

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“PREVALENCIA DE MALTRATO ENTRE LOS PACIENTES CON
ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS”**

POR

DRA. MARGARITA ISABEL ALARCÓN JARQUÍN

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

Febrero 2026

**“PREVALENCIA DE MALTRATO ENTRE LOS PACIENTES CON
ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS”**

Aprobación de Tesis:



Dra. med. Diana Elsa Flores Alvarado
Directora de Tesis



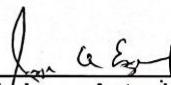
Dr. M.C. Gabriel Figueroa Parra
Codirectora de Tesis



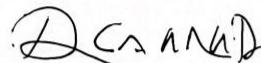
Lic. María Eugenia Corral Trujillo
Codirectora de Tesis



Dr. med. Miguel Ángel Villarreal Alarcón
Coordinador de Enseñanza



Dr. med. Jorge Antonio Esquivel Valerio.
Coordinador de Investigación



Dr. med. Dionicio Ángel Galarza Delgado
Jefe de Servicio



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Jefe de Enseñanza de Postgrado

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante y darme la fuerza en los momentos más difíciles. A mis padres, por su amor incondicional, ejemplo de esfuerzo y por enseñarme que la educación es el camino para transformar vidas. A mi familia en formación, Alejandro Francisco McNally Arana, por ser mi sostén y aliento diario. A mis pacientes, quienes con su historia, resiliencia y dignidad me inspiraron a mirar más allá del diagnóstico y comprender el impacto profundo de la empatía y el respeto. A quienes sufren en silencio: que esta tesis sirva como un paso más para visibilizar su realidad y proteger su dignidad. Agradezco profundamente a la Dra. Diana Elsa Flores Alvarado, mi directora de tesis, por su guía, compromiso y visión humana de la medicina; así como al Dr. Gabriel Figueroa Parra y a la Lic. María Eugenia Corral Trujillo, codirectores de esta tesis, por su acompañamiento académico, claridad y apoyo constante. Gracias a todo el equipo del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” por su acompañamiento durante mi formación y por ser ejemplo de excelencia y vocación. A Eglá Samantha Sánchez-Peralta, gracias por tu compromiso, constancia y por caminar junto a mí en cada etapa de este proyecto. A mis compañeras investigadoras, gracias por su colaboración, entusiasmo y por compartir esta misión conmigo. Agradezco especialmente a México, por haberme acogido con generosidad como extranjera, brindándome no solo una formación médica de excelencia, sino también un hogar donde seguir creciendo personal y profesionalmente. A los pacientes que participaron en este estudio, gracias por su confianza y valentía. Sin ustedes, este trabajo no tendría sentido. Finalmente, agradezco a cada persona que, de forma directa o indirecta, contribuyó a que este proyecto se hiciera realidad.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
TABLA DE CONTENIDO	ii
CAPÍTULO I RESUMEN	6
CAPÍTULO II. INTRODUCCIÓN	8
• Maltrato y pacientes geriátricos	
• Enfermedades reumatológicas y maltrato	
• Definición del problema	
• Justificación	
• Originalidad y contribución	
• Pregunta de investigación	
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS	12
• Objetivo principal	
• Objetivo secundario	
CAPÍTULO V. MATERIALES Y MÉTODOS	13
• Diseño del estudio	
• Población y muestra	
• Criterios de inclusión y exclusión	
• Definición de variables	
• Instrumentos utilizados	
• Procedimientos	
• Consideraciones éticas	
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	30
• Características sociodemográficas	
• Análisis clínico y psicológico	
• Factores asociados al maltrato	
• Gráfico 1. Factores asociados al maltrato	
CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIÓN	38
CAPÍTULO IX. REFERENCIAS	39
CAPÍTULO X. ANEXOS	43
• Cuestionarios aplicados	
• Descripción de escalas e instrumentos	
CAPÍTULO XI. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	63

LISTA DE ABREVIATURAS

AR – Artritis Reumatoide

APGAR – Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución (Escala de funcionalidad familiar)

BFI-10 – Inventory Breve de Personalidad (Big Five Inventory – 10 ítems)

BRCS – Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Brief Resilient Coping Scale)

CMER – Cuestionario de Maltrato en el Entorno Reumatólgico (adaptado de la Geriatric Mistreatment Scale)

DASS-21 – Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems

DE – Desviación Estándar

ER – Enfermedades Reumatólicas

FARME – Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad

HAQ-DI – Cuestionario de Evaluación de la Salud – Índice de Discapacidad

IC 95% – Intervalo de Confianza al 95%

LES – Lupus Eritematoso Sistémico

OR / aOR – Razón de Momios (ajustada)

RAPID3 – Evaluación Rutinaria de Datos del Paciente en 3 Dimensiones

RIC – Rango Intercuartil

DE – Desviación Estándar

ES – Enfermedad de Sjögren

WHOQOL-BREF – Cuestionario Abreviado de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud

CAPÍTULO I

RESUMEN

Introducción: La exposición a un entorno hostil puede impactar negativamente en los desenlaces clínicos de los pacientes con enfermedades reumatólogicas (ER), particularmente al afectar su salud mental y calidad de vida general. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de maltrato entre pacientes con ER e identificar los factores asociados.

Métodos: Realizamos un estudio transversal en una clínica académica de reumatología, incluyendo pacientes adultos con diagnóstico clínico de ER. Se utilizó una versión modificada de la Escala de Maltrato Geriátrico para evaluar abuso físico, psicológico, negligencia, económico y sexual. También se evaluaron los síntomas psicológicos (herramienta DASS-21), los rasgos de personalidad (BFI-10), la capacidad funcional (HAQ-DI), la actividad de la enfermedad (RAPID-3, en pacientes con artritis reumatoide [AR]), la función familiar (cuestionario APGAR), la resiliencia (BRCS) y la calidad de vida (WHOQOL-BREF). Los pacientes se agruparon según el reporte de maltrato. Las comparaciones entre grupos se realizaron con pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) y U de Mann-Whitney. Se realizó regresión logística univariable para explorar asociaciones entre maltrato y factores clínicos o psicosociales. La regresión logística multivariante se utilizó para ajustar por edad, sexo, nivel educativo y estado civil. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 250 pacientes con ER. La mediana de edad fue de 52 años (RIC 44–61), y 232 (92.8%) eran mujeres. La mayoría de los pacientes tenían AR (124, 49.6%), seguido de lupus eritematoso sistémico (LES) (50, 20.0%) y enfermedad de Sjögren (ES) (20, 8.0%). La prevalencia de maltrato fue del 39.8% ($n = 98$). No hubo diferencias en edad, sexo, nivel educativo, situación económica o situación laboral entre pacientes con y sin maltrato (Tabla 1). Los pacientes que reportaron maltrato presentaron mayor discapacidad funcional (34.0%) en comparación con los que no reportaron maltrato (13.2%; $p < 0.001$), y una menor proporción de pacientes con AR y maltrato estaban en remisión según RAPID-3 (46.9% vs. 65.8%, $p < 0.005$). La calidad de vida fue más baja en los pacientes con maltrato en los dominios psicológico, social y ambiental, pero no en el dominio físico (Tabla 2). En la regresión logística univariable, el maltrato se asoció con niveles más altos de depresión (OR 1.10, IC 95%: 1.05–1.14), ansiedad (OR 1.09, IC 95%: 1.05–1.13), estrés (OR 1.09, IC 95%: 1.06–1.13) y discapacidad (OR 2.10, IC 95%: 1.40–3.10). También se asoció con menor calidad de vida (en los dominios psicológico, social y ambiental), mayor neuroticismo, y menor capacidad de afrontamiento y función familiar (Tabla 3). Después de ajustar por edad, sexo, nivel educativo y estado civil, el maltrato siguió asociado con mayores niveles de depresión (aOR 1.10, IC 95%: 1.05–1.15), ansiedad (aOR 1.09, IC 95%: 1.05–1.13), estrés (aOR 1.10, IC 95%: 1.06–1.13) y discapacidad (aOR 2.10, IC 95%: 1.40–3.10). En contraste, una mejor calidad de vida (en los dominios psicológico, social y ambiental), junto con menor neuroticismo (aOR 0.83, IC 95%: 0.72–0.96),

afrontamiento adaptativo (aOR 0.89, IC 95%: 0.81–0.97) y mayor apoyo familiar (aOR, IC 95%: 0.67–0.87) fueron factores protectores (Tabla 3).

Conclusión: El maltrato en pacientes con enfermedades reumáticas se asocia con mayor malestar psicológico, discapacidad, actividad de la enfermedad y menor calidad de vida. Una mayor capacidad de afrontamiento y apoyo familiar actúan como factores protectores.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas (ER) constituyen un grupo importante de diferentes entidades clínicas y enfermedades específicas que afectan a una proporción significativa de la población mundial. En México, las ER tienen una representación relevante en la población adulta, parcialmente explicada por la transición demográfica y epidemiológica de la población evidente en las últimas décadas y que se caracteriza por un descenso de las enfermedades infecciosas y por un notable incremento en las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, como son algunas de las ER¹⁻². La información epidemiológica relativa a las ER de nuestro país se ha obtenido a partir del programa COPCORD (Community Oriented Program from Control of Rheumatic Diseases), el cual se ha enfocado en definir las ER más prevalentes en áreas rurales³⁻⁶. Existe evidencia publicada, la cual muestra que ciertas ER tienen características clínicas, de presentación y pronósticas distintivas en los pacientes hispanos, lo cual confiere al tema que nos ocupa un encuadre único⁷⁻⁸.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

Maltrato y pacientes geriátricos

En 1970 se describió por primera vez el fenómeno de maltrato en pacientes geriátricos y desde entonces se ha identificado como un problema de salud pública y un tema de violación a los derechos humanos. En Australia, Canadá y Reino Unido se ha estimado una prevalencia de entre el 3-27.5% de maltrato hacia los pacientes geriátricos⁹. En 2012 Giraldo-Rodríguez y col.¹⁰ desarrollaron y validaron una herramienta para la identificación del maltrato en este grupo de pacientes, reportando un adecuado desempeño y adecuadas propiedades psicométricas y encontrando una prevalencia de maltrato del 10.28% en México, de igual manera reportaron que el ser mujer, edad >80 años, no tener pareja, presencia de depresión y requerir asistencia de las actividades de la vida diaria, eran factores asociados a la presencia de maltrato en este grupo de pacientes.

Enfermedades reumatólogicas y maltrato

Dentro de las enfermedades reumatólogicas, existe escasa información sobre la prevalencia o factores asociados a la presencia de maltrato en este grupo de pacientes. Es posible que la prevalencia pueda ser similar o mayor a la de la población de adultos mayores, debido a que las enfermedades reumatólogicas al ser enfermedades crónicas y al tener un impacto importante en la funcionalidad de los pacientes comparten ciertas características que los vuelven una población vulnerable para sufrir maltrato.

En 2005 en Guatemala, *Castro y col.*¹¹ Reportaron que la prevalencia de maltrato (verbal, físico y sexual) era mayor entre los pacientes con fibromialgia, artritis reumatoide y otras enfermedades del tejido conectivo, cuando se compararon con

un grupo control (48.1% vs. 15%, p=0.001), con una prevalencia de 70.7% entre los pacientes con fibromialgia (verbal 24.3%, físico 60.9%, sexual 14.8%), 35.1% entre los pacientes con AR (verbal 42.3%, físico 30.7%, sexual 0%) y finalmente en el 41.8% de los pacientes con enfermedades del tejido conectivo (verbal 43.4%, físico 43.4%, sexual 0%). Adicionalmente los pacientes reportaron haber sufrido el maltrato por un periodo prolongado (1-10 años) y los familiares cercanos fueron en mayor frecuencia quienes lo efectuaron.

Definición del problema

El maltrato hacia pacientes con enfermedades reumatólogicas es una problemática poco visibilizada, pese a su impacto en la salud física, emocional y en la evolución clínica de la enfermedad. La falta de estudios en población mexicana limita la identificación y atención oportuna de esta violencia, lo que agrava su vulnerabilidad y calidad de vida.

Justificación

Estudiar la prevalencia del maltrato en pacientes con enfermedades reumatólogicas es fundamental para comprender su impacto en la salud de esta población. El maltrato puede agravar síntomas, dificultar el apego al tratamiento y reducir la calidad de vida. Además, al ser una problemática poco explorada en el ámbito nacional, especialmente en entornos clínicos, generar evidencia permitirá diseñar estrategias de detección, intervención y prevención más eficaces dentro del sistema de salud.

Originalidad y contribución

Originalidad: Esta investigación es pionera en explorar de forma específica la prevalencia y características del maltrato en pacientes con enfermedades reumatólogicas en México. A diferencia de estudios previos enfocados en adultos

mayores o poblaciones generales, este trabajo integra variables clínicas, psicológicas y sociales propias del contexto reumatólgico, utilizando herramientas validadas, lo que permite un análisis más profundo y contextualizado.

Contribución: Los resultados de este estudio aportarán evidencia empírica valiosa sobre una problemática poco reconocida en el ámbito clínico, facilitando la identificación de factores asociados al maltrato en pacientes reumatólogicos. Esta información servirá como base para implementar estrategias de detección, prevención e intervención desde una perspectiva integral, mejorando la atención médica y la calidad de vida de esta población vulnerable.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de maltrato en pacientes con ER?

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Determinar la prevalencia de maltrato en pacientes con enfermedades reumatólogicas.

Objetivo secundario

- Explorar factores asociados al fenómeno de maltrato entre los pacientes con enfermedades reumáticas.

CAPÍTULO V

MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales

- Diseño de estudio: Estudio descriptivo, transversal.
- Población de estudio: Pacientes que con diagnóstico de enfermedad reumatólogica de acuerdo a los criterios correspondientes.
- Lugar de reclutamiento: Consulta de Reumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Criterios de inclusión

1. Pacientes que asistieron a la consulta externa de reumatología, con diagnóstico de una ER, de acuerdo con el criterio del médico reumatólogo tratante.
2. Pacientes que accedieron a participar en el estudio, que realicen el proceso de consentimiento informado y firmen el documento ad-hoc.
3. Pacientes mayores de 18 años, sexo indistinto.

Criterios de exclusión

- 1.- Pacientes con diagnóstico concomitante de una enfermedad grave, con pronóstico malo para la vida a medio-corto plazo (Personas con trastorno psiquiátricos severos, dificultades cognitivas o de comunicación, enfermedades terminales, trastornos agudos graves o comorbilidades significativas)
- 2.- Pacientes en cuidados paliativos.

Criterios de eliminación

- 1.- Pacientes que soliciten el retiro del estudio.

Cálculo de la muestra

Utilizando una fórmula para el tamaño de muestra de una proporción en una población finita con intervalo de confianza del 95%, Precisión del 5%, con

prevalencia esperada del 10.28%. Muestra mínima de 139 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas. A este número se le agregó un 20% por posibles pérdidas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Valor N	4000
Valor Z	1.96
Valor P	0.1
Valor Q	0.9
Valor d	0.04

Tamaño de la muestra

139 pacientes

Lugar de reclutamiento

Consulta de Reumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

Periodo

Octubre 2023-Noviembre 2024

Definición de variables

La tabla 1 describe las variables principales y secundarias.

Tabla 1. Principales variables: categoría, definición, escalas y unidad de medida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
<i>PRINCIPAL</i>				
Maltrato	Percepción del paciente sobre la existencia de	Se considerará la presencia de maltrato cuando el	Cualitativa Nominal Dicotómica	0=No 1=Si

	cualquier acto físico, sexual, emocional, económico o psicológico que influya sobre él, así como cualquier amenaza de sufrir tales actos.	paciente haya indicado cuando menos una respuesta positiva a cualquier reactivo del cuestionario CMER ver anexo 2, que recaba presencia de maltrato en cualquier momento del año previo a la evaluación.		
SECUNDARIAS				
<i>Características sociodemográficas generales del paciente Ver anexo 1</i>				
Edad	Años cumplidos que tiene una persona desde su fecha de nacimiento hasta un momento determinado.	Tiempo en años, transcurrido entre la fecha de nacimiento proporcionada por el paciente y la fecha de la evaluación del ideal de autonomía del paciente.	Cuantitativa continua	Número de años
Sexo	Estado biológico que distingue a las personas en hombres y mujeres.	Registro realizado por el médico especialista en el expediente clínico durante la evaluación clínica, determinado según el fenotipo o apariencia	Cualitativa dicotómica	1. Hombre 2. Mujer

		externa del paciente.		
Escolaridad	Años de estudio aprobados por una persona en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. Iniciando con el primer año de la educación básica.	Registro realizado por un médico o trabajadora social, en el expediente clínico, durante la revisión médica o entrevista, al cuestionar al paciente: ¿cuál es el último año escolar terminado al día de hoy?	Cuantitativa continua	Número de años
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación, o matrimonio, que se hace constar en el Registro Civil, y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Condición que refiere el participante en el estudio en relación a su situación familiar	Cualitativa nominal polítómica	0=soltero/a, divorciado 1= casado, unión libre

<i>Características de las ER ver anexo 1</i>				
Diagnóstico reumatológico	Clasificación de la entidad de cada paciente que acude a la consulta externa de reumatología, determinada por el médico reumatólogo y asentada en el expediente clínico por él mismo.	Registro realizado en el expediente clínico (en papel o electrónico), por el médico reumatólogo y corroborado en la base de datos del proyecto Registro de pacientes, del departamento de Inmunología y Reumatología.	Cualitativa Nominal Polítómica	1=AR 2=Lupus Eritematoso Generalizado 3=Escleroderma 4=Vasculitis 5=Síndrome de Sjögren primario 6=Espondiloartropatías seronegativas 7=Miopatías inflamatorias 8=Síndrome antifosfolípido primario 9= Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo 10.- Enfermedad de Still del adulto
Tiempo de evolución	Tiempo transcurrido entre la fecha del primer síntoma de la enfermedad y el momento en que el médico reumatólogo integra el diagnóstico de una ER.	Años transcurridos entre la fecha del primer síntoma y la fecha de la medición basal, de acuerdo al registro realizado en el expediente clínico.	Cuantitativa Continua	Número de años
Actividad de la enfermedad (Definida por el paciente) ver anexo 9	Grado de inflamación o intensidad del proceso fisiopatológico subyacente, en un	Actividad de la enfermedad (Definida por el paciente) en el momento de la evaluación reumatológica, según el índice	Grado de inflamación o intensidad del proceso fisiopatológico	Actividad de la enfermedad (Definida por el paciente)

	momento dado, atribuido a su enfermedad de base.	de actividad RAPID-3 (27) ver anexo 9.	subyacente, en un momento dado, atribuido a su enfermedad de base.	
<i>Comorbilidades</i>				
Presencia de comorbilidad	Presencia de cualquier padecimiento concomitante a la ER, de aquellos que se encuentran enlistados en el índice de comorbilidad (IC) para ER (28).	Puntuación del IC para ER >1, siendo este último aplicado al momento de la evaluación del ideal de autonomía del paciente.	Cualitativa Dicotómica	0= No 1= Si
Depresión	Presencia de alteración en el estado de ánimo, caracterizada por síntomas depresivos. Según el índice DASS-21 (22) ver anexo 4	Puntuación mayor de 4 puntos en el instrumento clínico subescala depresión DASS-21 ver anexo 4	Cualitativa ordinal	1.0-4Normal 2. 5-6Leve 3. 7-10moderado 4. 11-13severo 5. ≥ 14 Extremadamente severo
Ansiedad	Presencia de alteración en el estado de ánimo, caracterizada por síntomas ansiosos.	Puntuación mayor de 3 puntos en el instrumento clínico subescala ansiedad	Cualitativa ordinal	1.0-3 Normal 2.4-5 Leve 3.6-7 Moderado 4.8-9 Severo 5. ≥ 10 Extremadamente severo

	Según el índice DASS-21 (22) ver anexo 4	DASS-21 ver anexo 4		
Distrés	Factor psicosocial asociado a problemas de la vida diaria con efecto desfavorable sobre las funciones fisiológicas. Según el índice DASS-21 (22) ver anexo 4	Mediante escala DASS-21 subescala estrés, puntaje de 7. A mayor puntaje, mayor distrés ver anexo 4	Cuantitativa discreta	1.0-7 Normal 2.8-9 Leve 3.10-12 moderado 4.13-16 severo 5.≥17 Extremadamente severo
Presencia de psicopatología	Presencia de trastornos o síntomas psicológicos	Presencia de cuando menos uno de los siguientes diagnósticos: depresión, ansiedad y distrés	Cualitativa nominal dicotómica	0=Ausencia 1=Presencia
<i>Tratamiento Farmacológico ver anexo 1</i>				
Uso de esteroides	Indicación por parte del médico reumatólogo, de esteroides, dirigido al control de la ER.	Indicación asentada en el expediente y/o consumo referido por el paciente, a cualquier dosis de esteroides en los tres meses previos a la evaluación.	Cualitativa Dicotómica	0=No 1=Si
Uso de inmunosupresores	Indicación por parte del médico reumatólogo,	Indicación asentada en el expediente y/o consumo	Cualitativa Dicotómica	0=No 1=Si

	de cuando menos 1 inmunosupresor, dirigido al control de la ER.	referido por el paciente, a cualquier dosis de cuando menos 1 inmunosupresor en los tres meses previos a la evaluación.		
VARIABLES CONFUSORAS (<i>Desenlaces reportados por el paciente</i>)				
Discapacidad funcional. ver anexo 7	Valoración del estado funcional general, por el paciente, de acuerdo al índice de incapacidad resultante del HAQ-DI ver anexo 7, que evalúa el grado de dificultad que experimenta el sujeto en 8 categorías de actividades de la vida diaria (vestirse y peinarse, levantarse, comer, caminar, higiene, alcanzar objetos, asir objetos y otras actividades) (25).	Puntuación final del instrumento HAQ-DI ver anexo 7.	Cuantitativa Ordinal	La escala de medición va del 0 al 3, donde 0= Sin nada de dificultad 1= con alguna dificultad 2= mucha dificultad 3= no puede hacerlo
Calidad de vida	Percepción que un	El sistema descriptivo	Cualitativa Nominal	1. Movilidad sin problemas,

	individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. De acuerdo al instrumento el instrumento WHOQOL-BREF (23). ver anexo 5	contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) con la percepción de problemas para cada dimensión, divididos en 5 niveles 1. Sin problemas 2. Problemas leves 3. Problemas moderados 4. Problemas graves 5. Problemas extremos	polítómica	2.Cuidado personal sin problemas, 3.Actividades cotidianas sin problemas, 4.Dolor/malestar sin problemas, 5.Ansiedad/depresión sin problemas
Capacidad de adaptación	Tendencias a afrontar el estrés de forma altamente adaptativa, según la escala breve de afrontamiento resiliente (24)	Capacidad de afrontamiento resiliente de acuerdo a la puntuación de la Escala breve de afrontamiento resiliente. ver anexo 6.	Cuantitativa continua	De 4 a 20 A mayor número, mayor capacidad de adaptación
Función familiar ver anexo 3	Satisfacción de un miembro de la familia en relación con: Adaptación (cómo se	Puntuación del Instrumento APGAR, ver anexo 3, con interpretación: Baja 0-3 Media 4-6	Cuantitativa continua	De 0 a 10 A mayor número, mejor función familiar

	comparten los recursos), Asociación (cómo comparten las decisiones), Desarrollo o crecimiento (cómo se comparte el cuidado), Afecto (cómo se comparten las experiencias emocionales) y Resolución (cómo se comparte el tiempo (el espacio y el dinero)). Instrumento auto aplicable de 5 reactivos con escala de respuesta Likert de 3 categorías con valores de 0 a 2 y puntuaciones totales posibles de 0 a 10. (21)	Alta 7-10		
Personalidad del paciente	Constructo psicológico que se refiere al conjunto de las	Puntuación con clave positiva para cada uno de los 5 rasgos de personalidad	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extraversión 2. Amabilidad 3. Responsabilidad

	<p>características psíquicas de una persona que determinan su manera de actuar ante circunstancias particulares. Engloba el patrón de comportamientos, actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona con cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida, de tal modo que poseen algún grado de predictibilidad. (26)</p>	<p>incluidos en el inventario breve de personalidad BFI-10. Ver anexo 8.</p>		<p>4. Neuroticismo 5. Apertura a la experiencia</p>
--	---	--	--	---

Tabla 2. Descripción de los cuestionarios que se aplicaron

Nombre instrumento	Descripción	Referencia
CMER (Instrumento adaptado de Geriatric Mistreatment Scale) Ver anexo 2	<p>La escala consta de 25 preguntas distribuidas en 5 dimensiones, cada reactivo tiene 5 opciones de respuesta (Si, No, No sé, No deseo contestar, no aplica para mi situación)</p>	<p>Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. <i>Geriatrics & gerontology</i></p>

	<p>Adicionalmente hay 2 preguntas al final de cada dimensión, que consultan acerca de la atribución del maltrato a la enfermedad reumatólogica, y acerca del sexo y parentesco del agresor.</p> <p>Se puede determinar la presencia/ausencia de maltrato global y para cada dimensión, durante cualquier momento en el año previo a la evaluación.</p> <p>Adicionalmente, tiene una puntuación posible de 0 a 5, la cual se calcula sumando un punto para cada reactivo contable con si/no y dividiéndolo entre el número de dimensiones.</p>	<p><i>international</i>, 2013;13: 466–474. (10)</p>
<p>APGAR Familiar. Ver anexo 3</p>	<p>Medición cualitativa de la satisfacción de un miembro de la familia en relación con cada uno de los cinco componentes básicos del Instrumento: Adaptación (cómo se comparten los recursos), Asociación (cómo comparten las decisiones), Desarrollo o crecimiento (cómo se comparte el cuidado), Afecto (cómo se comparten las experiencias emocionales) y Resolución (cómo se comparte el tiempo (el espacio y el dinero)).</p> <p>Instrumento auto aplicable de 5 reactivos con escala de respuesta Likert de 3 categorías con valores de 0 a 2 y puntuaciones totales posibles de 0 a 10.</p>	<p>Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. A New Proposal of an Interpretation Scale for Family APGAR. Aten Fam 2010;17:102-106 (21)</p>
<p>DASS 21. Ver anexo 4.</p>	<p>Escala diseñada para investigar la presencia de ansiedad, depresión y estrés. Consta de 21 reactivos en tres subescalas: 7 reactivos por cada subescala, en formato tipo Likert que se califica de 0 a 3. El punto de corte para síntomas significativos en la subescala de depresión es 4, para ansiedad es 5 y para estrés es 8.</p>	<p>Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P; The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2002;24:195-205. (22)</p>

Calidad de vida WHOQOL-BREF. Ver anexo 5.	<p>Versión acortada desarrollada por la OMS para evaluar la calidad de vida.</p> <p>Consta de 26 reactivos agrupados en 4 dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Relaciones sociales Ambiente 	<p>Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. Qual Life Res 2004;13:299-310 (23)</p>
Escala breve de afrontamiento resiliente. Ver anexo 6.	<p>Herramienta de 4 reactivos diseñada para captar tendencias a afrontar el estrés de forma altamente adaptativa.</p> <p>Tiene un formato de respuesta de escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa que la afirmación "no le describe en absoluto" y 5 significa "le describe muy bien". La puntuación total puede oscilar entre 4 y 20, y las puntuaciones más altas denotan una mayor capacidad de adaptación.</p>	<p>Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. The Spanish journal of psychology. 2014;17:E34. (24)</p>
Limitación funcional HAQ-DI. Ver anexo 7.	<p>Es un instrumento para evaluar la capacidad física, se trata de un cuestionario auto-aplicado o a través de una entrevista que especifica 8 áreas de las funciones diarias y 20 actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vestirse y arreglarse (2 actividades) 2. Levantarse (2 actividades) 3. Comer (3 actividades) 4. Caminar (2 actividades) 5. Higiene (3 actividades) 6. Alcanzar cosas (2 actividades) 7. Agarrar (3 actividades) 8. Actividades (3 actividades) <p>El paciente reporta dificultad en desarrollar cada una de las actividades durante la semana pasada, cuantifican entre</p>	<p>Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the Improved HAQ. Stanford: Stanford University School of Medicine, Division of Immunology & Rheumatology; 2009. (25)</p>

	0 y 3 el nivel de dificultad para la ejecución representando cero.	
Inventario breve de personalidad BFI-10. Ver anexo 8.	Versión abreviada elaborada sobre la base del inventario de los Cinco Grandes de 44 elementos. Consta de 10 preguntas que mide los cinco grandes rasgos de la personalidad: extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia usando 2 ítems para cada factor (uno de clave positiva y el otro de clave negativa). Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde el valor 1 (completamente en desacuerdo) y 5 (completamente de acuerdo).	Adaptation taken from ISSP Research Group. International Social Survey Programme: Work Orientation III – ISSP 2005. GESIS Data Archive, Cologne. 2013;ZA4350 Data file Version 2.0.0 (26)
Actividad de la enfermedad RAPID 3. Ver anexo 9.	Índice de actividad que incluye tres medidas: 1. Función física 2. Dolor 3. Evaluación global El puntaje total bruto va de 0 a 30 y puede ser recodificado a escala de 0 a 10 a partir de una tabla de conversión provista por el autor. Puntos de corte 0-3 Remisión, 3.01-6 baja actividad, 6.01-12 moderada actividad y >12 alta actividad.	Pincus T, Bergman MJ, Yazici Y, Hines P, Raghupathi K, Maclean R. An index of only patient-reported outcome measures, routine assessment of patient index data 3 (RAPID3), in two abatacept clinical trials: similar results to Disease Activity Score (DAS28) and other RAPID indices that include physician-reported measures. <i>Rheumatology</i> Oxford 2008;47:345-9 1 (27)

Análisis estadístico

- Para describir las características basales de la población, se realizó un análisis descriptivo de las principales variables de interés, utilizando frecuencias y porcentajes para variables no continuas y medias \pm desviaciones estándar o medianas (Q25- Q75) para variables continuas con distribución normal o anormal, respectivamente.

- La prevalencia de maltrato en la población total y entre grupos definidos por los diversos diagnósticos reumatólogicos, se expresó mediante frecuencias.
- Los pacientes se agruparon según el reporte de maltrato. Las comparaciones entre grupos se realizaron con pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) y U de Mann-Whitney.
- Se realizó regresión logística univariable para explorar asociaciones entre maltrato y factores clínicos o psicosociales.
- La regresión logística multivariable se utilizó para ajustar por edad, sexo, nivel educativo y estado civil.
- Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Metodología

- Se construyó una base de datos, el diseño conceptual fue responsabilidad de la responsable del proyecto; además, una de las coinvestigadoras fue el responsable del diseño físico de la base y de su administración. Se realizó un vaciado periódico de datos con respaldo de la información en un dispositivo externo. La base fue administrada con el software Excel Microsoft Office Professional Plus 2013 para luego ser transferida al software SPSS versión 21. En este último se realizó todos los análisis estadísticos.
- Los documentos fuente serán resguardados durante un mínimo de 5 años, en el archivo físico del departamento de Reumatología y estarán disponibles en el caso de que se requiera una recuperación de datos y/o para cualquier aclaración.
- Se conformó una muestra y se aplicó en una sola ocasión, los siguientes instrumentos, el CMER¹⁰, APGAR²¹ (función familiar), DASS 21²² (tamizaje de ansiedad, estrés y depresión), WHOQOL-BREF²³ (calidad de vida), Brief Resilient Coping Scale²⁴ (Resiliencia), HAQ-DI²⁵ (discapacidad), e Inventory Breve de personalidad²⁶ y el índice RAPID-3, para evaluar la actividad de la enfermedad desde la perspectiva del paciente²⁷.

- Además, se revisó los expedientes clínicos de los pacientes para obtener datos relevantes sociodemográficos (edad, sexo, años de escolaridad completa, estado civil), relativos a la ER (entidad, años de duración, hospitalizaciones relacionadas o no, número y momento), comorbilidades²⁸ y relativas al tratamiento (uso de esteroides y de inmunosupresores en los tres meses previos, dosis y número).
- Los pacientes fueron reclutados durante su asistencia a la Institución en alguna de sus visitas con motivo de la atención para su enfermedad reumatólogica, ya sea cuando acudían a la toma de muestras o bien cuando acudían al servicio de consulta externa de reumatología. Por lo sensible del tema del que se trata el estudio, el paciente fue invitado a dirigirse a un consultorio disponible en la consulta 12 de Reumatología, que ofreciera condiciones de privacidad, para explicar con detalle el estudio donde se realizó el proceso de consentimiento informado de manera escrita.
- En caso de que el paciente accediera a participar en el estudio, se le entregó los cuestionarios para ser llenados de forma autoaplicada, los cuales se contestaron en este mismo espacio.
- Si derivado de la participación del paciente en el estudio, se conoció una situación de maltrato, se ofreció al paciente un espacio con una psicóloga para comentar el tema y poder canalizarlo a las instituciones correspondientes, ya sea a medicina de enlace para tener una interconsulta con el departamento de psiquiatría y/o a asociaciones públicas que brindaran ayuda a pacientes en esta situación

Mecanismo de confidencialidad

La confidencialidad de la información de cada sujeto de investigación fue garantizada ya que se utilizaron sus iniciales y su número de registro del hospital; así como mediante la asignación de un número consecutivo interno. Solo los investigadores del estudio tuvieron acceso a la información de los participantes, las bases de datos y sus resultados. Todos los registros obtenidos fueron resguardados

bajo llave en un lugar cerrado. En caso de violación a la confidencialidad, los participantes podían realizar un reporte al Comité de Ética en investigación.

Aspectos éticos

Este estudio se sometió a una evaluación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. Se invitó a los pacientes a participar de forma completamente voluntaria informándoles acerca de la relevancia e implicaciones del estudio. En caso de acceder se obtuvo un consentimiento informado por escrito. Al menos un integrante de nuestro equipo de investigación estuvo presente para resolver cualquier tipo de duda o inquietud. Además, se requirió la presencia de dos testigos ajenos al equipo de investigación.

Presupuesto

Recursos propios del Servicio de Reumatología

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

El estudio incluyó a 250 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumatológicas, de los cuales 98 (39.2%) reportaron haber sufrido algún tipo de maltrato. La mediana de edad en el grupo con maltrato fue de 51 años (RIC: 38–60), mientras que en el grupo sin maltrato fue de 52 años (RIC: 47.5–62), sin diferencia significativa. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (92.8%), predominando también en el grupo con maltrato (94.9%) Tabla 1.

En cuanto al nivel socioeconómico, el 71.4% de los pacientes con maltrato se ubicaron en los niveles bajo y medio-bajo (36.7% y 34.7%, respectivamente), en contraste con un 40.1% en el grupo sin maltrato. Los niveles medio-alto y alto fueron menos frecuentes entre quienes sufrieron maltrato (7.1% y 1%) que entre quienes no lo reportaron (13.8% y 6.6%) Tabla 1.

Respecto a la escolaridad, el 29.6% de los pacientes con maltrato solo contaban con primaria, 24.5% con secundaria y solo el 1% tenía posgrado. En contraste, en el grupo sin maltrato, el 36.2% contaba con secundaria y el 13.2% con licenciatura. La escolaridad universitaria o superior fue casi el doble en los no maltratados (13.2%) frente al grupo con maltrato (5.1%) Tabla 1.

El estado civil mostró distribución similar entre ambos grupos: el 61.2% de los pacientes con maltrato estaban casados o en unión libre, frente al 63.8% de los no maltratados. La mayoría de las personas con maltrato eran amas de casa (50%), seguidas por trabajadores en la economía informal (19.4%) y empleo formal (17.3%) Tabla 1.

Desde el punto de vista clínico, los diagnósticos más frecuentes fueron artritis reumatoide (AR) en 49.6% y lupus eritematoso sistémico (LES) en 20%. La AR

predominó en ambos grupos (43.9% con maltrato vs. 53.3% sin maltrato), sin diferencias significativas Tabla 1. En cuanto a comorbilidades, el grupo con maltrato tuvo una mayor frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 (22.4% vs. 13.8%), mientras que la hipertensión arterial fue más común en el grupo sin maltrato (24.3% vs. 15.3%) Tabla 1.

En el tratamiento, el 40.4% de los pacientes usaban esteroides, con una dosis promedio de 3.3 mg/día (DE ± 6.2). El uso de FARME fue alto en ambos grupos (73.2% general), y los biológicos estuvieron presentes en 3.2% del total Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de pacientes con enfermedades reumáticas con y sin maltrato.

Variable	Con maltrato N=98	Sin maltrato N=152
Edad, años, mediana (RIC)	51 (38–60)	52 (47.5–62)
Sexo femenino, n (%)	93 (94.9)	139 (91.4)
Nivel económico, n (%)		
Muy bajo (<\$2,670/año)	4 (4.1)	17 (11.2)
Bajo (\$2,670 – \$4,460/año)	36 (36.7)	17 (11.2)
Medio-bajo (\$4,460 – \$5,810/año)	34 (34.7)	44 (28.9)
Medio (\$5,810 – \$7,160/año)	16 (16.3)	57 (37.5)
Medio-alto (\$7,160 – \$8,530/año)	7 (7.1)	21 (13.8)
Alto (>\$8,530/año)	1 (1)	10 (6.6)
Escolaridad, n (%)		
Sin estudios	1 (1)	5 (3.3)
Primaria	29 (29.6)	35 (23)
Secundaria	24 (24.5)	55 (36.2)
Preparatoria	19 (19.4)	37 (24.3)
Licenciatura	24 (24.5)	20 (13.2)
Posgrado	1 (1)	--
Estado civil, n (%)		
Casado o en pareja	60 (61.2)	97 (63.8)
Soltero, divorciado, separado, viudo	38 (38.8)	55 (36.2)
Actividad económica, n (%)		
Empleo formal	17 (17.3)	17 (11.2)
Economía informal	19 (19.4)	20 (13.2)
Ama de casa	49 (50)	97 (63.8)
Jubilado	9 (9.2)	11 (7.2)
Estudiante	2 (2)	6 (3.9)
Desempleado	2 (2)	1 (0.7)
Seguro de salud, n (%)	27 (72.4)	123 (80.9)
Enfermedad reumática, n (%)		

Lupus eritematoso sistémico	22 (22.4)	28 (18.4)
Artritis reumatoide	43 (43.9)	81 (53.3)
Esclerosis sistémica	1 (1)	8 (5.3)
Vasculitis	3 (3.1)	2 (1.3)
Síndrome de Sjögren	8 (8.2)	12 (7.9)
Espondiloartropatías	1 (1)	5 (3.3)
Miopatías inflamatorias	4 (4.1)	4 (2.6)
Síndrome antifosfolípido	4 (4.1)	3 (2)
Comorbilidades, n (%)		
Diabetes mellitus	22 (22.4)	21 (13.8)
Hipertensión	15 (15.3)	37 (24.3)
Hiperlipidemia	9 (9.2)	17 (11.1)
Hipotiroidismo	--	1 (0.7)
Osteoporosis	3 (3.1)	8 (5.3)

Los indicadores psicológicos mostraron diferencias significativas. En el grupo con maltrato:

- Depresión moderada o más: 29.6% vs. 5.9% sin maltrato ($p<0.001$).
- Ansiedad severa o extrema: 26.5% vs. 7.2% ($p<0.001$).
- Estrés severo o extremo: 17.4% vs. 2% ($p<0.001$).

El funcionamiento familiar, evaluado por la escala APGAR, también reflejó un mayor deterioro en el grupo con maltrato, con 29.6% en disfunción moderada o grave frente al 6.5% en el grupo sin maltrato ($p<0.001$). Además, en la escala de afrontamiento resiliente, los pacientes maltratados obtuvieron una mediana menor [15 (RIC: 13–17)] comparado con los no maltratados [16 (14–19)] ($p=0.008$) Tabla 2.

La discapacidad funcional, medida por el HAQ, fue más severa en el grupo con maltrato: 33.7% presentó moderada a muy severa, en comparación con 13.2% del grupo sin maltrato ($p<0.001$) Tabla 2. Asimismo, el grupo maltratado mostró mayor actividad de la enfermedad medida por RAPID3, con un 14.3% en actividad alta frente al 3.9% sin maltrato ($p<0.005$), y mayor dolor percibido (mediana de 5 vs. 4.4) Tabla 2.

Finalmente, la calidad de vida evaluada con WHOQoL-BREF mostró puntuaciones significativamente más bajas en el grupo con maltrato en los dominios respectivos

Tabla 2:

- Psicológico: 54 vs. 63 (p=0.014).
- Relaciones sociales: 50 vs. 58 (p=0.006).
- Entorno: 56 vs. 63 (p=0.003).

Tabla 2. Características clínicas, psicológicas y de calidad de vida en pacientes con enfermedades reumáticas con y sin maltrato

Variable	Con maltrato N=98	Sin maltrato N=152	Valor p
DASS-21 (Depresión), n (%)			<0.001
Normal (0–9)	59 (60.2)	131 (86.2)	
Leve (10–13)	10 (10.2)	13 (8.6)	
Moderada (14–20)	23 (23.5)	4 (2.6)	
Severa (21–27)	2 (2)	1 (0.7)	
Extremadamente severa (≥ 28)	4 (4.1)	3 (2)	
DASS-21 (Ansiedad), n (%)			<0.001
Normal (0–7)	47 (48)	115 (75.7)	
Leve (8–9)	10 (10.2)	7 (4.6)	
Moderada (10–14)	15 (15.3)	19 (12.5)	
Severa (15–19)	12 (12.2)	7 (4.6)	
Extremadamente severa (≥ 20)	14 (14.3)	4 (2.6)	
DASS-21 (Estrés), n (%)			<0.001
Normal (0–14)	61 (62.2)	129 (84.9)	
Leve (15–18)	10 (10.2)	13 (8.6)	
Moderado (19–25)	10 (10.2)	7 (4.6)	
Severo (26–33)	9 (9.2)	1 (0.7)	
Extremadamente severo (≥ 34)	8 (8.2)	2 (1.3)	
BFI (Personalidad), mediana (RIC)			
Extraversión	3 (2.5–3.5)	3 (2–3.5)	0.035
Amabilidad	3 (2.5–3.5)	3 (2–3.5)	0.083
Responsabilidad	3.5 (3–4.5)	4 (3.5–4.5)	0.149
Neuroticismo	3 (2.5–4)	3.5 (3–4.5)	0.012
Apertura	3 (3–4)	3.5 (3–4)	0.785
APGAR (Afrontamiento), n (%)			<0.001
Funcional (7–10)	69 (70.4)	142 (93.4)	
Disfunción moderada (4–6)	20 (20.4)	6 (3.9)	

Disfunción grave (0–3)	9 (9.2)	4 (2.6)	
HAQ (Discapacidad), n (%)			<0.001
Leve–moderada	64 (66)	132 (86.8)	
Moderada–severa	22 (22.7)	17 (11.2)	
Severa	11 (11.3)	3 (2)	
Actividad de la enfermedad (RAPID3), n (%)			<0.005
Remisión (<1.1)	46 (46.9)	100 (65.8)	
Actividad baja (1.1–4)	16 (16.3)	21 (13.8)	
Actividad moderada (4.1–8)	22 (22.4)	25 (16.4)	
Actividad alta (>8)	14 (14.3)	6 (3.9)	
Dolor percibido (escala 0–10), mediana (RIC)	5 (3–6.9)	4.4 (2.5–5.5)	
WHO-QoL (Calidad de vida), mediana (RIC)			
Salud física	53 (35–64)	46 (32.9–50)	0.186
Salud psicológica	54 (46–75)	63 (54–75)	0.014
Relaciones sociales	50 (42–75)	58 (50–75)	0.006
Entorno	56 (41–66.7)	63 (50–75)	0.003

DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales–21; HAQ: Health Assessment

Questionnaire. WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life - Brief.

BFI-10: Big Five Inventory-10.

Después de ajustar por edad, sexo, nivel educativo y estado civil, el maltrato siguió asociado con mayores niveles de depresión (aOR 1.10, IC 95%: 1.05–1.15), ansiedad (aOR 1.09, IC 95%: 1.05–1.13), estrés (aOR 1.10, IC 95%: 1.06–1.13) y discapacidad (aOR 2.10, IC 95%: 1.40–3.10) Tabla 3. En contraste, una mejor calidad de vida (en los dominios psicológico, social y ambiental), junto con menor neuroticismo (aOR 0.83, IC 95%: 0.72–0.96), afrontamiento adaptativo (aOR 0.89, IC 95%: 0.81–0.97) y mayor apoyo familiar (aOR, IC 95%: 0.67–0.87) fueron factores protectores Tabla 3.

Tabla 2. Características clínicas, psicológicas y de calidad de vida en pacientes con enfermedades reumáticas con y sin maltrato.

Variable	OR (IC 95%)	Valor p	OR ajustado (IC 95%)*	Valor p
Edad (por incremento de 1 año)	0.99 (0.98–1.01)	0.730	--	--

Sexo femenino	1.74 (0.60–5.04)	0.310	--	--
Diagnóstico (vs. AR)				
– LES	1.39 (0.71–2.75)	0.340	--	--
– Fibromialgia	1.55 (0.45–5.37)	0.490	--	--
– Otro	1.39 (0.76–2.55)	0.280	--	--
Nivel socioeconómico	1.03 (0.61–1.73)	0.910	--	--
Seguridad social	0.62 (0.34–1.13)	0.120	--	--
Nivel educativo	0.74 (0.44–1.23)	0.250	--	--
Estado civil	0.90 (0.53–1.50)	0.680	--	--
DASS-21 Depresión†	1.10 (1.05–1.14)	<0.001	1.10 (1.05–1.15)	<0.001
DASS-21 Ansiedad†	1.09 (1.05–1.13)	<0.001	1.09 (1.05–1.13)	<0.001
DASS-21 Estrés†	1.09 (1.06–1.13)	<0.001	1.10 (1.06–1.13)	<0.001
HAQ-DI† (Discapacidad funcional)	2.10 (1.40–3.10)	<0.001	2.10 (1.40–3.10)	<0.001
WHOQoL-BREF Salud física†	0.99 (0.97–1.01)	0.090		
WHOQoL-BREF Salud psicológica†	0.98 (0.97–0.99)	0.020	0.98 (0.97–0.99)	0.022
WHOQoL-BREF Relaciones sociales†	0.98 (0.96–0.99)	0.003	0.98 (0.97–0.99)	0.001
WHOQoL-BREF Entorno†	0.97 (0.96–0.99)	0.001	0.97 (0.96–0.99)	<0.001
BFI-10 Extraversión†	1.14 (0.99–1.31)	0.080	--	--
BFI-10 Amabilidad†	1.10 (0.96–1.27)	0.160	--	--
BFI-10 Responsabilidad†	0.89 (0.77–1.04)	0.140	--	--
BFI-10 Neuroticismo†	0.83 (0.72–0.95)	0.007	0.83 (0.72–0.96)	0.015
BFI-10 Apertura†	0.99 (0.86–1.15)	0.990	--	--
Afrontamiento† (resiliencia)	0.88 (0.81–0.96)	0.004	0.89 (0.81–0.97)	0.008
APGAR† (funcionalidad familiar)	0.76 (0.66–0.86)	<0.001	0.76 (0.67–0.87)	<0.001

OR: odds ratio; aOR: Adjusted odd ratio; DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales-21; HAQ: Health Assessment Questionnaire. WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life - Brief. BFI-10: Big Five Inventory-10.

AR: Artritis Reumatoide; LES: Lupus Eritematoso Sistémico; FM: Fibromialgia.

† Incremento por cada punto en la escala.

*Ajustado por edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

La presente investigación evidenció una alta prevalencia de maltrato (39.2%) Tabla 1, en pacientes con enfermedades reumatólogicas, cifra considerablemente superior a la reportada en población adulta mayor general en México (10.28%) según Giraldo-Rodríguez et al.¹⁰. Este hallazgo sugiere que las personas con enfermedades reumatólogicas constituyen un grupo particularmente vulnerable a diversas formas de violencia, posiblemente debido a factores como la dependencia funcional, la cronicidad del padecimiento, la discapacidad progresiva y la carga económica y emocional que implica la enfermedad.

Desde el punto de vista clínico, se observó que el maltrato se asoció con mayores niveles de actividad de la enfermedad ($p<0.005$), mayor discapacidad funcional ($p<0.001$), y mayor percepción de dolor Tabla 2. Estos resultados son congruentes con lo reportado por Uvelli et al.³³, quienes encontraron una fuerte asociación entre violencia interpersonal y dolor crónico, particularmente en mujeres. En este estudio, los pacientes maltratados presentaron peores indicadores funcionales según el HAQ y mayor impacto clínico medido por RAPID3, lo cual sugiere una interacción negativa entre la experiencia de maltrato y el curso de la enfermedad reumatólogica Tabla 2. El impacto psicológico del maltrato fue igualmente notable. El análisis mostró que los pacientes maltratados presentaron significativamente mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés ($p<0.001$ en todas las dimensiones del DASS-21) Tabla 2. Estos datos son coherentes con estudios previos como el de Khadour et al.³⁴ quienes documentaron altos niveles de sintomatología depresiva (37.3%) y ansiosa (16.9%) en pacientes con artritis reumatoide. La evidencia también sugiere que estos síntomas pueden no ser solo consecuencia de la enfermedad, sino amplificados por experiencias de violencia.

Asimismo, el funcionamiento familiar, evaluado mediante el índice APGAR, fue peor en el grupo con maltrato, con un 29.6% de disfunción moderada o severa frente a solo 6.5% en el grupo sin maltrato ($p<0.001$) Tabla 2. Esta disfunción familiar puede no solo reflejar una falta de apoyo, sino también formar parte del entorno donde ocurre la violencia, en concordancia con lo reportado por Cooper et al.⁹ sobre los entornos familiares como espacios de riesgo para el abuso.

En cuanto a la calidad de vida, los dominios psicológicos, social y de entorno del WHOQoL-BREF se vieron significativamente comprometidos en el grupo con maltrato ($p<0.05$) Tabla 2, lo que refuerza la evidencia de que la violencia no solo impacta el estado de salud física, sino también el bienestar emocional y la percepción general del entorno. Tański et al.³⁵ y estudios de la British Psychological Society³⁶ han documentado asociaciones similares entre síntomas emocionales y deterioro en la calidad de vida en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas.

Por otro lado, en el análisis multivariado, variables como depresión, ansiedad, estrés, neuroticismo, menor funcionalidad familiar y afrontamiento inadecuado fueron predictores significativos del maltrato Tabla 3. Estos hallazgos sugieren que no solo deben explorarse los antecedentes clínicos de los pacientes, sino también su perfil emocional y psicosocial, ya que podrían facilitar la identificación temprana de casos en riesgo.

Este estudio, por tanto, aporta nueva evidencia sobre la estrecha relación entre el maltrato y la salud integral en población reumatólogica, subrayando la necesidad de integrar protocolos de detección, apoyo psicológico y protección social en el abordaje multidisciplinario de estos pacientes.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió determinar que la prevalencia de maltrato en pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González es del 39.2%, una cifra considerablemente elevada en comparación con la población general.

Se identificaron factores asociados al maltrato, entre ellos: mayor discapacidad funcional, mayor actividad de la enfermedad, síntomas psicológicos más severos (depresión, ansiedad y estrés), menor funcionalidad familiar y niveles más bajos de afrontamiento y calidad de vida. Estos hallazgos destacan la importancia de integrar la detección del maltrato en la atención reumatólogica para mejorar tanto el abordaje clínico como el bienestar integral de los pacientes.

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Pineda C, Sandoval H, Fraga-Mouret A. Mexican rheumatology: where we stand? *Rheumatol Int.* 2018; 39: 585-593. Available in: <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4198-7>.
- 2.- Worldometers [Internet]. Countries in the world by population [2008; cited 2018] Available in: <http://www.worldometers.info/world-population /population-by-country/>. Accessed 10 March 2019.
- 3.- Álvarez-Nemégyei J, Peláez-Ballestas I, Goñi M, Julián-Santiago F, García-García C, Quintana R, et al. Prevalence of rheumatic regional pain syndromes in Latin-American indigenous groups: a census study based on COPCORD methodology and syndrome-specific diagnostic criteria. *Clin Rheumatol.* 2016; 35:63–70.
- 4.- Del Río Nájera D, González-Chávez SA, Quinoñez-Flores CM, Peláez-Ballestas I, Hernández-Nájera N, Pacheco-Tena CF. Rheumatic diseases in Chihuahua, Mexico: a COPCORD Survey. *J Clin Rheumatol.* 2016; 22:188-93.
- 5.- Álvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Rodríguez-Amado J, Sanin LH, García-García C, Garza-Elizondo MA, et al. Prevalence of rheumatic regional pain syndromes in adults from Mexico: a community survey using COPCORD for screening and syndrome-specific diagnostic criteria. *J Rheumatol Suppl.* 2011; 86:15-20.
- 6.- Cardiel MH, Rojas-Serrano J. Community based study to estimate prevalence, burden of illness and help seeking behavior in rheumatic diseases in Mexico City. A COPCORD study. *Clin Exp Rheumatol.* 2002; 20 (5):617-24.
- 7.- Cardiel MH, Pons-Estel BA, Sacnun MP, Wojdyla D, Suarit V, Marcos JC, et al. Treatment of early rheumatoid arthritis in a multinational inception cohort of Latin American patients. The GLADAR experience. *J Clin Rheumatol.* 2012; 18(7):327-35.

- 8.- Mody GM, Cardiel MH. Challenges in the management of rheumatoid arthritis in developing countries. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008; 22(4):621-41.
- 9.- Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* 2008; 37 (2): 151–160.
- 10.- Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2013 Apr;13(2):466-74.
- 11.- Castro I, Barrantes F, Tuna M, Cabrera G, Garcia C, Recinos M, Espinoza LR, Garcia-Kutzbach A. Prevalence of abuse in fibromyalgia and other rheumatic disorders at a specialized clinic in rheumatic diseases in Guatemala City. *J Clin Rheumatol*. 2005 Jun;11(3):140-5.
- 12.- Mokkink L, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM, de Vet HCW. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurements properties of health status measurements instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res* 2010; 19:359-49.
- 13.- Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). (2005). Reflection paper on the regulatory guidance for the use of health-related quality of life (HRQL) measures in the evaluation of medicinal products, EMEA, London 2005. Available at: www.emea.europa.eu/pdfs/human/ewp/13939104en.pdf.
- 14.- Fortin M, Nadeau M. La medida de investigación En: Fortin M. El proceso de investigación de la concepción a la realización. México: McGraw-Hill Interamericana 1999.
- 15.- McDowell I, Newell C. Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires. 2a ed. New York: Oxford University. Press 1996.
- 16.- Steiner D, Norman G. (Eds). Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use. New York. Oxford University. Press 2003.
- 17.- Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud: Guía de escalas de medición en español. Barcelona. Edimac. 1999.
- 18.- Argimon JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid. Elsevier. 2004

- 19.- Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a method review. *J Adv Nurs.* 2004 Oct;48(2):175-86.
- 20.- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patients-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005; 8 (2):94-104.
- 21.- Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. A New Proposal of an Interpretation Scale for Family APGAR. *Aten Fam* 2010;17(4):102-106
- 22.- Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P; The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2002, 24. 195-205.
- 23.- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004; 13: 299-310
- 24.- Limonero JT., Tomás-Sábado J., Gómez-Romero MJ., Maté-Méndez J., Sinclair VG., Wallston KA., et al. Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *The Spanish journal of psychology*,2014;17, E34
- 25.- Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the Improved HAQ. Stanford: Stanford University School of Medicine, Division of Immunology & Rheumatology; 2009. [Acceso en octubre 2015]. Disponible en: <http://aramis.stanford.edu/haq.html>. 20
- 26.- Adaptation taken from ISSP Research Group (2013). International Social Survey Programme: Work Orientation III - ISSP 2005. GESIS Data Archive, Cologne. ZA4350 Data file Version 2.0.0
- 27.- Pincus T, Bergman MJ, Yazici Y, Hines P, Raghupathi K, Maclean R. An index of only patient-reported outcome measures, routine assessment of patient index data 3 (RAPID3), in two abatacept clinical trials: similar results to Disease Activity Score (DAS28) and other RAPID indices that include physician-reported measures. *Rheumatology Oxford* 2008;47:345-9 1 (56)

- 28.- England BR, Sayles H, Mikuls TR, Johnson DS, Michaud K. Validation of the rheumatic disease comorbidity index. *Arthritis Care Res* 2015;67(6):865-72.
- 29.- Osterlind SJ. Constructing Test ítems: Multiple-Choice, Constructed-Response, Performance, and Other Formats. 2nd ed. Boston, Londres: Kluwer Academic Publishers; 1998.
- 30.-Martínez-Arias R. Psicometría: teoría de los test psicológicos y educativos. Madrid: Síntesis; 1995.
- 31.-Carretero-Dios H, Pérez C. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Health Psychol*. 2005; 5(3):521-551.
- 32.-Fleiss J. The design and analysis of clinical experiments. New York: Wiley; 1986.
- 33- Uvelli A, Ribaudo C, Gualtieri G, Coluccia A, Ferretti F. The association between violence against women and chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):321.
- 34-Khadour FA, Khadour YA, Ebrahem BM. A qualitative survey on factors affecting depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study in Syria. *Sci Rep*. 2024;14:11513.
- 35- Tański W, Szalonka A, Tomasiewicz B. Quality of Life and Depression in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Biologics: A Single Centre Experience. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:491–501.
- 36- British Psychological Society. Quality of life and emotional distress in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Health Psychol*. 2007;12(3):323–45.

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE PARA VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DE MALTRATO

Consecutivo _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Registro: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. SEXO:	1. Mujer (<input type="checkbox"/>)	2a. EDAD:		3. NUMERO TELEFÓNICO							
	2. Hombre (<input type="checkbox"/>)										
	3.Otro: _____	2b. Fecha Nacimiento									
4. NIVEL SOCIOECONÓMICO:	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	5. GRATUIDAD:		6. RAZA CON LA QUE SE IDENTIFICA	1.Blanca (<input type="checkbox"/>)						
					0.No (<input type="checkbox"/>)	1.Si (<input type="checkbox"/>)	2.Mestiza (<input type="checkbox"/>)				
7. ESCOLARIDAD:	0.No estudio (<input type="checkbox"/>) 1.Primaria (<input type="checkbox"/>) 2.Secundaria (<input type="checkbox"/>) 3.Preparatoria (<input type="checkbox"/>) 4.Licenciatura (<input type="checkbox"/>) 5.Posgrado (<input type="checkbox"/>)		1.Completa (<input type="checkbox"/>) 2.Incompleta (<input type="checkbox"/>)		8. AÑOS DE ESTUDIO:	3.Indígena (<input type="checkbox"/>)					
						4.Negra (<input type="checkbox"/>)	5.Asiática (<input type="checkbox"/>)				
			6.Otras (<input type="checkbox"/>)								
			9. RELIGIÓN:				1.Católica (<input type="checkbox"/>) 2.Cristiana (<input type="checkbox"/>) 3.Protestante (<input type="checkbox"/>) 4.Testigo de Jehová (<input type="checkbox"/>) 5.Ninguna (<input type="checkbox"/>) 6.Otra: _____				10. ESTADO CIVIL:

11. ACTIVIDAD ECONÓMICA:	1. Empleado formal ()	12. ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL:	1. Si ()	1. IMSS ()
	2. Economía informal (vendedor, empleado doméstico, etc ()		0. No ()	2. ISSSTE ()
	3. Ama de casa ()			3. PEMEX ()
	4. Estudiante ()			4. SEDENA ()
	5. Pensionado ()			5. Seguro Popular ()
	6. Otro: _____			6. Otro: _____

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD Y OTRAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES

13. DIAGNÓSTICO REUMATOLÓGICO:	14. AÑO DE DIAGNÓSTICO:	15. TIEMPO DE EVOLUCIÓN EN AÑOS
1. Lupus eritematoso generalizado (LEG) ()	1. LEG _____ 2. AR _____ 3. ESCL _____	1. LEG _____ 2. AR _____ 3. ESCL _____
2. Artritis reumatoide (AR) ()	4. VS _____	4. VS _____
3. Escleroderma ()	5. SSP _____ 6. EA _____	5. SSP _____ 6. EA _____
4. Vasculitis sistémicas (VS) ()	7. MI _____ 8. SAF _____	7. MI _____ 8. SAF _____
5. Síndrome de Sjögren primario (SSP) ()	9. EMTC _____	9. EMTC _____
6. Espondiloartroartritis seronegativas (EA) ()	10. Still _____ 11. Otro _____	10. Still _____ 11. Otro _____

<p>7. Miopatías inflamatorias (MI) <input type="checkbox"/></p> <p>8. Síndrome Antifosfolípido Primario (SAF) <input type="checkbox"/></p> <p>9. Enfermedad Mixta del tejido conectivo (EMTC) <input type="checkbox"/></p> <p>10. Enfermedad de Still del adulto <input type="checkbox"/></p> <p>11. Otro: <hr/></p>																																
<p>16. ¿CUENTA CON ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?</p>		<p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>0. No <input type="checkbox"/></p>	<p>17. SI CONTESTÓ “Si” A LA PREGUNTA ANTERIOR, MENCIONE ¿QUÉ ENFERMEDAD?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p>																													
<p>18. HOSPITALIZACIONES EN CUALQUIER MOMENTO</p> <p>En caso de “Si” completar la tabla siguiente (inicie con la más reciente)</p>	<p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>0. No <input type="checkbox"/></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Fecha (año)</th> <th rowspan="2">Motivo</th> <th rowspan="2">Relación con ER</th> <th colspan="2">Área</th> </tr> <tr> <th>Hosp</th> <th>Urgen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Fecha (año)	Motivo	Relación con ER	Área		Hosp	Urgen	1.		Si			2.		Si			3.		Si			4.		Si		
		Fecha (año)	Motivo	Relación con ER	Área																											
					Hosp	Urgen																										
		1.		Si																												
		2.		Si																												
3.		Si																														
4.		Si																														

DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO REUMATOLÓGICO
INFORMACIÓN A LLENAR POR EL MEDICO

Registro: _____

DIAGNÓSTICOS CARGADOS EN EL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO (FAVOR DE LISTAR)	1.Obesidad () 2.Diabetes Mellitus () 3.Hipertensión () 4.Dislipidemia () <hr/>
TRATAMIENTO REUMATOLÓGICO INDICADO EN EXPEDIENTE ELECTRÓNICO	
LISTAR LOS FARMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD	1.Metotrexato () 2.Cloroquina/Hidroxicloroquina () 3.Azulfindina () 4.Leflunomina () 5.Azatioprina () 6.Micofenolato () <hr/>
INDICACIÓN DE CORTICOIDES	1.Si () DOSIS _____ 0.No ()

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE MALTRATO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

El siguiente es un cuestionario que nos ayuda a identificar si usted se ha sentido maltratado por algún miembro de su familia o por alguna persona con la cual conviva frecuentemente. Por favor, para contestar, considere el último año y responda eligiendo solo una de las opciones de respuesta que se le brindan (Si , No , No sé , No deseo contestar , No aplica para mi situación)

APARTADO FÍSICO					
1.¿Le han golpeado, por ejemplo, puñetazos o patadas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
2.¿Le han empujado, sacudido o le han jalado el pelo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
3.¿Le han aventado algún objeto con la intención de lastimarle?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
4.¿Le han agredido con algún cuchillo, navaja, arma de fuego u otro objeto?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
<p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de tener una enfermedad reumatólogica y todo lo que ha implicado en su vida (y en la de su familia)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿a quién (o quienes) considera usted responsable (responsables) del maltrato? Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No deseo contestar</p> <p>¿Qué parentesco tiene o tienen con usted, esas personas? <input type="text"/> No deseo contestar <input type="checkbox"/></p>					

APARTADO PSICOLÓGICO					
5.¿Ha sentido que le han humillado o que se han burlado de usted?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
6.¿Ha sentido que le han tratado con indiferencia o que le han ignorado?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
7.¿Ha sentido que le han aislado?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
8.¿Le han hecho sentir miedo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
9.¿Le han hecho sentir que tienen menos valor como persona?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
<p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de tener una enfermedad reumatólogica y todo lo que ha implicado en su vida (y en la de su familia)?</p> <p style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p>					
<p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿a quién (o quienes) considera usted responsable (responsables) del maltrato? Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No deseo contestar <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué parentesco tiene o tienen con usted, esas personas?</p> <hr/> <p>No deseo contestar <input type="checkbox"/></p>					

APARTADO DE NEGLIGENCIA					
10.¿En general, han respetado sus decisiones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
11.Aun teniendo las condiciones necesarias, ¿Le han dejado de proporcionar las cosas de primera necesidad para su vida diaria (ropa, calzado, alimentos...) cuando usted lo ha requerido?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
12.Aun teniendo las condiciones necesarias ¿Le han dejado de proporcionar los medicamentos o terapias que usted necesita, cuando usted ha requerido?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
13.Aun teniendo las condiciones necesarias ¿Le han negado apoyo para acudir a sus consultas médicas o terapias (traslados, acompañamiento en la consulta, dinero para los pasajes, etc...) cuándo usted ha requerido?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
14. Aun teniendo las condiciones necesarias ¿Le han negado protección, cuando usted	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>

ha sentido que algo o alguien lo puede dañar?					
15.¿Le han prohibido salir o que le visiten?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
16.¿Le han rechazado el acceso al hogar?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
17.¿Le han corrido de la casa?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
<p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, sin tomar en cuenta la pregunta 10.</p> <p>¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de tener una enfermedad reumatólogica y todo lo que ha implicado en su vida (y en la de su familia)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿a quién (o quienes) considera usted responsable (responsables) del maltrato? Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No deseo contestar <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué parentesco tiene o tienen con usted, esas personas? No deseo contestar <input type="checkbox"/> </p>					
APARTADO ECONÓMICO					
18.¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento o le presiona para asignarlo a ciertos gastos familiares?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
19.¿Le han quitado su dinero?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>

20.¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
21.¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
22.¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de la casa o de alguna propiedad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
<p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de tener una enfermedad reumatólogica y todo lo que ha implicado en su vida (y en la de su familia)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿a quién (o quienes) considera usted responsable (responsables) del maltrato? Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No deseo contestar <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué parentesco tiene o tienen con usted, esas personas? <hr/> No deseo contestar <input type="checkbox"/></p>					
APARTADO SEXUAL					
23.¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
24.¿Le han tocado alguna parte de su cuerpo incluidos sus genitales, sin que usted lo quiera o desee?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>
25.¿Ha sentido rechazo sexual por parte de su pareja?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No deseo contestar <input type="checkbox"/>	No aplica para mi situación <input type="checkbox"/>

En caso de haber respondido que SI a una o más de las preguntas anteriores, ¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de tener una enfermedad reumatólogica y todo lo que ha implicado en su vida (y en la de su familia)? Si No No sé

En caso de haber respondido que Si a una o más de las preguntas anteriores, ¿a quién (o quienes) considera usted responsable (responsables) del maltrato? Hombre Mujer Ambos No deseo contestar

¿Qué parentesco tiene o tienen con usted, esas personas?

No deseo contestar

En caso de haber respondido que SI a alguna de las preguntas anteriores de cada apartado, ¿usted considera que ha estado relacionado con el hecho de ser mujer u hombre y todo lo que ello implica en la vida de una persona?

APARTADO FÍSICO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>
APARTADO PSICOLÓGICO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>
APARTADO DE NEGLIGENCIA	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>
APARTADO ECONÓMICO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>
APARTADO SEXUAL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>

Muchas gracias por haber respondido este cuestionario.

ANEXO 3. APGAR FAMILIAR

Instrucciones: marque con una equis (X) la manera en que usted percibe a su familia

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

Calificación: casi nunca = 0; a veces = 1; casi siempre = 2

Tomado de: Bellón SJA, Delgado SA, Luna CJD, ~~Lardelli~~ CP. ~~Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar~~ ~~función familiar~~. Aten Primaria 1996; 18(6):289-296.

ANEXO 4. DASS 21

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No piense demasiado sus respuestas.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 **No me aplicó**
- 1 Me aplicó **un poco**, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó **bastante**, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó **mucho**, o la mayor parte del tiempo

	No me aplicó	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

TOTAL _____

ANEXO 5. Calidad de vida WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Separado/a Casado/a
Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

Enfermedad/Problema

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

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

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

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

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

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

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

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

2

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

4

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

5

ANEXO 6. ESCALA BREVE DE AFRONTAMIENTO

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Versión en español/Brief Resilient Coping Scale, (BRCS))

Estimado paciente:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen su comportamiento y acciones.

Valore cada una de ellas en una escala de 1 a 5, marcando una X en el número que mejor refleje su comportamiento.

	No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Muchas gracias por haber contestado este cuestionario

ANEXO 7. HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (HAQ) DISABILITY INDEX

HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (HAQ) DISABILITY INDEX (Page 1 of 2)

En esta sección nos interesa conocer cómo afecta su enfermedad a su capacidad para desempeñar sus actividades en la vida diaria.

Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor describa su capacidad habitual DURANTE LA SEMANA PASADA:	Sin NINGUNA Dificultad (0)	Con ALGUNA Dificultad (1)	Con MUCHA Dificultad (2)	NO PUDE Hacerlo (3)
	VESTIRSE Y ARREGLARSE ¿Pudo usted: 1- Vestirse solo/a, incluyendo amarrarse las agujetas de los zapatos y abotonarse? 2- Lavarse el cabello?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LEVANTARSE ¿Pudo usted: 3- Levantarse de una silla sin apoyarse? 4- Acostarse y levantarse de la cama?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMER ¿Pudo usted: 5- Cortar la carne? 6- Llevarse a la boca una taza o un vaso llenos? 7- Abrir una caja nueva de un litro de leche?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CAMINAR ¿Pudo usted: 8- Caminar fuera de su casa en un terreno plano? 9- Subir cinco escalones?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si utiliza habitualmente algún UTENSILIO O APARATO DE AYUDA para hacer alguna de las actividades arriba mencionadas, por favor, márcelo con una cruz en la lista siguiente:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.Bastón | <input type="checkbox"/> 5.Aparatos utilizados para vestirse (gancho para abotonarse, aparato para subir cierres, calzador con mango largo, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 2.Andadera | <input type="checkbox"/> 6.Utensilios especialmente adaptados para cocinar o para comer |
| <input type="checkbox"/> 3.Muletas | <input type="checkbox"/> 7.Silla especialmente adaptada |
| <input type="checkbox"/> 4.Silla de ruedas | <input type="checkbox"/> 8.Otros (Especifíquelo): |

Si en alguna de estas actividades suele necesitar LA AYUDA DE OTRA PERSONA, por favor, márcela con una cruz en la lista siguiente:

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9.Vestirse y arreglarse | <input type="checkbox"/> 10. Levantarse | <input type="checkbox"/> 11.Comer | <input type="checkbox"/> 12.Caminar |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------------------|

HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (HAQ) DISABILITY INDEX (Page 2 of 2)

Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor describa su capacidad habitual DURANTE LA SEMANA PASADA:	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGUNA Dificultad	Con MUCHA Dificultad	NO PUDE Hacerlo
	(0)	(1)	(2)	(3)
HIGIENE ¿Pudo usted: 10- Lavar y secar su cuerpo? 11- Tomar un baño de tina (por ej. doblando las rodillas, etc.)? 12- Sentarse y levantarse de la taza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALCANZAR COSAS ¿Pudo usted: 13- Alcanzar y bajar un objeto de aproximadamente 2 kilos (por ej. una botella de refresco familiar) que estuviera por encima de su cabeza? 14- Agacharse para recoger ropa del suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGARRAR ¿Pudo usted: 15- Abrir las puertas de un carro? 16- Abrir frascos que ya han sido abiertos? 17- Abrir y cerrar las llaves del agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES ¿Pudo usted: 18- Hacer mandados e ir de compras? 19- Entrar y salir de un carro? 20- Hacer tareas domésticas (por ej. barrer, arreglar el jardín)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si utiliza habitualmente algún UTENSILIO O APARATO DE AYUDA para hacer alguna de las actividades arriba mencionadas, por favor, márcelo con una cruz en la lista siguiente:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 13. Asiento elevado en la taza | <input type="checkbox"/> 16. Barra para agarrarse en la tina/regadera |
| <input type="checkbox"/> 14. Asiento para bañarse | <input type="checkbox"/> 17. Aparatos con mango largo para alcanzar cosas |
| <input type="checkbox"/> 15. Abridor de frascos (para frascos que ya hayan sido abiertos) | <input type="checkbox"/> 18. Aparatos con mango largo en el baño (tales como un cepillo para la espalda) |
| | <input type="checkbox"/> 19. Otros (Especifíquelo(s):) |

Si en alguna de estas actividades suele necesitar LA AYUDA DE OTRA PERSONA, por favor, márcuela con una cruz en la lista siguiente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 20. Higiene | <input type="checkbox"/> 21. Agarrar y abrir cosas |
| <input type="checkbox"/> 22. Alcanzar cosas | <input type="checkbox"/> 23. Hacer mandados y tareas domésticas |

Reproduced with permission of Stanford University Copyright © MAY 99

ANEXO 8. INVENTARIO BREVE DE PERSONALIDAD BFI-10

BFI-10

Spanish Items (Mexico)

Me veo como alguien que ...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No puede elegir
es reservado	1	2	3	4	5	
generalmente es confiado	1	2	3	4	5	
hace un trabajo esmerado	1	2	3	4	5	
se relaja, maneja bien las personas	1	2	3	4	5	
tiene una imaginación activa	1	2	3	4	5	
es abierto, sociable	1	2	3	4	5	
tiende a encontrar fallas en otros	1	2	3	4	5	
tiende a ser flojo	1	2	3	4	5	
se pone nervioso fácilmente	1	2	3	4	5	
tiene pocas inquietudes artísticas	1	2	3	4	5	

Adaptation taken from ISSP Research Group (2013). International Social Survey Programme: Work Orientation III - ISSP 2005. GESIS Data Archive, Cologne. ZA4350 Data file Version 2.0.0. <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=4350>

ANEXO 9. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD (R808-NP2ESPAÑOL)

RAPID

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD (R808-NP2ESPAÑOL) RAPID 3

El siguiente cuestionario incluye información no disponible en análisis de sangre, rayos X o de ninguna otra fuente más que usted, por favor intente responder cada pregunta aun cuando crea que no se relaciona con usted en este momento. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Por favor responda lo que usted piensa o siente. Muchas gracias.

1. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad reumatólogica, afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (X) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades habituales.

Durante la semana pasada: ¿pudo usted?

Sin Con Algo Con Imposible
Ninguna de Mucha de hacer
dificultad dificultad dificultad

- | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| A) | ¿Vestirse solo(a), incluyendo atarse los cordones de los zapatos, abotonarse y desabotonarse la ropa? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| B) | ¿Entrar y salir de la cama? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| C) | ¿Levantar una taza o un vaso llenos para llevárselos a la boca? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| D) | ¿Caminar fuera de su casa sobre un terreno plano? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| E) | ¿Lavarse y secarse su cuerpo? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| F) | ¿Agacharse para levantar ropa del piso? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| G) | ¿Abrir o cerrar las llaves del agua? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| H) | ¿Entrar y salir de un auto? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| I) | ¿Caminar 3 kilómetros? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| J) | ¿Participar en juegos y deportes como usted quisiera? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Cuánto dolor ha tenido por su enfermedad reumática durante la última semana? Por favor marque con una X en la línea de abajo para indicar cuánto dolor ha tenido:

Sin ningún dolor

El peor dolor que se pueda imaginar

3. Considerando todas las formas en las que su enfermedad reumatólogica le afecta, por favor marque con una X en la línea de abajo lo que mejor describa **¿Cómo se siente en este momento?**

MUY MUY
BIEN 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10 MAL

MUCHAS GRACIAS POR HABER CONTESTADO ESTE CUESTIONARIO

SOLO PARA USO MÉDICO
1- <u>FN</u> (0-10):
<input type="text"/>
1=0.3 16=5.3
2=0.7 17=5.7
3=1.0 18=6.0
4=1.3 19=6.3
5=1.7 20=6.7
6=2.0 21=7.0
7=2.3 22=7.3
8=2.7 23=7.7
9=3.0 24=8.0
10=3.3 25=8.3
11=3.7 26=8.7
12=4.0 27=9.0
13=4.3 28=9.3
14=4.7 29=9.7
15=5.0 30=10
2.PN (0-10):
<input type="text"/>
4.PTGL (0-10):
<input type="text"/>
RAPID 3 (0-30)
<input type="text"/>
Cat:
HS = >12
MS = 6.1-12
LS = 3.1-6
R = <3

CAPÍTULO XI

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Mi nombre es Margarita Isabel Alarcón Jarquín. Soy médica cirujana egresada de la Universidad Autónoma de Nicaragua, donde también completé la especialidad en Medicina Interna. Posteriormente, me trasladé a México para continuar mi formación académica y profesional, siendo aceptada en el programa de subespecialidad en Reumatología e Inmunología Clínica en la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), en Monterrey. Desde marzo de 2024 me desempeño como Jefa de Residentes del Servicio de Reumatología, donde combino actividades clínicas, académicas y de investigación.

Mis principales intereses académicos y científicos incluyen el Síndrome de Sjögren, la afectación dental en enfermedades reumáticas, la psicoreumatología y los aspectos relacionados con la adherencia terapéutica. He participado como ponente y autora de trabajos en congresos nacionales e internacionales. Haber tenido la oportunidad de formarme en otro país ha representado un gran reto y una profunda experiencia de crecimiento profesional y personal. Esta tesis representa el cierre de una etapa que conjuga mi vocación médica con el compromiso por comprender y mejorar la calidad de vida de los pacientes reumatólogicos desde un enfoque integral y humano.