

2014

GRADO DE DISCAPACIDAD FUNCIONAL  
AUTOPERCIBIDA EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE  
ADSCRITOS A LA UMF 66 DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



## ANTECEDENTES

La Artritis Reumatoide es considerada una enfermedad crónica y multidiseminada, de la cual aún se desconoce la etiología.<sup>1, 2, 3</sup>

Se considera multidiseminada porque produce una gran variedad de alteraciones sistémicas en el individuo que la padece.<sup>1, 2, 3</sup>

A pesar de que genera múltiples alteraciones, existe una característica de la enfermedad, la sinovitis, que a su vez destruye el cartílago y genera erosiones óseas y deformidad de las articulaciones en fases avanzadas.<sup>1, 2, 3</sup>

A pesar del grado potencial de producir destrucción, la evolución de esta entidad nosológica no sigue siempre un patrón preestablecido de tiempo, por lo que lo anterior se traduce como un curso clínico variable en los pacientes que padecen esta enfermedad.<sup>1, 2, 3</sup>

En algunas personas, ocasiona simplemente procesos articulares que generan lesiones mínimas y en otros casos puede llegar a generar deformidades articulares tan importantes que alteren la funcionalidad y capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y básicas de la vida diaria.<sup>1, 2</sup>

En ocasiones los pacientes presentan tal grado de discapacidad física secundaria, que es necesario solicitar la incapacidad laboral permanente absoluta.<sup>4</sup>

En estos casos se establece un juicio en donde no se aplican pautas preestablecidas para evaluar el grado de discapacidad; la sentencia la realiza una autoridad competente de acuerdo a la percepción de cada situación individual.<sup>4</sup>

Las personas con discapacidad no cuentan con las mismas oportunidades de servicios de salud, y servicios básicos de acuerdo a sus necesidades físicas; el resto de la población no está familiarizado con este tipo de padecimientos por lo que es la misma sociedad quien excluye, la mayoría de las veces por ignorancia, y omite el trato digno y adecuado a las personas con algún grado de deficiencia física.<sup>5, 6</sup>

Lo anterior repercute directamente en el desarrollo de las personas con discapacidad, debido a que no cuentan con las mismas oportunidades laborales y esto se traduce como una deficiente situación socioeconómica, lo que a su vez conlleva a estas personas a depender de familiares cercanos, pareja e hijos.<sup>5, 6</sup>

En la tabla de prevalencia de discapacidad moderada y grave (en millones de personas), por condición de salud principal asociada con la discapacidad, edad y nivel de ingreso de los países incluida en el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud del 2011 se observa la Artritis Reumatoide en el lugar número 19, en donde 11.9 millones de personas en el mundo padecen discapacidad moderada o grave secundaria a este padecimiento.<sup>6</sup>

En un estudio realizado en el Sureste de México por el Programa Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD) se reportó que la Artritis Reumatoide ocupa el tercer lugar de las Enfermedades Reumáticas en cuanto a prevalencia.<sup>7</sup>

El estudio y evaluación del grado de discapacidad funcional en pacientes con Artritis Reumatoide toma gran importancia partiendo del hecho de que el paciente es un ser biopsicosocial, en el que se generan específicamente con este padecimiento, sentimientos negativos y de desesperanza generados por la

dificultad para realizar tareas sencillas que para el resto de las personas pasa desapercibido.<sup>8</sup>

Lo anterior puede generar alteraciones mentales que produzcan morbilidad psiquiátrica secundaria, por lo que además de la funcionalidad física, también podemos establecer un pronóstico mental y evitar dichos trastornos con acciones preventivas.<sup>8</sup>

Uno de los factores que influyen con mayor fuerza en la adaptación a la enfermedad es la percepción que tenga el paciente sobre la eficacia que pueda tener para poder enfrentarse a su padecimiento.<sup>9</sup>

La autoeficacia percibida es definida como la interpretación personal de cada persona acerca de las capacidades que tiene; de acuerdo a esta percepción realizara acciones que le permitan desenvolverse de manera adecuada en las actividades que se presenten en su vida.<sup>9</sup>

El término autoeficacia no se refiere al acceso que se tenga a algún tipo de recurso; se refiere a la percepción del individuo para utilizar los recursos propios y materiales para resolver distintas situaciones.<sup>9</sup>

En algunas personas, el juicio que se tiene sobre la autoeficacia interfiere con la eficacia misma, esto quiere decir que si se cree que se tiene una pobre capacidad de utilización de recursos se observará una repercusión directa sobre el desempeño adecuado.<sup>9</sup>

En la Artritis Reumatoide en particular, la percepción de resolución de problemas se ve aún más afectada, por los cambios drásticos en la autosuficiencia que generan las secuelas físicas de la enfermedad.<sup>9</sup>

La salud de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud propuesta en 1946 “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>9</sup>

Con el paso del tiempo, se ha observado que existe una disparidad entre el estado de salud real y la capacidad funcional autopercebida y que hay individuos en los que no corresponde la propia percepción de su salud y su capacidad potencial real o la percibida en una evaluación médica, y que además, mientras menos salud se crea que se tiene, menos funcional será ese individuo.<sup>10, 11</sup>

Existe un instrumento para medir la discapacidad funcional autopercebida: el “Stanford Health Assessment Questionnaire”; fue publicado en 1980 y fue el primer instrumento basado en las condiciones generales centradas en el paciente. Fue diseñado como un modelo de auto-evaluación precisamente porque se toma en cuenta la manera en la que el paciente se visualiza a sí mismo y ha jugado un rol muy importante en diversas áreas de la evaluación del paciente con Artritis Reumatoide.<sup>13, 14, 15, 16</sup>

Este cuestionario está validado y se ha utilizado en múltiples estudios en diferentes partes del mundo y su importancia radica en que la subjetiva percepción médica no interfiere sino que el paciente se evalúa a sí mismo.<sup>13, 14, 17</sup>

El HAQ mide el grado de discapacidad funcional autopercebida y se utiliza como una medida de alta sensibilidad para evaluar el pronóstico y determinar el grado de incapacidad producido por esta enfermedad. <sup>13, 14, 15, 18</sup>

Puede ser aplicado de manera útil en múltiples ámbitos del análisis de la enfermedad, desde la práctica clínica diaria, hasta ser útil como marcador en el daño a largo plazo. <sup>13, 14, 15, 18</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La Artritis Reumatoide es una enfermedad crónica de larga evolución que ha sido considerada como una causa importante de morbilidad y una de las causas más frecuentes de discapacidad crónica. Éste padecimiento genera un impacto negativo y de desequilibrio en el individuo, la familia y la sociedad. Una de las variables más importantes para evaluar a un paciente con este padecimiento es la repercusión de las complicaciones en la realización de tareas básicas. No se han realizado estudios sobre discapacidad funcional autopercebida en pacientes con patología de AR en la clínica 66, motivo por el cual se realiza este estudio de investigación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de discapacidad funcional autopercebida en base al cuestionario HAQ en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide adscritos a la UMF 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

## HIPÓTESIS

El grado de discapacidad funcional autopercebida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide adscritos a la UMF 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social es predominantemente discapacidad moderada.

## OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de discapacidad funcional autopercebida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide adscritos a la UMF 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el cuestionario HAQ.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el género de los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide.
- Identificar la edad de los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide.
- Identificar el tiempo de evolución de Artritis Reumatoide.
- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes.
- Determinar la Tipología familiar de cada paciente.
- Determinar el Índice de Pobreza familiar de cada paciente.
- Clasificar el grado de discapacidad funcional autopercebida.
- Identificar comorbilidades.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- DISEÑO: Encuesta descriptiva prospectiva
- LUGAR: Unidad de Medicina Familiar N° 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social
- TIEMPO: Mayo 2012 – Diciembre 2013
- POBLACIÓN: Pacientes adscritos a la UMF N° 66 del IMSS con diagnóstico de Artritis Reumatoide
- MUESTRA: 216

El tipo de muestreo empleado en esta investigación es un muestreo aleatorio simple con una confianza del 95%, el cual está basado en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error.

- $n = \frac{(1.96)^2(.5)(.5)(490)}{(490)(.05)^2 + (1.96)^2(.5)(.5)} = 216$

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes portadores de Artritis Reumatoide
- Masculinos y femeninos
- Mayores de 18 años
- Adscritos a la UMF 66
- Cualquier tiempo de evolución de la enfermedad
- Que acepten participar en el estudio
- Que sepan leer y escribir

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que tengan algún deterioro cognitivo-conductual

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes con pérdida de vigencia
- Cuestionarios incompletos

## PROGRAMA DE TRABAJO

De acuerdo al censo de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide adscritos a la UMF N° 66 del IMSS se identificará la población de pacientes para el estudio de los mismos, posteriormente se incluirán en el estudio todos los pacientes identificados aplicando los criterios de selección de esta investigación.

Se establecerá contacto con los pacientes con los datos personales obtenidos en el censo, además de pacientes que acudan a la consulta de Medicina Familiar o a la consulta de Reumatología.

Se le propondrá a cada paciente que participe en un trabajo de investigación y si acepta se le proporcionará el cuestionario Health Assesment Questionnaire en la versión traducida al español para que lo responda.

Se evaluarán los resultados obtenidos y se estadificará a cada paciente en el grado de discapacidad funcional autopercebida.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Discapacidad funcional autopercebida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales	Respuesta a cuestionario HAQ (Anexo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;0.5 Sin discapacidad</li> <li>• 0.5-1 Discapacidad ligera</li> <li>• 1-2 Discapacidad moderada</li> <li>• &gt;2 Discapacidad funcional severa</li> </ul>	Ordinal
Género	Expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. Distingue los aspectos atribuidos desde	Mediante interrogatorio directo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal

	un punto de vista social de los determinados biológicamente.			
Edad	Cuantificación que se utiliza para hacer mención del tiempo de existencia de un ser vivo desde su nacimiento.	Mediante interrogatorio directo.		Razón
Estado Civil	Estado actual en el que se encuentra relacionada una persona con otra del mismo sexo o del sexo opuesto. En México sólo se reconocen 2 estados civiles: soltero y casado, pero para fines prácticos en esta investigación se tomará en cuenta la situación física	Mediante interrogatorio directo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Separado</li> </ul>	Nominal

	real de cada paciente.			
Escolaridad	Nivel máximo de estudios alcanzado por una persona en el sistema nacional	Mediante interrogatorio directo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Carrera técnica</li> <li>• Licenciatura</li> <li>• Posgrado</li> </ul>	Ordinal
Ocupación	Desempeño de un cargo, todo trabajo o tarea, sobre todo si es habitual. Oficio o profesión	Mediante interrogatorio directo	Desempleado Campesino Obrero Empleado Comerciante Ama de casa Jubilado Otros	Nominal
Índice de masa corporal	Es el criterio diagnóstico del estado nutricional que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al	Por medición de estatura y peso, relacionándolos en la siguiente fórmula: $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2}$	Clasificación de OMS del IMC: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 18,5 kg/m<sup>2</sup>: Bajo peso</li> <li>• 18,5 a 24,9: Peso normal</li> <li>• 25 a 29,9:</li> </ul>	Ordinal

	cuadrado.		<p>Sobrepeso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 a 34,9: Obesidad grado 1</li> <li>• 35 a 39,9: Obesidad grado 2</li> <li>• &gt; 40: Obesidad mórbida o grado 3.</li> </ul>	
TIPOLOGIA FAMILIA	Formas de organización familiar de acuerdo a parámetros relacionados con sus características socioeconómicas y demográficas.	De acuerdo a las definiciones del consenso de medicina familiar, mediante cuestionario autoaplicado	<p>COMPOSICION</p> <p>Nuclear</p> <p>Extensa</p> <p>Compuesta</p> <p>PRESENCIA FISICA</p> <p>Integrada</p> <p>Semi-integrada</p> <p>Desintegrada</p> <p>DESARROLLO</p> <p>Moderna</p> <p>Tradicional</p> <p>DEMOGRAFIA</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p>	Nominal
Índice	Instrumento de	Mediante	Sin evidencia de	Nominal

Simplificado de Pobreza Familiar	autoaplicación que evalúa elementos esenciales para la identificación de pobreza en las familias.	cuestionario autoaplicado.	pobreza familiar (0-3) Pobreza familiar baja (3.5-6) Pobreza familiar alta (6.5-10)	
----------------------------------	---	----------------------------	---	--

## RECURSOS

### Humanos:

Investigador principal, asesores metodológicos, asesores estadísticos y asesores clínicos, colaboradores.

### Físicos:

- Censo de pacientes portadores de Artritis Reumatoide
- Material de papelería
- Cuestionarios HAQ para evaluar a cada paciente perteneciente a la muestra.

### Financieros:

Serán proporcionados por el investigador principal.

## ETICA

Este proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud promulgadas en 1986 y a las normas éticas elaboradas de Helsinki de 1972 y modificado en 1989. Se someterá a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF 66. La información será confidencial, se protegerá la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

El estudio es Descriptivo, Transversal, Prospectivo y sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados. Esta investigación se considera de acuerdo a la clasificación del Artículo 16 como Riesgo mínimo. Además se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18 ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 2011
2. Acón Ramírez D, Zapata Aguilar N, Méndez Rodríguez A. Artritis Reumatoide. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2011; 69 (602): 299-307
3. Prada Hernández D, Rosabal Callejas N, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón J, Hernández Cuellar I, López Mantecón A. Artritis Reumatoide: Beneficios clínicos observados en pacientes tratados con anticuerpo monoclonal Itolizumab (t1h mab), 2 años después de recibir tratamiento. Revista Cubana de Reumatología 2011; 13 (17,18): 5-13
4. De la Puebla Pinilla A. Valoración Médica y Jurídica de la Incapacidad Laboral. España: La Ley; 2007
5. Vinaccia S, Cadena J, Juárez F, Contreras F, Anaya JM. Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Int J Clin Health Psychol 2004; 4 (1)
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2011
7. Álvarez Nemegyei J, Peláez Ballestas I, Sanin LH, Cardiel M, Ramirez Angulo A, and Goycochea Robles MV. Prevalence of Musculoskeletal Pain and Rheumatic Diseases in the Southeastern Region of Mexico. A

COPCORD-Based Community Survey. The Journal of Rheumatology 2011; 38 (86)

8. Campos Zamora M, López Mantecón AM, Sotolongo García Y. Morbilidad Psiquiátrica en pacientes con Artritis Reumatoide. Revista Cubana de Reumatología. 14 (19), 2012
9. Vinaccia S, Contreras F, Restrepo Londoño LM, Cadena J, Anaya JM. Autoeficacia, Desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Int J Clin Health Psychol 2005; 5 (1)
10. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100
11. Lázaro Alquézar A, Rubio Aranda E, Sánchez Sánchez A, García Herrero JC. Capacidad funcional para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a Centros de Convivencia en Zaragoza capital en 2005. Revista Española de Salud Pública 2007;81(6)
12. Blanco García, Francisco Javier. Manual SER de las enfermedades reumáticas. 5ª. EDICIÓN. España: Ed. Médica Panamericana; 2008
13. Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). Clin Exp Rheumatol 2005; 23 (39): S14-S18
14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL: The State of Aging and Health in America. 2004, Merck Institute of Aging & Health
15. Rat AC, Boissier MC: Rheumatoid Arthritis: Direct and indirect costs. Joint Bone Spine 2004; 71: 518-24

16. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, & Holman HR, Measurement of patient Outcomes in arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 1980; 23: 137-145.
17. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto, México: Secretaria de Salud, 2009
18. Caballero CV, Rozenboim J, Afanador A, Venegas C, Rocha F, Carpio M, Alonso L. Utilidad de un cuestionario de factores pronósticos en la evaluación de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología* 2005; 12 (4): 301-311

## ANEXOS

### ANEXO 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:			
Fecha:	Edad:	Sexo:	Ocupación:
Escolaridad:		Situación de pareja:	
Drogas:		Tabaquismo:	Alcoholismo:
Diabetes:		Años de diagnóstico:	
Tratamiento:			
Hipertensión Arterial:		Años de diagnóstico:	
Tratamiento:			
Años desde el diagnóstico de AR:			

### **ANEXO 2.** ÍNDICE SIMPLIFICADO DE POBREZA FAMILIAR

Elija en cada recuadro una opción de acuerdo a la situación de su familiar:

<p>Ingreso económico familiar:</p> <p>&lt; 60 pesos..... <input type="checkbox"/></p> <p>60-120 pesos..... <input type="checkbox"/></p> <p>180-240 pesos..... <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 300 pesos..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Número de hijos dependientes:</p> <p>&gt;3 hijos..... <input type="checkbox"/></p> <p>2 hijos..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 hijo..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ningún hijo..... <input type="checkbox"/></p>
<p>Escolaridad materna: <input type="checkbox"/></p> <p>Sin instrucción..... <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria incompleta..... <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria completa..... <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria en adelante..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Número de personas por dormitorio:</p> <p>&gt;5 personas..... <input type="checkbox"/></p> <p>4 personas..... <input type="checkbox"/></p> <p>3 personas..... <input type="checkbox"/></p> <p>1 a 2 personas..... <input type="checkbox"/></p>

## ANEXO 3. HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE

### Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

	Durante la <u>última semana</u> , ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse y asearse	1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Enjabonarse la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantarse	3) Levantarse de una silla sin brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Acostarse y levantarse de la cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	5) Cortar un filete de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Abrir un cartón de leche nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7) Servirse la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9) Subir cinco escalones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene	10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11) Sentarse y levantarse del retrete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) Ducharse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcanzar	13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14) Agacharse y recoger ropa del suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prensión	15) Abrir la puerta de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17) Abrir y cerrar los grifos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	18) Hacer los recados y las compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19) Entrar y salir de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0	0.000
1	0.125
2	0.250
3	0.375
4	0.500
5	0.625
6	0.750
7	0.875
8	1.000
9	1.125
10	1.250
11	1.375
12	1.500
13	1.625
14	1.750
15	1.875
16	2.000
17	2.125
18	2.250
19	2.375
20	2.500

Señale para qué actividades **necesita la ayuda de otra persona**:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> .. Vestirse, asearse | <input type="checkbox"/> .. Caminar, pasear  | <input type="checkbox"/> .. Abrir y cerrar cosas (prensión) |
| <input type="checkbox"/> .. Levantarse        | <input type="checkbox"/> .. Higiene personal | <input type="checkbox"/> .. Recados y tareas de casa        |
| <input type="checkbox"/> .. Comer             | <input type="checkbox"/> .. Alcanzar         |   |

Señale si utiliza alguno de estos **utensilios** habitualmente:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> .. Cubiertos de mango ancho                   | <input type="checkbox"/> .. Abridor para tarros previamente abiertos |
| <input type="checkbox"/> .. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas |  |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento o barra especial para el baño      |  |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento alto para el retrete               |  |

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: CAPACIDAD FUNCIONAL AUTOPERCIBIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDA ADSCRITAS A LA UMF NO. 66 DEL IMSS

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

XALAPA VERACRUZ AÑO 2014

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Procedimientos:

Posibles riesgos y molestias:

RIESGO MINIMO

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

CREAR UNA BASE DE DATOS

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

NO APLICA

Participación o retiro:

VOLUNTARIO

Privacidad y confidencialidad:

CONFIDENCIAL

En caso de colección de material biológico (si aplica):

  
  

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Sandra Leonor Badillo Chenge

Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013