dolor en la mañana que durara más de una hora. La ubicación del dolor fue predominantemente en las manos, con el 50 % y en las rodillas, con el 37,5 %. El número de articulaciones implicadas fue del 68,8 % de las articulaciones entre grandes y pequeñas.⁽¹¹⁾

Limache (2019) en su tesis “asociación de riesgo cardiovascular y artritis reumatoide en pacientes del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”, tuvo como objetivo determinar si el riesgo de enfermedades cardiovasculares, es un factor asociado a la AR en pacientes que fueron examinados en una clínica de reumatología externa del Hospital “Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”. La metodología se implementó mediante un estudio de análisis transversal. La población estuvo constituida por 247 pacientes atendidos en una consulta de reumatología entre enero de

2019 y junio de 2019. Los resultados señalan que el análisis bivariante no reveló ninguna asociación entre el riesgo cardiovascular y la AR ($p \leq 0,05$), con la excepción de una relación entre la diabetes tipo 2 y la AR ($p \leq 0,05$), y la hipertensión arterial y la AR ($p \leq 0,05$), que fueron ambas estadísticamente significativas. Los investigadores descubrieron una asociación de 5,23 (intervalo de confianza del 95 %) $p \leq 0,05$, entre el peligro cardiovascular alto, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus de tipo 2 con la artritis reumatoide, en un análisis multivariante con OR (95 % de confianza). Las conclusiones señalan que el índice SCORE/EULAR, hubo una vinculación entre los pacientes con AR y un alto nivel de riesgo cardiovascular en sus vidas. Además, la hipertensión arterial y la diabetes del nivel 2 son factores de riesgo para el desarrollo de la AR.⁽¹²⁾

Vásquez (2020) en su tesis “comorbilidades de pacientes con artritis reumatoide, Lima, Perú”. Tuvo como objetivo describir las patologías concomitantes más comunes que experimentaban los pacientes con AR en el servicio de inmunorreumatología del “Hospital Cayetano Heredia (HCH)” durante el año 2019. Metodológicamente, utilizaron un estudio descriptivo transversal retrospectivo, los datos fueron recogidos de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con AR, según las normas ACR-EULAR 2010, con una duración patológica superior a seis meses. Los resultados refieren que la información se recogió de 138 historias clínicas, con un 84,9 % de las participantes mujeres, una edad media de $56,2 \pm 14,1$ años y una duración media de la enfermedad de 12,4 y 9,3 años. La medicación prescrita fue el metotrexato (93,5 %), los antiinflamatorios/analgésicos no esteroides (93,5 %) y el prednisona (93,5 %), según la encuesta (84,8 %). La neumonía (31,2 %), la medicina física y la rehabilitación (19,6 %) y la oftalmología fueron las especialidades médicas que recibieron más atención en los últimos dos años (18,8 %). La osteoporosis (78,1 %), la sífilis (26,8 %), la hipertensión arterial (16,7 %), el hipotiroidismo, la fibromialgia (15,9 %) y el síndrome de Sjögren fueron las patologías más frecuentemente informadas (15,2 %). En conclusión, los pacientes con AR a

menudo tienen otras comorbilidades, como conjuntivitis corneal, osteoartritis, hipertensión, fibromialgia y síndrome de Sjögren.⁽¹³⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Artritis Reumatoidea.

La artritis reumatoide es una enfermedad que causa limitaciones en el número de años de vida sana que se pueden vivir, así como limitaciones en la actividad laboral y restricciones en las actividades normales de la vida diaria; sin embargo, la mortalidad asociada a la artritis reactiva ha disminuido globalmente en la última década.⁽⁸⁾ López hace hincapié en que esta patología se distingue por el hecho que es poliarticular simétrico, y que se manifiesta principalmente en las articulaciones periféricas, con las articulaciones proximales suelen permanecer intactas. Hay una incidencia que oscila entre el 0,6 y el 1 % que afecta a personas de todos los orígenes y se encuentra frecuentemente en las mujeres entre los 40 y 60 años.^(14,15)

La progresión de la AR está relacionada con la inflamación de las articulaciones y es muy variable. Puede producirse espontáneamente en algunas personas, pero no en todas. Suele progresar durante varios años o incluso a lo largo de toda la vida, a través de un ciclo que alterna entre episodios de síntomas graves (denominados brotes sintomáticos) que duran unas semanas o unos meses y periodos de tranquilidad relativa o absoluta.

Cuando la enfermedad pasa a una fase avanzada, la pérdida de espacio articular, las erosiones y las deformidades se hacen visibles. Este daño a las articulaciones que se observa en la población anciana, puede deberse a la dificultad de hacer un diagnóstico exacto y al tiempo que se tarda en hacerlo, ya que el diagnóstico diferencial se vuelve más difícil en este grupo de población. La movilidad y el desarrollo de las actividades cotidianas suelen verse limitados por los daños característicos de las articulaciones y periarticulares asociados a la artritis reumatoide⁽¹⁶⁾.

Los investigadores han descubierto que el grado de discapacidad que tiene un paciente a una edad avanzada es crítico para la calidad de vida y la probabilidad de supervivencia.

Como resultado de un tratamiento inadecuado, los brotes sintomáticos se vuelven más frecuentes y duraderos, lo que provoca una reducción progresiva del movimiento articular y el surgimiento de algunas deformidades esqueléticas. El resultado más probable del síndrome de angustia respiratoria aguda es una disminución significativa de la capacidad funcional y la calidad de vida, si no se inicia el tratamiento. Cuando se trata de la artritis, se utilizan medidas generales de estilo de vida, como el descanso y el ejercicio, junto con la terapia farmacológica, que incluye una amplia variedad de medicamentos. La cirugía adicional puede ser necesaria para aliviar el dolor, aumentar la movilidad o corregir una deformidad esquelética en algunos casos.⁽¹⁷⁾

2.2.1.1. Manifestaciones Extraarticulares de la Artritis Reumatoidea.

Dado que la AR es una enfermedad multiorgánica que puede afectar a cualquier sistema, crece la mortalidad en los pacientes que tienen estas manifestaciones en comparación con los pacientes que sufren la AR en formas menos agresivas. Como resultado, es esencial evaluar individualmente a cada paciente para cualquier complicación que pueda surgir para proporcionar el tratamiento más adecuado.

Entre las manifestaciones más comunes tenemos:

2.2.1.2. Manifestaciones Cutáneas.

A pesar de que las manifestaciones dermatológicas de las enfermedades autoinmunes son comunes, la proporción de pacientes que presentan estos síntomas varía en función de la enfermedad, así como de la presencia o ausencia de factores genéticos, epigenéticos o ambientales. El compromiso de la piel ha sido estudiado extensivamente en algunas enfermedades autoinmunes

como un órgano secundario afectado por la enfermedad, mientras que, en otras, la piel es el órgano blanco más afectado por la enfermedad, según los resultados.

- a. Nódulos reumatoideos. Los nódulos reumáticos son lumpes que se forman bajo la piel que son gruesos, más o menos firmes y generalmente dolorosos. Se desarrollan en el 10 al 25 % de las personas con artritis, y son especialmente comunes en las personas que portan el factor reumatoide. Según la información proporcionada anteriormente, se forman como resultado de la vasculitis, o inflamación de la pared de los vasos sanguíneos. Se componen de tejido inflamatorio y cicatricial, y su diámetro oscila entre 0,5 y 3 cm en una escala estándar.

Los nódulos reumatoideos se encuentran más comúnmente en las partes posteriores de los hombro, las superficies dorsales de los dedos de las manos, el hombro, la parte frontal de las piernas, la parte superior del pie y el tendón de Aquiles, donde hay más frotamiento o fricción (parte posterior del tobillo)^(18, 19). Sin embargo, también pueden aparecer en el cuello, la espalda y el nariz de las personas que han estado en cama durante un largo período de tiempo.

Los nódulos pueden estar firmemente unidos a los tejidos en los que se encuentran en algunos casos, pero también pueden estar ligeramente dispuestos en muchos otros. Como se ha mencionado anteriormente, suelen ser indoloros, aunque pueden causar molestias al flexionar las articulaciones de la zona circundante. El crecimiento de estos organismos es muy variable e imprevisible; pueden crecer lentamente, desaparecer, reaparecer o persistir durante mucho tiempo^(17,20).

- b. Vasculitis. Como concepto, apareció por primera vez en pacientes con artritis reumatoide que también tenían vasculitis, que se halló en manifestaciones clínicas significativas como la dermatosis, la ulceración, la gangrena, la neuropatía periférica y los infartos viscerales. Hoy en día, no existe una definición universal; sin embargo, la enfermedad ha llegado a ser reconocida como una que se manifiesta de forma

heterogénea en diferentes sistemas y que afecta principalmente a los vasos sanguíneos pequeños y medianos del cuerpo humano⁽²¹⁾, convirtiéndose en la manifestación extraarticular más grave de la artritis reumatoide. Suele aparecer en AR muy pasadas, de muchos años de evolución e indica enfermedad grave. Hay muchos síntomas diferentes, que van desde accidentes cerebrovasculares menores hasta vasculitis sistemática e incluso zonas de gangrena^(5,22), y más del 40 % de los pacientes mueren a los cinco años de ser diagnosticados con la enfermedad.⁽²³⁾

2.2.1.3. Manifestaciones Pulmonares.

De acuerdo con la revisión bibliográfica a Ellman y Ball (1948) se les consideran como los primeros autores en referirse al pulmón como un órgano objetivo en el contexto del espectro extraarticular de la artritis reumatoide. La enfermedad bullosa apical y la enfermedad intersticial pulmonar son algunas de las anomalías pulmonares asociadas a la AR, que es una enfermedad inflamatoria crónica sin causa conocida⁽²⁴⁾.

Las afecciones pulmonares más comunes son:

- a. Enfermedad de la pleura: inflamación de la pleura más frecuente en varones y bilateral con resultado reumatoide positivo esta puede provocar dolor y dificultad para respirar. El derrame de la pleura es el incremento del líquido.⁽²⁵⁾

El diagnóstico de un derrame pleural no suele ser muy difícil y se basa en una exploración física y verificación con técnicas de imagen. La búsqueda de etiología comienza con buena historia, hallazgo sistemático de antecedente de cáncer en otro lugar, exposición al amianto, aspectos epidemiológicos como tuberculosis, enfermedad pleural previa, así como exploración física, se demuestran signos de derrame pleural. Disminución del movimiento del tabique afectado, pérdida del soplo vesicular, transmisión de vibraciones sonoras,

presencia de fricción o soplo en el borde superior del derrame pleural en la auscultación, embotamiento a la percusión⁽²⁶⁾.

En este sentido se puede encontrar dos tipos de derrame pleural, los trasudados y exudados. La permeabilidad se caracteriza por la dualidad debida al desequilibrio de la presión hidrostática capilar o hipotensión, cuando la permeabilidad capilar permanece intacta con concentraciones bajas de proteína. Se observa exudado localizado en múltiples lados y aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos y el mesénquima debido a procesos inflamatorios o cancerosos o por trastornos obstructivos del líquido linfático que promueven la acumulación de proteínas⁽²⁵⁾.

- b. Afectación del parénquima pulmonar y afectación bronquial. Estos son poco comunes y casi nunca causan síntomas, pero pueden dar lugar a complicaciones graves como la neumonía, la fistula bronquial pleural y la sobre infección que conducen a la formación de abscesos si no se tratan pronto y adecuadamente. Los lóbulos superiores y subpleurales son los más afectados. La confirmación del diagnóstico se basa en un estudio histológico porque se confunden frecuentemente con otras enfermedades como la tuberculosis, las infecciones por hongos y/o la neoplasia pulmonar basada en la presentación clínica y los exámenes radiológicos. Algunas otras enfermedades pulmonares, aunque son menos comunes, son la neumonía intersticial, la toxicidad de los fármacos y la bronquiolitis obstructiva, por nombrar algunos ejemplos.
- c. Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Esta es una de las manifestaciones que se asocia con la mayor morbilidad y mortalidad entre los pacientes con la enfermedad. Esta enfermedad es un síntoma de una enfermedad que ha empeorado su gravedad. Tiene una incidencia del 3 al 4 % y un periodo de supervivencia de 1 a 3 años, dependiendo de la región⁽⁵⁾. La mayoría de los pacientes son varones y mayores de 65 años También contribuyen a la progresión de

la enfermedad otros factores, como el factor reumatoide positivo de alta calificación, el tabaquismo y el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento.

Se pueden utilizar pruebas adicionales, como la radiografía de tórax, para confirmar el diagnóstico; sin embargo, esto sólo es útil en los países desarrollados donde la enfermedad es más grave. También hay pruebas adicionales que pueden utilizarse para confirmar el diagnóstico en el 61 % de los casos, como las pruebas de función pulmonar, que sólo serán informadas limitadamente, y la tomografía computada de alta resolución (HRCT)⁽²⁷⁾.

2.2.1.4. Manifestaciones Cardiovasculares.

La enfermedad cardiovascular es una manifestación extraarticular común de la artritis reumatoide; en comparación con el resto de la población, los pacientes con esta afección tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular. La morbilidad cardiovascular y la mortalidad excesiva en estos pacientes se deben a la aterosclerosis acelerada, que no puede explicarse completamente por los factores de riesgo cardiovascular tradicionales.⁽²⁸⁾ Por ello es importante determinar el alcance del desarrollo de estas enfermedades en pacientes con diversas enfermedades crónicas como las enfermedades reumáticas.⁽⁷⁾

Entre las afecciones cardiovasculares se encuentran las siguientes:

- Pericarditis. La pericarditis aguda de origen autoinmunitario puede producirse con frecuencia en pacientes con artritis reumatoide, a menudo acompañada de sangre pericardial moderada, aunque la obstrucción cardíaca es extremadamente rara. Cuando la pericarditis se manifiesta, suele manifestarse como dolor precordial del tipo pericardial (que aumenta con la inspiración profunda y varía con la postura), que puede irradiar a la nariz, los hombros, la zona dorsal o el abdomen.⁽²⁹⁾ Se produce cuando la enfermedad avanza y tiene una incidencia del 1,6 al 2,4 %; sin embargo, el descubrimiento de esta manifestación a través de un ecocardiograma

o necropsia tiene una mayor tasa, ya que se descubren entre el 30 y el 50 % de los casos. Como no suele manifestarse con síntomas específicos, la mayoría de las veces se descubre por casualidad.⁽¹⁸⁾

- Taponamiento cardíaco. Cuando un paciente sufre una artritis reumatoide relapsante a largo plazo con una alta actividad inflamatoria, ya sea seropositiva, nodular o erosiva, es más probable que desarrolle esta enfermedad. Se asocia con manifestaciones pulmonares y dermatológicas, como la vasculitis, que se mencionó anteriormente en este contexto.
- Miocarditis. La miocarditis ha sido encontrada en hasta el 19 % de las muestras de autopsia tomadas de pacientes con AR, y suele encontrarse junto con la presencia de artritis y vasculitis en estos pacientes. Hay cuatro tipos de miocarditis en la AR. En primer lugar, la miocarditis inadecuada, que es la forma más común en los pacientes con IA, que se produce en el 4 al 30 % de los casos; la segunda, la miocarditis difusa, que se caracteriza por la cardiomegalia que implica tanto los ventrículos como el infiltrado inflamatorio difuso; y la tercera, la pericarditis. En tercer lugar, la miocarditis granulomatótica, que puede encontrarse en hasta el 5 % de los pacientes con lesiones microscópicas similares a las de los nódulos periféricos, es una enfermedad potencialmente fatal. Por último, hay una infiltración amiloide, que es poco común, pero que provoca un espesor y una dilatación del miocárdico.⁽³⁰⁾

En primer lugar, es necesario aclarar que, en la actualidad, varios estudios han demostrado que los factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares incluyen: el tiempo de evolución, la serología positiva, los factores genéticos, los marcadores de la inflamación crónica y, en particular, el tratamiento crónica con AINES y corticosteroides; por lo tanto, algunos países han establecido asociaciones entre reumatología y cardiología con el fin de prestar atención especializada.

2.2.1.5. Manifestaciones Oftalmológicas.

Las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide son comunes, como las lesiones en la piel, los pulmones, el corazón, las neurológicas y, en algunos casos, las oculares. El hecho de que se asocia con la última, refuerza la relación que existe entre la reumatología y la oftalmología. Una de las distinciones más importantes entre las manifestaciones oculares y las generales, es el hecho de que ambas se derivan de la misma fisiopatología, que puede causar daños graves al individuo.

Dado que el ojo es un órgano muy rico en el tejido conjuntivo, no es raro que algunas enfermedades reumáticas lo afecten de forma regular, y en algunos casos, estos daños son los primeros signos y síntomas de la enfermedad. Hay una serie de enfermedades sistémicas que también pueden provocar daños en la córnea. Su significado puede dividirse en dos categorías: Una de ellas está representada por la progresión de la patología sistólica, que da lugar al desarrollo de síntomas a los que se administrará el tratamiento adecuado. Otro punto importante a tener en cuenta es que es posible que los signos o síntomas oculares sean la primera manifestación de una enfermedad sistemática y su aspecto, lo que implica que proporciona directrices para el diagnóstico y la selección del tratamiento, entre otras cosas. Si se toma este paso tan pronto como sea posible, se pueden evitar consecuencias irreversibles.⁽⁶⁾

Para diagnosticar correctamente las manifestaciones oculares de la enfermedad reumática, es necesario comprender como participa el proceso sistémico, así como se puede mejorar la relación entre ambos. La uveítis, la escleritis y la catarata son entre las manifestaciones oculares menos comunes, según los hallazgos de la investigación⁽³⁾, con la conjuntivitis seca (la más común), el síndrome de Sjögren (el segundo más común) y la epilepsia (la tercera más común) siendo las menos comunes.

a. *Queratoconjuntivitis seca.*

Es el resultado más grave y duradero de la enfermedad porque se diagnostica tarde para las manifestaciones iniciales mínimas, y también es la más común, con una incidencia del 20 %; se debe a una falta de lubricación ocular, que se caracteriza por la sensación de un cuerpo extraño en los ojos y se exacerba realizando actividades que reducen el desvanecimiento, como leer o utilizar dispositivos móviles; es el resultado más grave y duradero de la enfermedad porque se diagnostica tarde para las manifestaciones iniciales mínimas. ⁽⁵⁾

b. *Episcleritis.*

Es una inflamación de la capa superficial del esclerótico que causa dolor de ojos, rasgos y fotofobia en el ojo afectado. Normalmente desaparece sin dejar rastro, pero ha sido conocido que aparece de vez en cuando. A pesar de que es poco común, está estrechamente asociado a la progresión de la enfermedad.⁽⁵⁾

La presencia de síntomas adicionales como el aumento de la sensibilidad ocular al contacto e irritación, un ligero aumento de llanto y un aumento moderado de la sensibilidad a la luz brillante son posibles. La alteración tiene la tendencia a desvanecerse y puede producirse más de una vez. La evaluación de los síntomas, así como el aspecto de los ojos, se utilizan para hacer el diagnóstico.

c. *Escleritis.*

Es una inflamación crónica, grave y rara vez observada que relapsa y afecta a todo el grosor del tejido esclerótico. Es capaz de causar cambios anatómicos en el parénquima del ojo, como la pérdida de peso, que pueden dar lugar a un grave deterioro de la visión en los pacientes que se ven afectados. Hay varios tipos de escleritis que pueden causar ceguera en los que tienen la enfermedad en ambos ojos. La escleritis anterior puede dividirse en cuatro tipos: nodular, difusa,

necrosada con inflamación y necrosada sin inflamación (también conocida como necrotizada sin inflamación). La escleritis postraumática se caracteriza por la inflamación de la parte posterior del globo. Es más común tener escleritis anterior que posterior, y los dos tipos más comunes son las formas nodulares y difusas, pero la más grave es la escleritis necrotizada, que se discutirá más adelante⁽³¹⁾. Los pacientes con escleritis anterior experimentan una hinchazón incontrolable de los ojos, así como un dolor intenso. El dolor se radia por la órbita, el forehead y el cuello, y suele empeorar durante la noche, lo que hace que el paciente se despierte en medio de la noche.

- Escleromalacia necrotizante. Dado que está asociada a la vasculitis sistólica, esta afección puede observarse en aproximadamente el 15 % de los pacientes con artritis reumatoide. Se considera uno de los tipos de afección más graves porque puede dar lugar a altas tasas de mortalidad si no se trata adecuadamente. Se refiere a un proceso inflamatorio ocular mediado por la inmunidad y se caracteriza por la presencia de una zona de necrosis escleral.⁽⁵⁾
- Escleritis nodular. En esta condición, hay nódulos en forma de tumores rojos que no causan dolor. Suelen desarrollarse en la parte superior del ojo, siendo más común en pacientes que han tenido la condición durante más de 15 años. Como resultado de la destrucción de la capa esclerótica, se expone la capa coroidal, lo que suele provocar una perforación ocular.⁽³²⁾

2.3. Términos Básicos

2.3.1. Alteración Extraarticular en la Artritis Reumatoide.

Los pacientes con una enfermedad grave tienen más probabilidades de verse afectados por esta condición, que se compone de todas las manifestaciones articulares no inflamatorias que se producen en el contexto de la enfermedad y son causadas por la enfermedad reumática.⁽⁵⁾

2.3.2. Articulaciones.

Una fusión de dos o más huesos, un hueso y cartílago o un hueso y dientes es una fusión de dos o más huesos. Las articulaciones están formadas por: un tipo de tejido que cubre la superficie de los huesos en una articulación. Tipo de tejido que cubre la superficie de los huesos en las articulaciones. Ligamentos, tendones, tejido sinovial, bursa, fémur y tibia son algunas de las estructuras que forman las articulaciones.⁽³⁴⁾

2.3.3. Artritis Reumatoide.

La enfermedad se caracteriza por una sinovitis persistente de las articulaciones, que se debe a una respuesta autoinmunitaria. Si se deja sin tratamiento, la artritis suele provocar la erosión del cartílago y el hueso, y la destrucción de las articulaciones, lo que provoca deformación de las articulaciones. La artritis suele afectar a ambos lados del cuerpo y es simétrico. La enfermedad generalmente progresa desde las articulaciones periféricas hasta las más próximas y da lugar a una discapacidad locomotora importante en el individuo afectado.⁽¹⁹⁾

2.3.4. Enfermedad Autoinmune.

Dado que el sistema inmunitario ataca a sus propias células, se denomina enfermedad autoinmunitaria (enfermedad autoinmunitaria). En esta situación, el sistema inmunitario asume el papel de agresor y ataca varios órganos del cuerpo.⁽³³⁾

2.3.5. Enfermedad Intersticial Pulmonar.

La enfermedad intersticial es un tipo de daño a los pulmones causado por la artritis reumatoide que afecta a los pulmones. Los tipos histológicos se dividen en seis categorías, siendo el desarrollo del patrón de neumonía intersticial no específica y el desarrollo de la neumonía intersticial habitual el más común en cada categoría. Los patrones intersticiales

se diagnostican mediante tomografía computada de alta resolución junto con pruebas de función pulmonar; si hay dudas sobre el patrón intersticial generado, se realiza una biopsie pulmonar para hacer una determinación histológica final.⁽¹⁹⁾

2.3.6. Fibrosis.

Este término se refiere al desarrollo excesivo de tejido conectivo fibroso, en un órgano o tejido que se produce como resultado de un proceso reparatorio o reactivo, a diferencia de la formación de tejido fibroso como constituyente normal de un órgano o tejido que se produce naturalmente.⁽³⁵⁾

2.3.7. Pericarditis.

Es una afección en la cual la cubierta similar a un saco alrededor del corazón (pericardio) resulta inflamada.⁽³⁰⁾

2.3.8. Pleuritis.

La pleuritis es la hinchazón de las capas delgadas de tejido (pleura) que recubren los pulmones y la pared torácica.⁽¹⁷⁾

2.3.9. Pruebas de Función Pulmonar.

Se refiere a todas las pruebas necesarias para determinar el grado de afectación funcional pulmonar generado por la enfermedad intersticial.⁽⁴⁾

2.3.10. Síndrome de Sjögren.

La infiltración linfocítica y la atrofia acinar de las glándulas exocrinas, que dan lugar a una disminución o ausencia de secreciones glandulares, así como la hinchazón de las membranas mucosas, caracterizan este trastorno autoinmunitario crónico.⁽⁵⁾

2.3.11. Tratamiento.

Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación de las enfermedades o síntomas.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis.

Por ser un trabajo que busca describir y determinar las características^(36,37) y prevalencias de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea en el hospital regional de Ica, no se formulan hipótesis⁽³⁸⁾.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Variable 1.

Manifestaciones extraarticulares por artritis reumatoide

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de Medición
Manifestaciones extra articulares asociadas a Artritis reumatoide	“La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria autoinmune sistémica de curso crónico y fluctuante, siendo su remisión prolongada excepcional sin tratamiento reumatoideo.” ⁽³⁹⁾ Esta patología influye en las apariciones de enfermedades no relacionadas con las articulaciones como los “nódulos subcutáneos, la fibrosis pulmonar, cardiopatía, ojos secos, etc.” ⁽³⁹⁾	La variable de manifestaciones extraarticulares se medirá mediante manifestaciones patológicas que se describirán y cuantificarán basándose en los datos recogidos mediante el uso de un cuestionario y la aplicación de estadísticas descriptivas a los datos recogidos del cuestionario.	- Manifestaciones cutáneas - Manifestaciones pulmonares - Manifestaciones cardiovasculares - Manifestaciones oftalmológicas	- Vasculosis - Nódulos subcutáneos - Pleuritis - Fibrosis - Bronquiectasis - Pericarditis - Cardiopatía - Sequedad ocular - Queratoconjuntivitis	Cualitativa	Ordinal
Características de los pacientes	Son todas las características biológicas, físicas y culturales que identifican a una determinada población para su estudio y presentan la posibilidad de ser medidas.	Estas son las características que la población del estudio posee, al observar tanto los aspectos demográficos como clínicos, lo que permitirá clasificarlas en función de los indicadores y las patologías que se han identificado en el estudio.	- Características demográficas - Características clínicas	- Sexo - Edad - Estado civil - Nivel de educación - Diagnóstico y tratamiento - Tiempo de la patología	Cualitativa	Nominal y de intervalos.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de esta tesis es cuantitativo, ya que el análisis de la información recolectada se basa en cantidades y/o dimensiones haciendo uso de la estadística descriptiva para los resultados y la contrastación de hipótesis.⁽⁴⁰⁾

4.2. Métodos de Investigación

No experimental, retrospectivo, transversal y observacional, pues se recogió los datos mediante la revisión de las historias clínicas durante un periodo establecido, por lo que se siguió los procedimientos deductivos para analizar las situaciones de los pacientes con AR.

4.3. Tipo de investigación

La investigación es básica, porque lo que se buscó es dar un aporte teórico a la bibliografía especializada sobre las manifestaciones extraarticulares producto de la artritis reumatoide.⁽⁴¹⁾

4.4. Nivel de investigación

El nivel es descriptivo, ya que describió las diversas manifestaciones de las enfermedades producidas por la artritis reumatoidea, su comportamiento y prevalencia.

4.5. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado para la realización del estudio fue el descriptivo⁽³⁸⁾, pues lo que se describió fue el comportamiento de las manifestaciones extraarticulares con respecto a la enfermedad de artritis reumatoidea y su prevalencia en los pacientes que se atienden en el hospital regional de Ica.

M → O

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población.

La población general ha sido definida como todos los pacientes del Hospital Regional de Ica que tienen alteraciones extraarticulares y han sido diagnosticados con artritis reumatoide. Se contó con los pacientes con alteraciones de las articulaciones extrajuntas que fueron admitidos en el Hospital Regional de Ica entre enero y diciembre del 2020, ellos formaron parte de la población accesible del estudio. El número medio de pacientes que visitaron el hospital entre los meses de enero y diciembre de 2020 fue de aproximadamente 6 235 personas, basándose en datos extrapolados de años anteriores.

4.6.2. Muestra.

Para identificar el tamaño de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico intencional con 95 % de nivel de confianza.

Fórmula utilizada

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{d^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: Tamaño de la población 6235 habitantes

Z = 1.96, correspondiendo al valor de z para un nivel de confianza del 95 %

P = 0.5, en caso de máxima variabilidad

q = 0.5, corresponde a 1-p

d = 0.1, precisión del 10 %

Considerando el procedimiento de la regla para hallar la muestra de la población finita por muestreo aleatorio simple, se ha considerado a 362 pacientes atendidos en el hospital regional de Ica.

Como unidad de análisis de la muestra se ha considerado a pacientes con manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea atendidos en el hospital y que además tienen historias clínicas.

Para la selección de la muestra se tuvo en consideración los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos con historia clínica en el hospital regional de Ica durante el 2020 por artritis reumatoidea.
- Pacientes que se atienden en el hospital regional de Ica por enfermedades extraarticulares relacionadas a la artritis reumatoidea.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas que no se consignan atención de las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoidea.
- Pacientes con enfermedades crónicas antes de ser diagnosticados con artritis reumatoidea.
- Pacientes que asisten a sus controles de manera periódica.
- Pacientes menores de 18 años.

4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.7.1. Técnicas.

Se entiende por técnica de investigación, aquellas herramientas que buscan explicar un determinado fenómeno mediante la interpretación de los resultados estadísticos (42) y para el presente trabajo se aplicó la técnica de análisis documental, consistente en analizar los documentos mediante ítems que permiten el logro de los objetivos de la investigación (43).

4.7.2. Instrumentos.

El instrumento aplicado es la ficha documental, compuesta por ítems que permiten alcanzar los objetivos de investigación.

a. Validez

La validez del instrumento de recolección de datos se realizó mediante la opinión de juicios de expertos, como a continuación se detalla: el instrumento tuvo una validación de 84,8 % de acuerdo con los criterios de contingencia interna.

b. Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se procedió con la regla estadística “alfa de Cronbach”, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,945	8

Considerando los resultados de la regla estadística anterior y los criterios de valoración según Chávez y Rodríguez (44), el instrumento de recolección de información tiene una escala de excelente para su aplicación.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados.

a. Análisis de frecuencias de sexo que padecen de artritis reumatoidea.

Tabla 3. Sexo de paciente.

Sexo	f_i	h_i %	H_i %
Hombre	98	27,1	27,1
Mujer	264	72,9	100,0
Total	362	100,0	

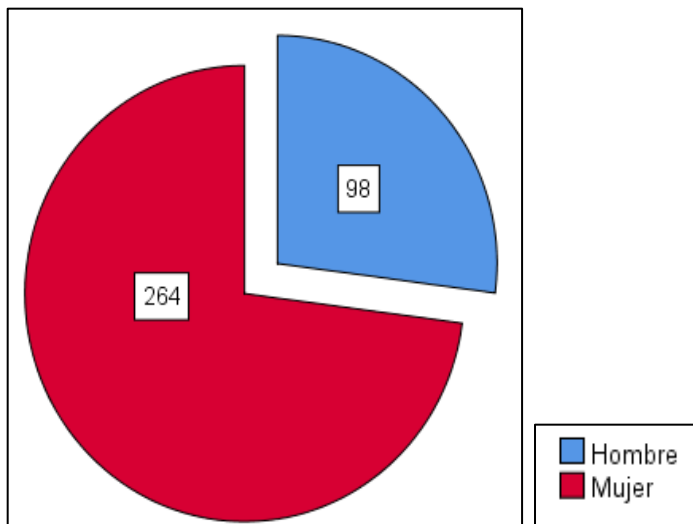


Figura 1. Distribución de frecuencia de sexo de paciente.

De acuerdo con la información de la tabla 3 y la figura 1, de los 362 pacientes seleccionados, se tiene que, el 27,1 % de los pacientes con manifestaciones extraarticulares derivadas de la artritis reumatoide son varones; mientras que el 72,9 % son mujeres.

b. Análisis de frecuencias de edades de los pacientes que padecen de artritis reumatoidea.

Tabla 4. Edad de paciente con AR.

Edad	f_i	h_i %	H_i %
18 - 30 años	36	10,0	9,9
31 - 40 años	78	21,5	31,5
41 - 50 años	82	22,7	54,1
51 - 60 años	72	19,9	74,0
61 - 70 años	66	18,2	92,3
Mayor de 71 años	28	7,7	100,0
Total	362	100,0	

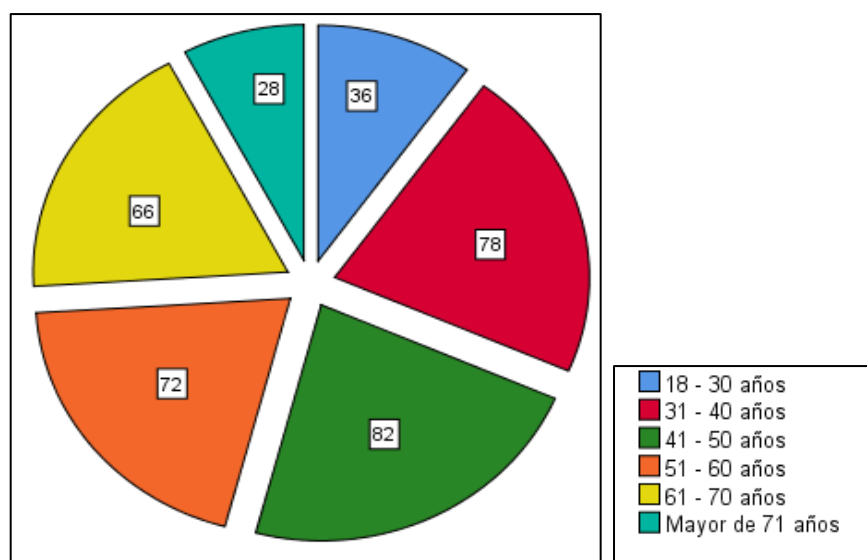


Figura 2. Edad de paciente con AR.

Considerando los datos de la tabla 4 y la figura 2 sobre la edad de los 362 pacientes diagnosticados con artritis reumatoidea, se evidencia que, el 10 % tienen entre 18 y 30 años de edad; los pacientes que tienen entre 31 a 40 años de edad hacen el 21,5 %; el rango con mayor cantidad es el de 41 a 50 años con un 22,6 %, luego los pacientes con edades entre 51 a 60 años de edad constituyen el 19,9 %; mientras que el 18,3 % de los pacientes son los que se encuentran entre 61 a 70 años, finalmente los pacientes mayores de 71 años conforman el 7,7 % de aquellos con manifestaciones extraarticulares derivadas de la artritis reumatoidea en el hospital regional de Ica.

c. Análisis de frecuencias según edad y sexo de pacientes con AR.

Tabla 5. Distribución de frecuencias de edad y sexo de pacientes con AR.

Edad de paciente	Sexo de paciente		Total
	Hombre	Mujer	
18 - 30 años	15	21	36
31 - 40 años	0	78	78
41 - 50 años	23	59	82
51 - 60 años	33	39	72
61 - 70 años	20	46	66
Mayor de 71 años	7	21	28
Tota	98	264	362

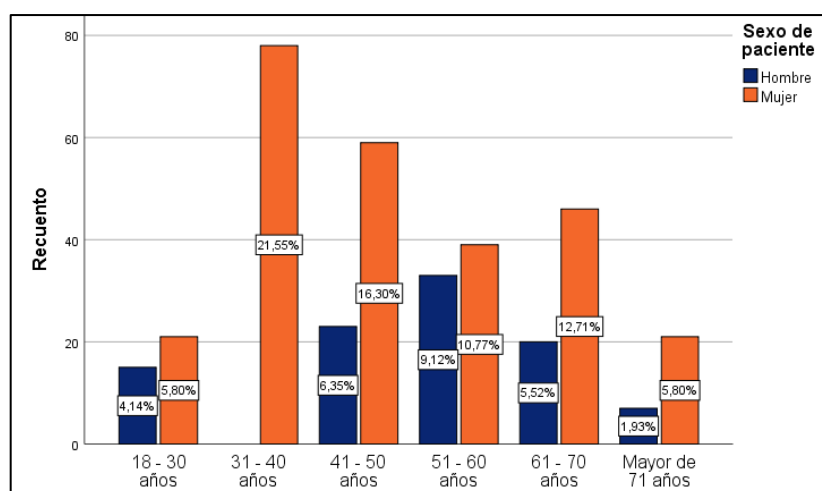


Figura 3. Distribución de edades y sexo de pacientes con AR.

De acuerdo con los resultados de la tabla 5 y figura 3 sobre las manifestaciones extraarticulares según edad y sexo, se tiene, en el grupo de 31 a 40 años, son las mujeres que mayormente sufren de esta patología, ellas representan el 21,55 %; mientras que los grupos etarios que mayor cantidad, son los de 51 a 60 años de edad con 10,77 % en mujeres, y 9,12 % en varones. Por lo tanto, los grupos etarios con mayor prevalencia de padecer la AR son los pacientes entre 31 a 70 años de edad.

d. Análisis de antecedentes patológicos de pacientes diagnosticados con AR.

Tabla 6. Frecuencia de antecedentes patológicos en pacientes con AR

Antecedentes	f_i	h_i %	H_i %
HTA	26	7,2	7,2
Diabetis	28	7,7	14,9
Gastritis	94	26,0	40,9
TBC	12	3,3	44,2
Otros	40	11,0	55,2
No padece	162	44,8	100,0
Total	362	100,0	

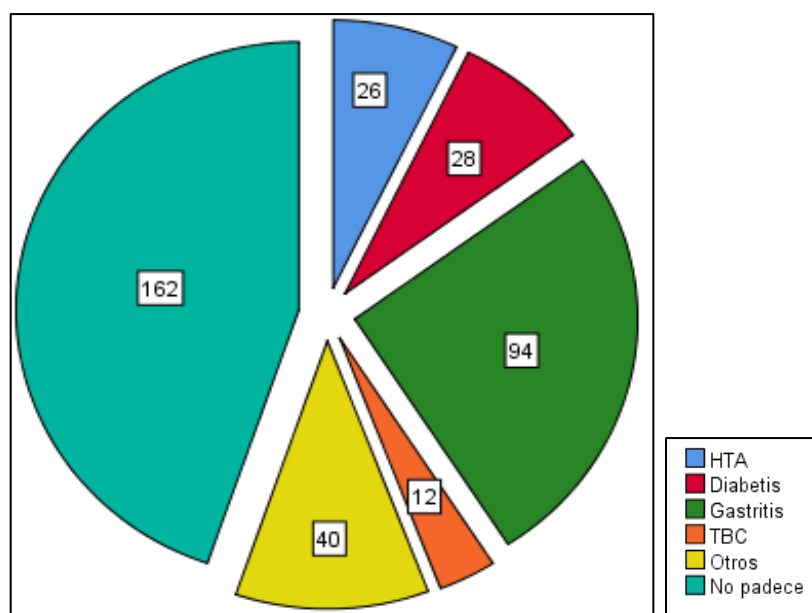


Figura 4. Frecuencia de antecedentes patológicos en pacientes con AR.

Considerando la distribución de los datos de la tabla 6 y la figura 4, de los 362 pacientes, el 44,8 % no padecen ningún antecedente patológico. Entre los antecedentes diagnosticados se encuentran, pacientes con TBC representado por el 3,3 %; los pacientes con hipertensión arterial comprendidos en el 7,2 %, los pacientes que sufren diabetes con el 7,7 %; el antecedente en los pacientes con gastritis muestra la mayor prevalencia con el 26 %; finalmente se encuentran el 11 % de los pacientes que muestran otro antecedente patológico al ser diagnosticados con artritis reumatoidea.

e. Análisis de distribución del factor reumático.

Tabla 7. Distribución de frecuencias del factor reumático

Factor reumático	f_i	h_i %	H_i %
Negativo	56	15,5	15,5
Positivo bajo	124	34,3	49,7
Positivo alto	84	23,2	72,9
No cuenta con FR	98	27,1	100,0
Total	362	100,0	

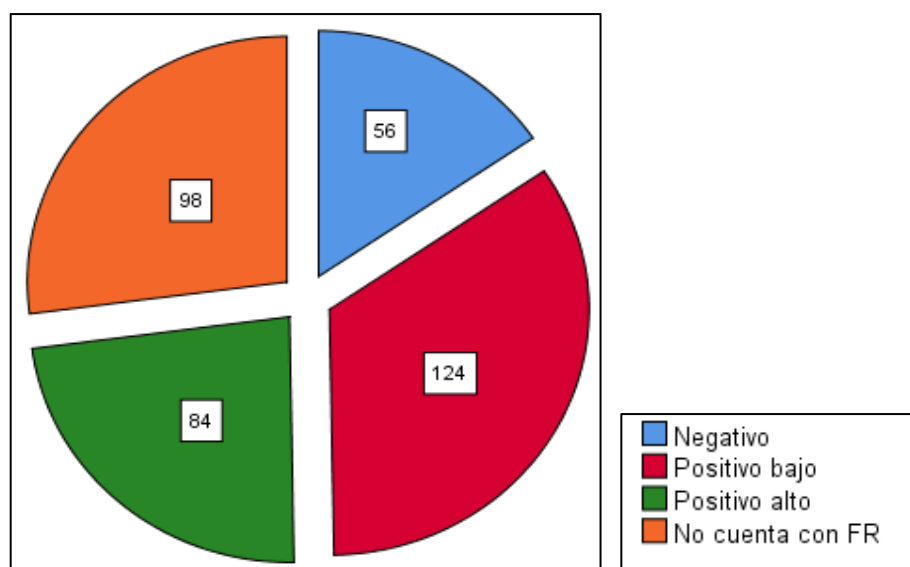


Figura 5. distribución de frecuencias del factor reumático

Según los datos que se brindan en la tabla 7 y figura 5 sobre la detención del factor reumatoideo en los diagnósticos, se encontró que al 27,1 % (98) no se le han examinado o diagnosticado el factor reumatoide. De los pacientes con factores reumatoides se tiene que, el 15,5 % presentan FR negativos, lo cual no los excepciona de padecer AR; mientras los pacientes que presentan FR positivo bajo representan 23,2 % y finalmente, el 34,2 % de los pacientes fueron diagnosticados con FR positivo alto.

f. Análisis de frecuencias de anticuerpo antipéptido cíclico citrulinado

Tabla 8. Frecuencias de anticuerpo antipéptido cíclico citrulinado

Anticuerpo Antipéptido	f_i	h_i %	H_i %
Positivo bajo	53	14,6	14,6
Positivo alto	71	19,6	34,3
No cuentan con ACPA	238	65,7	100,0
Total	362	100,0	

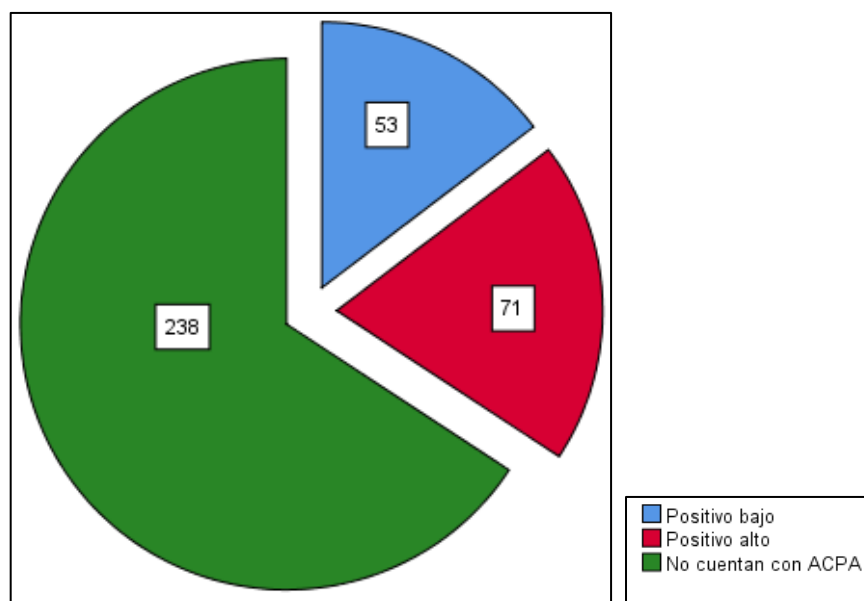


Figura 6. Frecuencias de anticuerpo antipéptido cíclico citrulinado.

Tomando como referente los datos brindados en la tabla 8 y figura 6 sobre los resultados de la prueba ACPA en los 362 pacientes que padecen AR, se ha encontrado al 65,7 % (238) que no cuentan con resultados de la prueba. Sobre los pacientes que mostraron resultados de ACPA se tiene que, el 14,6 % presentan un valor positivo bajo, mientras que los pacientes que mostraron un valor de positivo alto comprenden el 19,7 %. Lo que permite entender que fueron diagnosticados con AR por otras pruebas.

g. Análisis de frecuencia de velocidad de sedimentación globular

Tabla 9. Frecuencia de velocidad de sedimentación globular

Sedimentación globular	f_i	h_i %	H_i %
Elevado	112	30,9	30,9
Normal	178	49,2	80,1
No cuenta con VSG	72	19,9	100,0
Total	362	100,0	

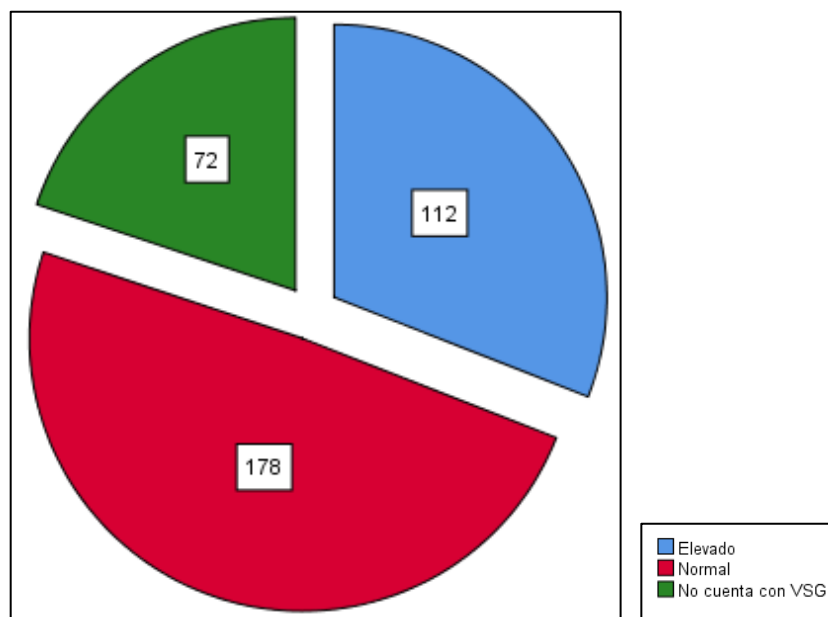


Figura 7. Frecuencia de velocidad de sedimentación globular

Los resultados de la tabla 9 y la figura 7 permiten conocer los valores y posibles afecciones e infecciones de los pacientes diagnosticados con AR en el hospital regional de Ica. De los 362 pacientes, 19,9 % no cuentan con el examen de VSG. Mientras que el 30,9 % de los pacientes muestran unos valores altos lo que permite conocer que padecen de una infección quizá producto de la AR; sin embargo, el 49,2 % de los pacientes con AR presentaron resultados con valores de VSG normales, lo que no presentaron inflamación al ser diagnosticados con AR.

h. Análisis de frecuencia de proteínas C reactiva.

Tabla 10. Frecuencia de proteínas C reactiva

Proteínas C reactiva	f_i	h_i %	H_i %
Elevado	102	28,2	28,2
Normal	182	50,3	78,5
No cuenta con PCR	78	21,5	100,0
Total	362	100,0	

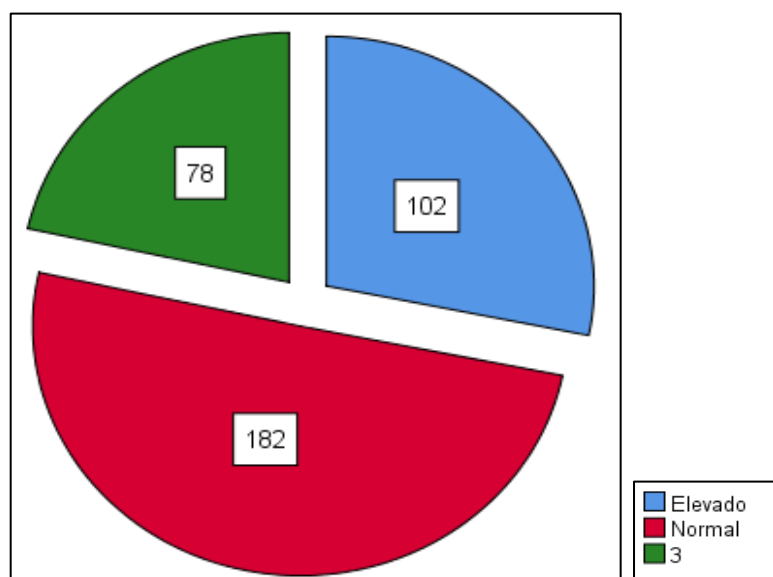


Figura 8. Frecuencia de proteínas C reactiva.

Los resultados de la tabla 10 y la figura 8 permiten conocer los valores y posibles inflamaciones e infecciones de los pacientes diagnosticados con AR en el hospital regional de Ica. De los 362 pacientes, el 21,5 % no cuentan con resultados del examen de PCR de sangre. Mientras que el 28,2 % de los pacientes muestran unos valores altos, lo que permite conocer que padecen de una infección quizá producto de la AR; sin embargo, el 50,3 % de los pacientes con AR presentaron resultados con valores de PCR normales, lo que no presentaron inflamación al ser diagnosticados con AR.

i. Análisis de frecuencias de las manifestaciones extraarticulares por AR.

Tabla 11. Frecuencias de las manifestaciones extraarticulares por AR

Manifestaciones extraarticulares	f_i	h_i %	H_i %
Cutáneas	54	14,9	14,9
Oftalmológicas	34	9,4	24,3
Cardiacas	8	2,2	26,5
Pulmonares	18	5,0	31,5
Otras	96	26,5	58,0
No presentan manifestaciones	152	42,0	100,0
Total	362	100,0	

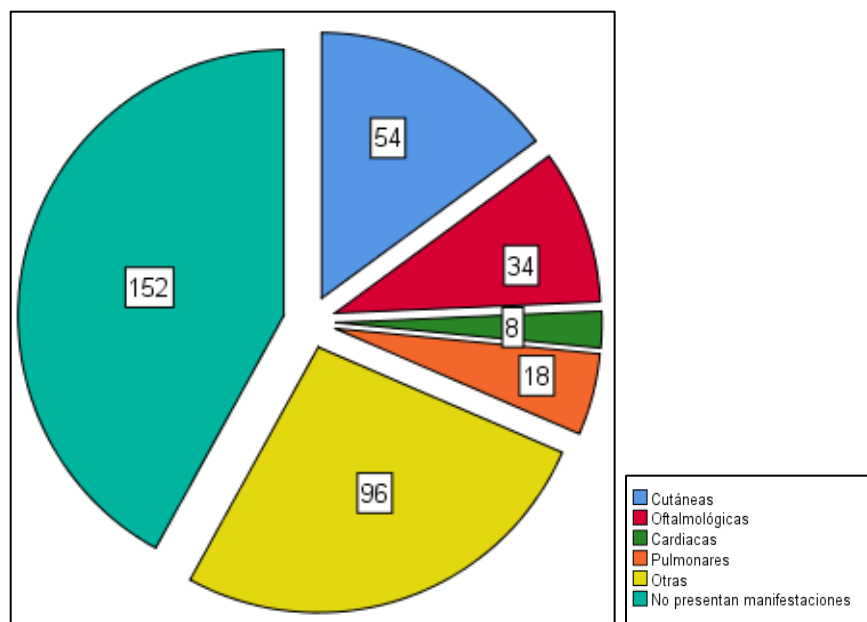


Figura 7. Frecuencias de las manifestaciones extraarticulares por AR.

De acuerdo con los datos recogidos por el instrumento de la ficha documentada que se encuentran en la tabla 11 y la figura 9 sobre las manifestaciones extraarticulares encontradas en los pacientes diagnosticados con AR, se encuentra que de los 362 pacientes, el 42 % no han registrado manifestaciones; en cambio sobre los pacientes que han registrado manifestaciones extraarticulares se encuentra el 2,2 % con manifestaciones cardíacas; mientras el 5 % manifiestan patologías pulmonares; seguido del 9,4 % de pacientes con manifestaciones oftalmológicas; pero, los pacientes que presentan manifestaciones cutáneas representan el 14,9 %. También se ha encontrado que el 26,5 % presentan otras manifestaciones extraarticulares productos de la AR en el hospital regional de Ica.

j. Análisis de frecuencias de manifestaciones extraarticulares cutáneas.

Tabla 12. Frecuencias de manifestaciones extraarticulares cutáneas

Manifestaciones extraarticulares cutáneas	f_i	h_i %	H_i %
No presentan	308	85,1	85,1
Nódulos Subcutáneos	36	10	95,0
Vasculitis	12	3,3	98,3
Otros	6	1,7	100,0
Total	362	100,0	

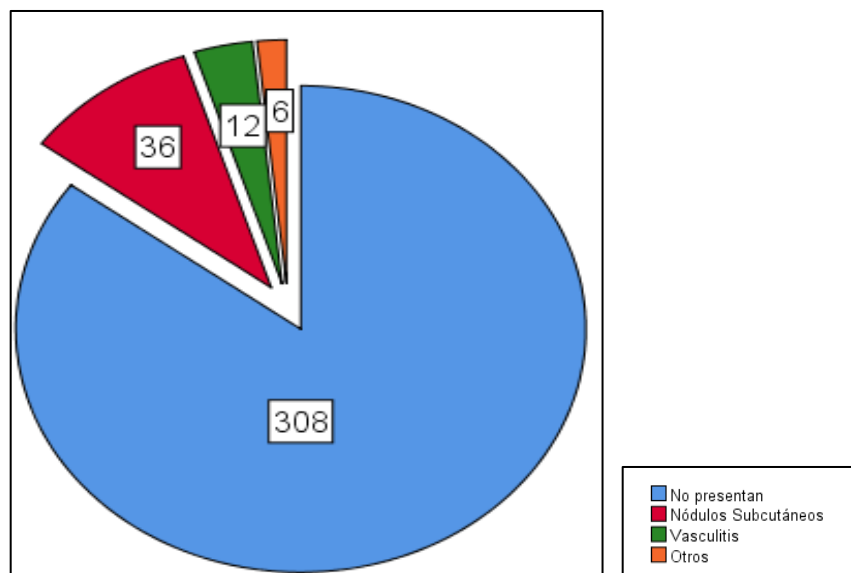


Figura 8. frecuencias de manifestaciones extraarticulares cutáneas.

Los resultados de la tabla 12 y la figura 10 permiten conocer los valores de las manifestaciones cutáneas encontrados en los pacientes diagnosticados con AR en el hospital regional de Ica. De los 362 pacientes, el 85,1 % no han registrado manifestación cutánea alguna. Mientras que, el 10 % de pacientes, manifiestan padecer de nódulos subcutáneos, seguido del 3,3 % de los pacientes con manifestaciones de vasculitis como efectos de la AR y los pacientes que presentan otra manifestación son el 1,7 %.

k. Análisis de frecuencias de manifestaciones extraarticulares oftalmológicas.

Tabla 13. Frecuencias de manifestaciones extraarticulares oftalmológicas

Manifestaciones extraarticulares	f_i	h_i %	H_i %
No presentan	328	90,6	90,6
Queratoconjuntivitis	18	5,0	95,6
Ojos secos	4	1,1	96,7
Queratitis	12	3,3	100,0
Total	362	100,0	

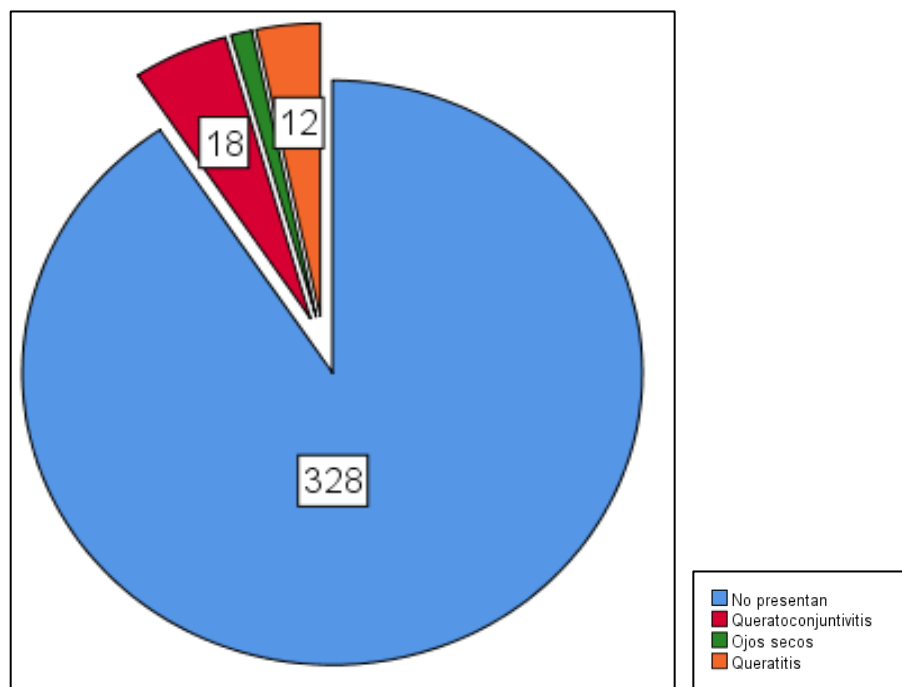


Figura 9. frecuencias de manifestaciones extraarticulares oftalmológicas.

Observando los resultados que se muestran en la tabla 13 y la figura 11 sobre las manifestaciones extraarticulares oftalmológicas, se presenta que, de los 362 pacientes, el 90,6 % no ha registrado padecer este efecto de la AR. Sin embargo, los pacientes que padecen de queratoconjuntivitis son el 5 % (siendo está con mayor prevalencia), seguido del 3,3 % que manifiestan padecer de queratitis, y finalmente un 1,1 % padecen del síndrome del ojo seco, como consecuencias de la enfermedad de artritis reumatoidea.

1. Análisis de frecuencias de manifestaciones extraarticulares cardiacas

Tabla 14. Frecuencias de manifestaciones extraarticulares cardiacas.

Manifestaciones extraarticulares cardiacas	f_i	h_i %	H_i %
No presentan	354	97,8	97,8
Pericarditis	6	1,6	99,4
Cardiopatía	2	,6	100,0
Total	362	100,0	

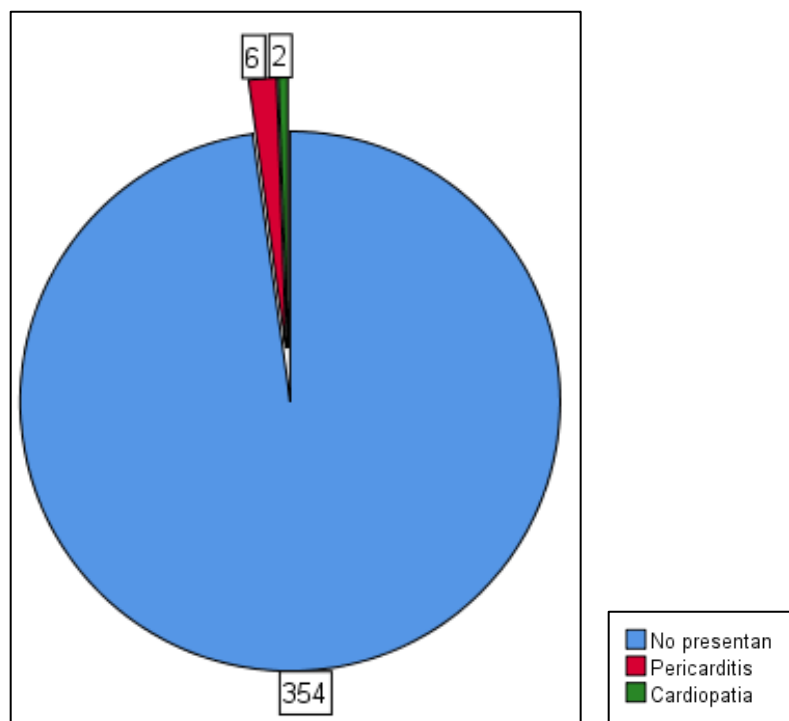


Figura 12. frecuencias de manifestaciones extraarticulares cardiacas.

Observando los resultados que se muestran en la tabla 14 y la figura 12 sobre las manifestaciones extraarticulares cardiacas, se presenta que, de los 362 pacientes, el 97,8 % no ha registrado padecer este efecto de la AR. Sin embargo, del total de pacientes que padecen de pericarditis, son el 1,6 % (siendo está con mayor prevalencia), seguido del 0,6 % que manifiestan padecer cardiopatía como consecuencias de la enfermedad de artritis reumatoidea.

m. Análisis de frecuencia de manifestaciones extraarticulares pulmonares.

Tabla 15. Frecuencia de manifestaciones extraarticulares pulmonares.

Manifestaciones extraarticulares pulmonares	f_i	h_i %	H_i %
No presentan	344	95,0	95,0
Derrame pleural	11	3,1	98,1
Fibrosis	6	1,7	99,7
Bronquiectasis	1	,3	100,0
Total	362	100,0	

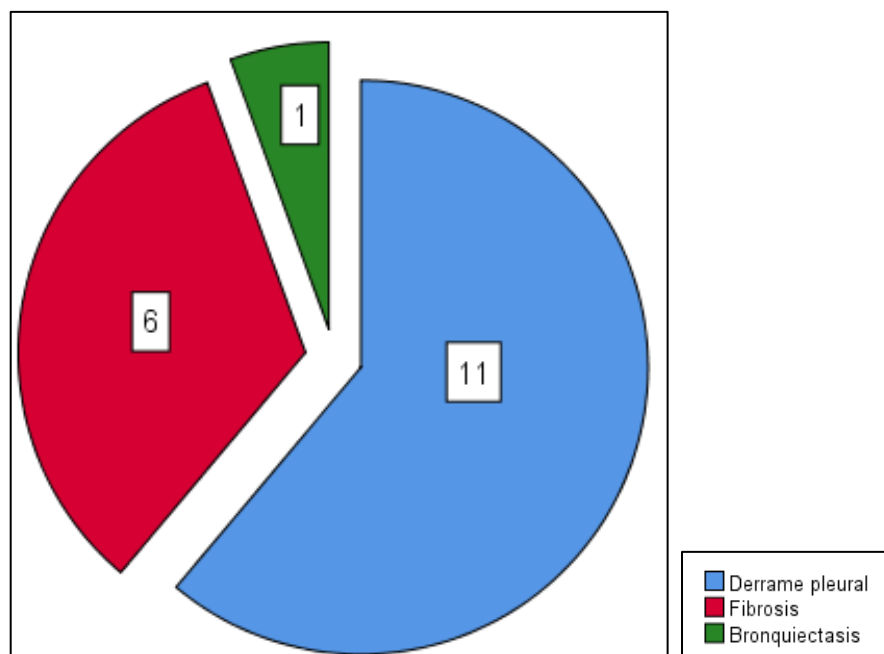


Figura 10. Frecuencia de manifestaciones extraarticulares pulmonares.

Observando los resultados que se muestran en la tabla 15 y la figura 13 sobre las manifestaciones extraarticulares pulmonares, se presenta que, de los 362 pacientes, el 95 % no ha registrado padecer este efecto de la AR. Sin embargo, el total de pacientes que padecen de derrame pleural son 3,1 % (siendo esta con mayor prevalencia), seguido del 1,7 % que manifiestan padecer de fibrosis pulmonar, y finalmente un 0,3 % padecen Bronquiectasias como consecuencias de la enfermedad de artritis reumatoidea.

5.2. Discusión de Resultados.

En este apartado se analiza los resultados de acuerdo con los objetivos, para hallar diferencias y similitudes en la asociación de las variables y sus dimensiones en comparación con estudios anteriores.

La metodología seguida ha sido de tipo descriptivo simple, donde se buscó establecer las características de las manifestaciones extraarticulares derivadas de la AR en los pacientes atendidos en el hospital regional de Ica, para ello se ha hecho uso de una ficha de análisis documental. Por lo que, en muchos de los antecedentes teóricos han empleado otra metodología, incluso, en algunas muestras más grandes y en distintos espacios.

En relación al cumplimiento del objetivo general sobre las características y prevalencias de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la AR, se ha encontrado que el género que mayormente predomina la patología es el femenino con un 72,9 %, resultado que se encuentra en concordancia con los estudios realizados por Cantorín ⁽⁴⁾, Villalba ⁽¹⁹⁾; sin embargo, diferimos con los hallazgos de Mercado y Barboza ⁽⁹⁾ quienes en su estudio identificaron que el sexo de mayor prevalencia de la artritis reumatoide es el masculino, debido a que, la mayoría de bibliografía analizada y estudios de especialistas, afirman que las mujeres son las más propensas a sufrir esta patología debido a diversas causas, entre ellas el factor hormonal. En cuanto a la característica de

grupo etario que padecen de AR, de acuerdo a los resultados de la ficha de análisis documental, se encontró que, mayormente prevalece en los pacientes con edades comprendidas entre 41 y 70 años, resultados que concuerdan con los estudios realizados por Cano y Carhuapoma ⁽¹¹⁾ y de Aguilar, ⁽¹⁰⁾ quienes en el año 2019 manifestaron que son los pacientes comprendidos dentro de los 50 y 60 años, los que mayormente padecen de esta enfermedad y muestran mayor implicancia en las extraarticulaciones como piel, vista, etc.

En cuanto a la prueba de diagnóstico sobre la detección de padecer artritis reumatoide, se encontró que, el más empleado es el “factor reumatoide” (FR), con un 72,9 % de pacientes que padecen esta enfermedad, seguido por la prueba de ACPA. Resultados que son similares a los señalados por Vargas ⁽⁴⁵⁾ quien en el año 2016 encontró que las pruebas mayormente empleadas para determinar el diagnóstico de AR, fueron el FR y ACPA en Huancayo.

En cuanto a la prevalencia de tipos de manifestaciones extraarticulares en los pacientes del hospital regional de Ica, se halló que, la mayor prevalencia es la de tipo cutánea, seguido por la manifestación oftalmológica; estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Mercado y Barboza ⁽⁹⁾, así como el de Gallardo ⁽⁵⁾ quienes concluyeron que las manifestaciones más frecuentes en pacientes AR son las cutáneas. Sin embargo, el resultado del presente estudio no concuerda con los hallazgos de los estudios de Medina ⁽³⁹⁾ quien manifiesta que las manifestaciones con mayor prevalencias son las oftalmológicas, de igual forma con el estudio de Bonifacio y Cantorín ⁽⁴⁶⁾ que encontraron las manifestaciones hematológicas como las más frecuentes en los pacientes que padecen de AR.

El presente estudio, ha considerado como dimensiones de la manifestación extraarticular derivadas de la artritis reumatoide, a cuatro manifestaciones para analizar las características de ellas en los pacientes atendidos en el hospital regional. Las mismas dimensiones, son parte de los objetivos específicos que se detallan a continuación.

En cuanto al logro del primer objetivo específico, sobre las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo dermatológicas, se encontró que, en un total de 54 pacientes, la manifestación con mayor prevalencia es la de tipo de nódulos subcutáneos que representa el 66,7 %, resultado que permite concordar con los hallazgos de Mercado y Barboza⁽⁹⁾ y de Vargas⁽⁴⁷⁾ quienes en su estudio demuestran que, de las manifestaciones extraarticulares, la que mayormente predominan son los nódulos subcutáneos, así mismo, es importante describir que ambos estudios tuvieron otra metodología con dos variables, en las que establecieron relaciones de dependencia. A los nódulos subcutáneos, le sigue la patología de vasculitis, identificada como segunda prevalencia en los pacientes.

Lo concerniente al logro del segundo objetivo específico, se tiene de manera estadística las características de las manifestaciones pulmonares en los pacientes que padecen de AR en el hospital regional de Ica. Aunque no es una manifestación con mucha prevalencia, es de mucha delicadeza su atención, por presentar inflamación a edades donde se debe tener mucho cuidado.⁽²⁴⁾ Los resultados muestran que la mayor manifestación pulmonar en pacientes con AR es el derrame pleural, que de acuerdo a estudios, es producto de una inflamación o también de la artritis reumatoide⁽²⁶⁾, por lo que, los pacientes deben de asistir cotidianamente a sus tratamientos pulmonares.

Sobre las manifestaciones extraarticulares de tipo oftalmológicas, correspondiente al cumplimiento de logro de objetivo específico, y de acuerdo a los resultados de las frecuencias estadísticas, se ha encontrado que los pacientes muestran manifestaciones de queratoconjuntivitis en un 52,9 %, resultado que concuerda con los hallazgos de Andaluz et al.⁽⁶⁾ y de Bonifacio y Cantorín⁽⁴⁶⁾, quienes muestran que este tipo de manifestaciones son encontrados frecuentemente en los pacientes que padecen de AR. Sin embargo, no se coincide con lo encontrado por Rivera⁽⁴⁸⁾,

quien en su estudio realizado en México, no encontró que el tipo de manifestación de la queratoconjuntivitis sea el más frecuente.

Conclusiones

1. La patología de artritis reumatoide se encuentra con mayor frecuencia en el sexo femenino, constituido por el 72,9 % a comparación del sexo masculino con el 27,1 %; entre las edades donde prevalece la AR es de 41 a 50 años, que comprende el 22,7 %, seguido de las edades de 31 a 40 años con el 21,5 %, lo que permite establecer mecanismos de control sobre el padecimiento de la AR y sus manifestaciones. Sobre los antecedentes patológicos en los pacientes se ha encontrado que el 26 % padecía de gastritis, el 7,7 % presentaban diabetes y el 7,2 % presión hipertensión arterial.
2. En cuanto a las pruebas y criterios de diagnóstico de la patología de AR empleadas en el hospital regional de Ica, se encuentra que el FR es el más frecuente en uso, arrojando un 72,9 % ante los demás criterios. Del total de pacientes con pruebas FR, se tiene que el 57,5 %, dio como resultado positivo. A esta prueba le acompaña la ACPA con un 34,2 %.
3. Sobre las manifestaciones extraarticulares derivadas de la AR en los pacientes, se encuentra que, la que tiene mayor prevalencia son las manifestaciones de tipo cutánea con el 14,9 % de pacientes que la padecen, seguida por las manifestaciones oftalmológicas, representadas por el 9,4 %.
4. En cuanto a las manifestaciones extraarticulares, productos de la AR, seleccionadas para el estudio en el hospital regional de Ica, se encontró en los pacientes un 31,5 %, de las cuales, la que presenta mayor prevalencia es la manifestación cutánea, con un total de 54 pacientes, representando el 14,9 %; de las manifestaciones presentes, son los nódulos subcutáneos los que tienen mayor frecuencia con el 66,7 %.

Recomendaciones

1. Que se realice mayores estudios de manera prospectiva y de niveles superiores, que permitan conocer mejor la situación de pacientes con artritis reumatoide y las manifestaciones extraarticulares, con la finalidad de que los tratamientos sean más eficientes.
2. Que se implemente el uso de las pruebas ACPA de manera paralela con el FR, debido a que permite mayor pronóstico de la patología AR.
3. Realizar monitoreo y seguimiento a pacientes que padecen de AR en aspectos oftalmológicos, dermatológicos y pulmonares, con la finalidad de identificar a tiempo las manifestaciones extraarticulares productos de la AR, y proporcionar tratamiento a una mejor calidad de vida.
4. Difundir y capacitar al personal médico en la identificación de patología de AR mediante nuevos criterio o pruebas serológicas.
5. Promover en el personal médico la actualización en el uso de los fármacos que conlleven a tener una mejor calidad de vida a los pacientes que padecen de AR y sufren sus consecuencias extraarticulares.

Referencias Bibliográficas

1. Bellorin A, Zamara P, Bracho I, Valestrini E, Torres O, Noel G, et al. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 17]. p. 151–8. Available from: <https://bit.ly/3Oe8rEs>
2. Kontzias A. Artritis reumatoide - Trastornos de los tejidos musculoesquelético y conectivo - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://msdmnls.co/3OjznCE>
3. Quintero H, Pila Pérez R, Pila peláez R, Hernández R. Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide. Rev clínica española. 2007;46–58.
4. Cantorín L. Artritis Reumatoide En El Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” De Huancayo, Periodo 2015 - 2017. Universidad Nacional Del Centro Del Centro De Posgrado. 2018.
5. Gallardo Perez D. Manifestaciones extraarticulares de artritis reumatoide [Internet]. 2020. Available from: <https://bit.ly/3xTU4zG>
6. Andaluz Cando ME, Cifuentes Tumaille MY, Dávila Aguirre EM, Reyes Ortíz LJ. Afecciones oftalmológicas más frecuentemente asociadas a enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol. 2017;19(3):202–8.
7. Villafuerte Morales JE, Hernández Batista S de la C, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol. 2021;23(1):190.
8. Valero M, Forero A. Factores asociados a la remisión de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide temprana en una población de un centro de reumatología en Bogotá, Colombia. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021.
9. Mercado U, Barbosa B. Manifestaciones extraarticulares de artritis reumatoide. Med Interna Mex. 2016;32(6):607–11.
10. Aguilar Sarapura A. Universidad Peruana Los Andes Pacientes Con Artritis Reumatoide En El Hospital Nacional “ Ramiro Prialé Prialé ” Huancayo - 2017. 2019.

11. Cano Oré M, Carhuapoma Y. Artritis reumatoide y factores de riesgo en mayores de 50 años del Hospital Ramiro Priale Priale - 2018. 2019.
12. Limache Zapata A. “Asociación de riesgo cardiovascular y artritis reumatoide en pacientes del hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo” [Internet]. 2019. Available from: <https://bit.ly/3O2gaFV>
13. Vasquez M. Comorbilidades de pacientes con Artritis Reumatoide, Lima-Perú [Internet]. 2020. Available from: <https://bit.ly/3tGoDGO>
14. Morales A. ARTRITIS REUMATOIDE. Rev Médica Costa Rica y Centroamérica. 2013;45(607):523–8.
15. Rojas Báez E. Sinovitis subclínica en pacientes con artritis reumatoide en remisión clínica mantenida [Internet]. 2019. Available from: <https://bit.ly/3tCU2dg>
16. Díaz B, Vargas A, Vargas S, Berrocal Kasay AE. Características del cuadro clínico de la artritis reumatoide de acuerdo a la edad de inicio de la enfermedad: reporte preliminar. Rev Soc Peru Med Interna. 2006;31–6.
17. Romero M. Artritis reumatoide. Vol. 12, Medicine (Spain). 2017. 1615–1625 p.
18. Therburg A, Oviedo L, Maestri M, Caggiano S. Monografía sobre Artritis Reumatoidea. 2019;1–48.
19. Villalba B. Caracterización de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea tratados con agentes biológicos y sus principales eventos adversos en el servicio de reumatología del hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo 2012 – 2018”. 2019.
20. Castresana C, Troper L, Chavarría S. Manifestaciones extra · articulares de la Artritis Reumatoide en nuestro medio. 1977;20(4):311–7.
21. Flórez Á, Suárez I, Sánchez D, Peteiro C. CASOS CLÍNICOS Vasculitis cutánea , neutropenia y fiebre , en una paciente con artritis reumatoide grave. 2001;465–9.
22. Lozano JA. Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia, sintomatología, diagnóstico y pronóstico. 2001;(I).

23. Marín-Hernández D, Orrantia-Vértiz M, Barragán-Garfias J, Duarte-Mote J. Vasculitis reumatoidea como primera manifestación de artritis reumatoide. 2018;34(3):480–5.
24. Calder R, Tesis G, Interna M, Montenegro L. Evaluación de la función respiratoria en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y Artritis Reumatoidea , atendidos en el servicio de medicina interna del hospital Escuela Dr . Roberto Calderón Gutiérrez , Octubre 2017. 2018.
25. Quesada Guillén RR, Pozo Abreu SM, Martínez Larrarte JP. Derrames pleurales trasudados y exudados: clasificación. Rev Cuba Reumatol. 2018;20(3):37.
26. González R, Vallejo R, López A, Rubio P, Ortega E, Panadero F. Derrame Pleural. 2011;2011.
27. Rojas-Serrano J, Mejía M, Gaxiola M. Enfermedad pulmonar intersticial asociada a la artritis reumatoide. Rev Investig Clin. 2012;64(6 PART 1):558–66.
28. Chico Capote A, Uguña Sari F, Estévez del Toro M, Rodríguez López M, Hidalgo Costa T. Riesgo cardiovascular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba acta médica [Internet]. 2019;20(2). Available from: <https://bit.ly/3tyP9BR>
29. Castellano Cuesta J, Fernández Matilla M, Fernández-Illano Comella N, Pérez Torres A, KOT Baixauli P. Taponamiento cardiaco en la artritis reumatoide. 2017;26–8.
30. Gómez Puerta JA, López F, Molina JF. Manifestaciones cardíacas de las enfermedades reumáticas, medicina [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://bit.ly/3NZdGbj>
31. Anda F, Atencia H, Gómez M, Sánchez L. Dos manifestaciones oculares de la artritis reumatoide: epiescleritis y escleritis. 2021;23:1–14.
32. Chafloque-Cervantes AB. Síndrome de ojo rojo. Diagnóstico. 2019;58(2):76–80.
33. Santafé-Sarzosa L, Sáenz-Flor K, Rocío C, Arévalo J. Anticuerpos antinucleares en pacientes con sospecha clínica de enfermedad autoinmune. Vol. 66, Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2019. p. 6–12.

34. Lescano Ruíz MA, Solís Carta U, Rosero Mera LP. Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol.* 2019;21(1 Supp. 1):67.
35. Toledo M, Rivero MN, Diaz C, Consani S. Manifestaciones pulmonares de la artritis reumatoide. A propósito de un caso clínico. 2019;4(2):54–6.
36. José Supo. Metodología de la investigación científica. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. Seminarios de Investigación Científica. 2020. Available from: <https://bit.ly/3tCRoE6>
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.
38. Salgado C. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. 2018. 241 p.
39. Medina Chinchón M. Manifestaciones extra-articulares severas en pacientes con artritis reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2008.
40. Méndez Álvarez C. metodología. diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2007.
41. Babativa Novoa C. Investigación cuantitativa. 2017.
42. Valeriano E, Yáber G, Camborain M. Metodologia de la investigación. Paso a paso. 2015.
43. Sierra Bravo R. Técnicas de investigación social : teoría y ejercicios. 2001. 714 p.
44. Chaves-Barboza E, Rodríguez-Miranda L. Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Rev Ensayos Pedagógicos.* 2018;13(1):71.
45. Vargas Chávez FN. Criterios clínicos y laboratoriales de artritis reumatoide en el hospital Daniel A. Carrión Huancayo periodos 2005-2015 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Peru. 2016. Available from: <https://bit.ly/3tEJQkb>

46. Bonifacio Briceño M, Cantorín Alvarado R. Manifestaciones extraarticulares en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión"- huancayo de enero del 2005 a diciembre del 2012. Universidad Nacional Del Centro Del Centro De Posgrado. 2013.
47. Vargas MC, Jaramillo C, Pérez I. Manifestaciones cutáneas de enfermedades inflamatorias gastrointestinales Cutaneous manifestations of intestinal inflammatory diseases. ScieloOrgCo [Internet]. 2006;1–11. Available from: <https://bit.ly/3xVfZqr>
48. Rivera I. Manifestaciones oculares en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. 2019. Available from: <https://bit.ly/3QppiWH>

Anexo

Apéndice 01. Matriz de consistencia

Título. Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el hospital regional de Ica, 2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
Problema general. ¿Cuáles son las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020? Problemas específicos. - ¿Cuáles son características de las manifestaciones extraarticulares de tipo dermatológicas asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020? - ¿Cuáles son las manifestaciones extraarticulares de tipo respiratorias asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020? - ¿Cuáles son las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo cardiaco asociadas a la Artritis	Objetivo General Determinar las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020. Objetivos específicos - Establecer las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo dermatológicas asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020. - Determinar el comportamiento de las manifestaciones extraarticulares de tipo respiratorias asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020. - Determinar las características de las manifestaciones extraarticulares de tipo	No se han formulado hipótesis	Manifestaciones articulares Características de la artritis reumatoidea	- Manifestaciones cutáneas - Manifestaciones pulmonares - Manifestaciones cardiovasculares - Manifestaciones oftalmológicas - Características demográficas - Características clínicas

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020? - ¿Cuáles son las prevalencias de las manifestaciones extraarticulares de tipo oftalmológico asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020?	cardiaco asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020. - Determinar las prevalencias de las manifestaciones extraarticulares de tipo oftalmológico asociadas a la Artritis Reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, del año 2020.			
Metodología		Técnicas e instrumento		
Tipo: Básica Nivel: Descriptivo. Diseño: Descriptivo Población: pacientes atendidos en el año 2020. 6235. Muestra: aleatorio simple. $n = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q \times N}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$ n=362		Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de análisis (historias clínicas)		

Anexo 2. Instrumento de recolección de información

MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE												
EDAD:		SEXO	Masculino		Femenino							
LUGAR DE PROCEDENCIA:												
Grado de instrucción	Primaria		Secundaria		Superior		Ninguna					
ESTADO CIVIL	Casado (a)		Soltero (a)		Conviviente		Otro					
Nº DE HISTORIA CLÍNICA:												
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:												
TIEMPO QUE PADECE DE AR			<1 año		1 año		2 años		3 años		> 4 años	
SINTOMAS DE PADECER AR			Dolores			Falta de movimiento						
			Presencia de rigidez			Presencia de nódulos						
CRITERIOS DIAGNOSTICOS QUE CUMPLIO: - Numero de articulaciones afectadas: _____ - Título de FR: _____ - Título de ACPA: _____ - Título de VSG: _____ - Título de PCR: _____												
Manifestaciones extraarticulares			Grave	Moderada	Leve	No presenta						
CUTÁNEAS	Nódulos subcutáneos											
	Vasculitis											
OFTALMOLÓGICAS	Queratoconjuntivitis											
	Escleritis											
	Epiescleritis											
	Queratitis											
	Ojos secos											
CARDÍACAS	Pericarditis											
	Cardiopatía											
PULMONARES	Derrame pleural											
	Fibrosis											
	Bronquiectasis											

Anexo 3. Validación de instrumento.


**Universidad
Continental**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Cahua Valdivieso Romulo Daniel

1.2 Grado académico: Exp. en Epidemiología Mg. Medicina Humana

1.3 Cargo e institución donde labora: Supl. de Epidemiología - HRI

1.4 Título de la investigación: Manifestaciones Extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el hospital regional de Ica, 2020.

1.5 Autor del instrumento:
Bach. Andrea Giuliana, FLORES HUAMANI

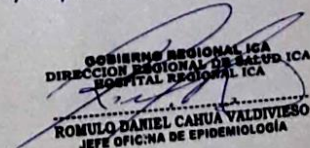
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					86
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					83
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					83
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad.					85
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					86
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos y del tema de estudio.					85
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					86
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					84
SUBTOTAL						848
PROMEDIO						84,8%

VALORACION CUANTITATIVA: Promedio de 84,8%

VALORACION CUALITATIVA: Excelente

OPINION DE APLICABILIDAD:
De acuerdo con los resultados de los criterios para establecer la viabilidad del instrumento se considera en un valor de excelente para su aplicabilidad en el estudio.

LUGAR Y FECHA : 28/01/2022


ROMULO DANIEL CAHUA VALDIVIESO
 JEFE OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Anexo 4. Sábana de datos.

datos flores [Vista protegida] - Excel

Julio A. RAMOS QISPE

VISTA PROTEGIDA No se puede editar este tipo de archivo debido a la configuración de la directiva. Haga clic para obtener más detalles.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	SEXO	EDAD	ANTECEDENTES	FR	ACPA	VSG	PCR	MANIFESTACIONESEXTRA	CUTANEAS	OFTALMOLÓGICAS	CARDIACAS	PULMONARES			
1	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	2	3			
2	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	2	2			
3	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2			
4	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2			
5	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2			
6	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2			
7	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2			
8	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	1	2			
9	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	1	1			
10	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1			
11	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1			
12	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1			
13	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1			
14	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1			
15	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1			
16	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1			
17	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1			
18	2	6	6	4	3	3	3	6	2	1	0	1			
19	2	6	6	4	3	3	3	6	2	1	0	1			
20	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
21	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
22	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
23	1	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
24	1	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
25	1	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			
26	1	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0			

datos flores

*DATOS FRECUENCIA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	SEXO	EDAD	ANTECEDENTES	FR	ACPA	VSG	PCR	MANIFESTACIONESEXTRA	CUTANEAS	OFTALMOLÓGICAS	CARDIACAS	PULMONARES
1	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	2	3
2	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	2	2
3	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2
4	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2
5	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2
6	2	6	6	4	3	3	3	6	3	3	1	2
7	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	1	2
8	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	1	1
9	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1
10	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1
11	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1
12	2	6	6	4	3	3	3	6	2	3	0	1
13	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1
14	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1
15	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1
16	2	6	6	4	3	3	3	6	2	2	0	1
17	2	6	6	4	3	3	3	6	2	1	0	1
18	2	6	6	4	3	3	3	6	2	1	0	1
19	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0
20	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0
21	2	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0
22	1	6	6	4	3	3	3	6	1	1	0	0

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5. Autorización y aceptación del comité de ética del hospital


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 583-2022-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 04 de Mayo del 2022

VISTO:

El Expediente N° 22-005838-001, que contiene el Memorando N° 389-2022-HRI/DE, de fecha 19 de Abril del 2022, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 018-2022-HRI/JOADI;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.

Que, con Oficio N° 018-2022-HRI/JOADI, el Mag. Victor Hugo Barrientos Ramos, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación del Proyecto de Investigación "MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES ASOCIADOS A LA ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020", el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 12 de Abril del 2022.

Que, mediante Memorando N° 389-2022-HRI/DE, de fecha 19 de Abril del 2022, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación del PROYECTO DE INVESTIGACION, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyecto que se detalla a continuación:

N°	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES ASOCIADOS A LA ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020".	> BACH. ANDREA GIULIANA FLORES HUAMANI.

ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,



CENM/D.E. HRI.
ELC/D.ADM.
VOCD/L.OREHM.
R00/AB06.18718

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS ALFREDO MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CMP 059270