

\*Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora. México. \*\*Médico especialista en Medicina Familiar profesor adjunto de la residencia en Medicina Familiar en UMF 37 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Hermosillo, Sonora. México\*\*\* Médico especialista en Medicina Familiar, Coordinador clínico de Investigación en Salud UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora. México.

#### Autor de Correspondencia:

Dr. Héctor Tecuanhuey-Tlahuel. **Correo electrónico:** hectorrtlahuel1@gmail.com

**Recepción:** 17-04-2024

**Aceptación:** 30-05-2024

El presente es un artículo open access bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Responsabilidades éticas

Este trabajo fue aprobado por Comité Local de investigación. Los pacientes firmaron el consentimiento informado con previo conocimiento de la investigación.

#### Financiación

No se recibió financiamiento alguno para realizar este estudio.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria y su relación con la repercusión familiar en pacientes con artritis reumatoide

### *Functional Dependence on Basic Activities of Daily Living and its Family Impact in Patients with Rheumatoid Arthritis*

### *Dependência funcional para atividades básicas de vida diária e sua relação com o impacto familiar em pacientes com artrite reumatoide*

Lizet Avila Martínez, \* Dulce Anamin Mada-Duarte, \*\* Héctor Tecuanhuey Tlahuel. \*\*\*

DOI: 10.62514/amf.v26i4.67

#### Resumen

**Objetivo:** Analizar la relación entre dependencia funcional a las actividades básicas de la vida diaria y la repercusión familiar en pacientes con artritis reumatoide (AR). **Métodos:** Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se efectuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 37 de Hermosillo, Sonora. México. Entre enero 2022 y abril del 2023 se identificaron 372 pacientes con el diagnóstico de AR. Muestreo no probabilístico. La muestra de este estudio fue de 57 pacientes de 40 a 60 años que acudieron a consulta externa de diciembre de 2023 a marzo de 2024. Los pacientes firmaron el consentimiento informado correspondiente. En 57 pacientes se aplicó el Índice de Barthel para determinar la dependencia funcional y el Instrumento de Repercusión Familiar para los efectos de la AR en la familia. **Resultados:** De los 57 pacientes, 79% fueron mujeres y 21% hombres. El 75.4% presentaron dependencia leve y el 50.9% repercusión familiar severa. Se buscó la relación entre dependencia funcional leve y repercusión familiar severa con  $\chi^2$   $p < 0.001$ . Por áreas de repercusión familiar, el área sociopsicológica y de funcionamiento familiar con la dependencia funcional leve obtuvo  $p < 0.001$ . **Conclusiones:** En este estudio no se encontraron pacientes con dependencia funcional grave, sin embargo, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron dependencia leve con repercusión familiar severa.

**Palabras clave:** Actividades de la vida diaria, Artritis, Reumatoide, Centros de atención ambulatoria.

#### Abstract

**Objective:** To analyze the relationship between functional dependence on basic activities of daily living and family impact in patients with rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** Observational, cross-sectional, prospective and analytical study. It was carried out in the Family Medicine Unit No. 37 of Hermosillo,

Sonora. Mexico. Between January 2022 and April 2023, 372 patients were identified with the diagnosis of RA. Non-probability sampling. The sample of this study was 57 patients between 40 and 60 years old who attended the outpatient clinic from December 2023 to March 2024. The patients signed the corresponding informed consent. In 57 patients, the Barthel Index was applied to determine functional dependence and the Family Impact Instrument was applied to the effects of RA on the family. **Results:** Of the 57 patients, 79% were women and 21% men. 75.4% presented mild dependence and 50.9% had severe family repercussions. The relationship between mild functional dependence and severe family impact was sought with  $\chi^2$   $p < 0.001$ . **Conclusions:** In this study, no patients with severe functional dependence were found, however, it was observed that the majority of patients presented mild dependence with severe family repercussions.

**Keywords:** Activities of Daily Living, Arthritis, Rheumatoid, Ambulatory Care Facilities.

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar a relação entre a dependência funcional nas atividades básicas da vida diária e as repercussões familiares em pacientes com artrite reumatoide (AR). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, prospectivo e analítico. Foi realizado na Unidade de Medicina Familiar nº 37 de Hermosillo, Sonora. México. Entre janeiro de 2022 e abril de 2023, foram identificados 372 pacientes com diagnóstico de AR. Amostragem não probabilística. A amostra deste estudo foi de 57 pacientes entre 40 e 60 anos que compareceram ao ambulatório no período de dezembro de 2023 a março de 2024. Os pacientes assinaram o correspondente consentimento informado. Em 57 pacientes foi aplicado o Índice de Barthel para determinar a dependência funcional e o Instrumento de Impacto Familiar foi aplicado para os efeitos da AR na família. **Resultados:** Dos 57 pacientes, 79%

eram mulheres e 21% homens. 75,4% apresentaram dependência leve e 50,9% tiveram repercussões familiares graves. Buscou-se a relação entre dependência funcional leve e impacto familiar grave com  $\chi^2$   $p < 0,001$ . Por áreas de impacto familiar, a área sociopsicológica e de funcionamento familiar com dependência funcional leve obteve  $p < 0,001$ . **Conclusões:** Neste estudo não foram encontrados pacientes com dependência funcional grave, porém observou-se que a maioria dos pacientes apresentava dependência leve com graves repercussões familiares.

**Palavras-chave:** Atividades de Vida Diária, Artrite Reumatoide, Unidades Ambulatoriais.

### Introducción

La artritis reumatoide (AR) es mucho más que un simple trastorno articular, sus efectos pueden permear todas las facetas de la vida de un individuo, incluyendo su *dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria* (ABVD) y la repercusión en su entorno familiar. La relación entre estas dos variables se refleja en como la progresión de la enfermedad puede llevar a una disminución en la autonomía del paciente, lo que a su vez puede causar estrés y cambios significativos en el núcleo familiar.<sup>1-2</sup>

La AR es una enfermedad sistémica, crónica y progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud reporta que las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, de absentismo laboral y pérdida de trabajo.<sup>3</sup> En general, la prevalencia de AR a nivel mundial oscila entre el 0.3 al 1.2%, las estimaciones más altas corresponden a tribus indígenas americanas por encima del 3%, y las más bajas se han encontrado en África y Asia, por debajo del 0.2%.<sup>4</sup> En México las enfermedades reumáticas afectan a aproximadamente a 10 millones de personas, siendo la AR y la osteoartritis las dos más comunes.<sup>5</sup> En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó una prevalencia del 1.6% dentro de la población, lo que colocó a México entre los países con alto porcentaje en AR. En el Estado de Sonora, México no se cuenta con un registro oficial de casos nuevos dentro de las Enfermedades Reumáticas ni de AR por lo cual la información sobre su incidencia y prevalencia en el Estado es muy limitada.<sup>6</sup>

La AR afecta principalmente las articulaciones diartrodiales y las estructuras periarticulares ocasionando inflamación, dolor, y rigidez.<sup>7</sup> El dolor constante, la fatiga, y la disminución de la movilidad pueden limitar la capacidad de los pacientes para realizar tareas tan básicas como vestirse, cocinar, conducir o incluso caminar. Los efectos de la AR en la dependencia funcional son tanto físicos como psicológicos, dado a la pérdida de independencia y autonomía.<sup>1-2</sup> La AR

no solo afecta a quienes la padecen, sino que también puede alterar la dinámica familiar. Los miembros de la familia pueden encontrarse asumiendo roles de cuidadores, asistiendo en las tareas cotidianas y brindando apoyo emocional, afectando la calidad de vida de todos los involucrados. El entendimiento de estas dos variables, es fundamental para proporcionar un enfoque de tratamiento integral que no solo se centre en los síntomas físicos de la AR, sino que también tome en cuenta el bienestar emocional y social de los pacientes y sus familias.<sup>2,8</sup> El entorno familiar es muy importante, si se rompe el vínculo familiar, la familia se verá afectada y como consecuencia surgirán familias disfuncionales. La repercusión familiar se refiere al impacto que la enfermedad tiene en la vida de los miembros de determinada familia. Esto puede tomar varias formas, que incluyen cambios en: las dinámicas familiares, roles de cuidado, aspectos emocionales y consideraciones financieras.<sup>9-10</sup>

Esta investigación resalta la importancia de la evaluación integral de los pacientes con AR, reconocer las limitaciones de sus actividades de vida diaria, y valorar la repercusión en su entorno familiar. Es decir, es una primera aproximación al problema para conocer datos epidemiológicos, clínicos, funcionales y familiares que nos ayudarán a comprenderlo mejor e intentar realizar a futuro intervenciones efectivas, sobre todo aquellas enfocadas a la prevención de la progresión de la enfermedad. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre dependencia funcional de ABVD y la repercusión familiar en pacientes con AR.

### Métodos

Estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico por muestreo no probabilístico. Se efectuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 37 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora, México; donde se buscó la relación entre dependencia funcional de ABVD y su repercusión familiar en pacientes con AR. De acuerdo al censo del Área de Información Médica y Archivo Clínico de enero 2022 a abril del 2023 se contabilizó un total de 372 pacientes con el diagnóstico de AR. La muestra de este estudio fue de 57 pacientes de 40 a 60 años que acudieron a consulta externa de diciembre de 2023 a marzo de 2024; se les explicó detalladamente en qué consistía la investigación y firmaron el consentimiento informado correspondiente.

El concepto de dependencia funcional se refiere a la capacidad presente de una persona para realizar las actividades de vida diaria sin apoyo o supervisión.<sup>11-12</sup> La AR se asocia a: *la limitación en las actividades diarias, discapacidad laboral, menor calidad de vida y altos costos de atención médica.*<sup>3,6,13</sup> Uno de los instrumentos recomendados para medir la dependencia

funcional es el índice de Barthel, el cual se ha convertido en una herramienta esencial en la rehabilitación y en la evaluación de pacientes con AR para quienes las actividades cotidianas pueden resultar desafiantes debido a sus síntomas físicos. Ofrece una evaluación objetiva y estandarizada de cómo la AR afecta la capacidad del paciente para realizar actividades de vida diaria, proporcionando evaluación de la dependencia funcional, progresión de la enfermedad, planificación del tratamiento, cuidado y evaluación del resultado del tratamiento.<sup>14-15</sup>

La AR crea una cascada de repercusiones que trascienden el ámbito médico e impactan a la familia, ya que provoca cambios en roles y responsabilidades. Ocasiona impacto económico en la familia con los costos de tratamiento y la disminución de la capacidad de trabajo. Los familiares de los pacientes con AR a menudo asumen un papel de cuidadores, lo que puede generar un estrés significativo y alterar el equilibrio familiar.<sup>16</sup> Por lo que poder evaluar la repercusión familiar de los pacientes con AR se ha convertido en un tema vital en la actualidad. Para este propósito se utilizó el Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA), el cual ha demostrado evidencias de validez y confiabilidad adecuadas. El instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en cuatro áreas: área socioeconómica, sociopsicológica, funcionamiento familiar y estado de salud.<sup>17</sup> La presente investigación fue aprobada por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud (CLIES) con el registro institucional R: 2023-2604-119

**Tabla 1. Distribución de la Repercusión Familiar de pacientes con AR según áreas evaluadas**

Nivel de repercusión	ÁREA							
	Socioeconómica		Sociopsicológica		Funcionamiento familiar		Estado de salud	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No repercusión	0	0	0	0	1	1.75%	8	14.03%
Repercusión leve	12	21%	3	5.26%	5	8.70%	30	52.60%
Repercusión moderada	10	17.50%	12	21.05%	5	8.70%	8	14.03%
Repercusión elevada	13	22.80%	34	59.60%	15	26.30%	7	12.28%
Repercusión severa	22	38.50%	8	14.03%	31	54.30%	4	7.01%
TOTAL	57		57		57		57	

## Resultados

Se incluyó una muestra de 57 pacientes, encontrando una media de edad de 53.1, de los cuales el 72% (n=41) se concentró principalmente en el grupo de 51-60 años y el 28% (n=16) en el grupo de 40-50 años. Con relación al género predominó el femenino con un 79% (n=45) y el 21% (n=12) masculino. En cuanto a la escolaridad, predominó el nivel de licenciatura con 45.6% (n=26), seguido por preparatoria 26.3% (n=15), secundaria 21.1% (n=12) y primaria 7% (n=4). Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes eran casados con un 57.9% (n=33), seguidos por unión libre 31.6% (n=18) y solteros con 10.5% (n=6). La ocupación más frecuente fue la de empleado con un 59.6% (n=34) y hogar con un 40.4% (n=23). Con respecto al tiempo de diagnóstico de AR el 75% (n=43) presentaron más de cinco años de evolución mientras que el 25% (n=14) presentó menos de cinco años.

Se buscó la dependencia funcional en actividades básicas de vida diaria en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide a través de la encuesta del índice de Barthel, se identificó que el 12.3% (n=7) tenía independencia, el 75.4% (n=43) dependencia leve, el 12.3% (n=7) dependencia moderada, y ninguno con dependencia grave o total. Se aplicó el instrumento Índice de Repercusión Familiar (IRF) para conocer la afección de la repercusión familiar en pacientes con AR donde se encontró que el 50.9% (n=29) presentó repercusión familiar severa, el 24.6% (n=14) elevada, 15.8% (n=9) moderada, 7% (n=4) leve y el 1.8% (N=1) con no repercusión. A los 57 pacientes se les evaluó a cada uno las cuatro dimensiones de la repercusión familiar: en la dimensión socioeconómica el 38.5% tuvieron repercusión severa, dimensión sociopsicológica 59.6% presentó repercusión elevada, dimensión de funcionamiento familiar 54.3% con repercusión severa y la dimensión del estado de salud 52.6% mostró repercusión leve. (Tabla 1).

Al analizar la interacción de la dependencia funcional en las actividades básicas de vida diaria (ABVD) y la repercusión familiar, encontramos que dentro de los pacientes con dependencia leve (n=43), el 55.8% (n=24) presentó una repercusión familiar severa y el 20.9% (n=9) presentó una repercusión familiar elevada (Tabla II). Se buscó la relación de la dependencia funcional leve de ABVD y repercusión familiar severa a través del análisis estadístico de  $\chi^2$  obteniendo una p de <0.001, la cual fue estadísticamente significativa. (Tabla III). Al analizar por área o dimensiones de repercusión familiar, el área sociopsicológica y área de funcionamiento familiar con la dependencia funcional leve se obtuvo p <0.001 las cuales fueron estadísticamente significativas. (Tablas IV y V).

Tabla II. Dependencia Funcional ABVD y Repercusión Familiar

		Repercusión Familiar					Total
		Repercusión leve	Repercusión moderada	Repercusión elevada	Repercusión severa		
Dependencia Funcional ABVD	Dependencia moderada	0	0	1	3	3	7
	Dependencia leve	1	3	6	9	24	43
	Independencia	0	1	2	2	2	7
Total		1	4	9	14	29	57

Tabla III. Prueba  $\chi^2$  para dependencia leve ABVD vs repercusión familiar severa

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
X2 de Pearson	13.497	1	<.001
Corrección de continuidad	11.304	1	<.001
Razón de verosimilitud	18.564	1	<.001
Asociación lineal por lineal	13.260	1	<.001
N de casos válidos	57	1	

Tabla IV. Prueba de  $\chi^2$  para dependencia leve vs área sociopsicológica

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.434	1	<.001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	24.247	1	<.001		
Razón de verosimilitud	32.762	1	<.001		
Prueba exacta de Fisher				<.001	<.001
Asociación lineal por lineal	26.952	1	<.001		
N de casos válidos	57				

### Discusión

De una muestra total de 57 paciente el 79% fueron mujeres y 21% hombres, lo que corresponde a lo observado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en donde se menciona que los casos nuevos de AR por lo general son entre dos y tres veces más altos en las mujeres que en los hombres.<sup>7</sup> En la dependencia funcional de ABVD el 75.4% de los pacientes presentaron dependencia leve, lo que concuerda con un estudio realizado por Espinosa et al.<sup>18</sup> en una muestra de 217 usuarios con AR, en donde se encontró que la capacidad funcional más frecuente (95%) indicó una “discapacidad leve”. Respecto a los resultados individuales en las áreas de actividades diarias, encontraron que las áreas más afectadas eran: vestido y aseado, levantarse, comer, caminar e higiene, concluyendo que la mayoría de los usuarios presentaron dependencia leve para ABVD, a diferencia de nuestro estudio en donde las áreas más afectadas fueron desplazarse y subir y bajar escaleras.

En un estudio realizado por Cotarelo-Méndez AM. et al.<sup>19</sup> se evaluó la asociación de capacidad funcional y repercusión familiar de los pacientes con AR con una muestra total de 53 pacientes de los cuales el 64.1 % superaba los cinco años de diagnóstico y el 51% presentó una dependencia funcional leve. Con respecto a la repercusión familiar en el área socioeconómica la repercusión elevada predominó con 39.6%, en el área sociopsicológica tuvo repercusión severa 30.2%, en cuanto al funcionamiento familiar manifestaron repercusión elevada en 35.8% y en el estado de salud prevaleció la repercusión elevada (39.6%). Lo anterior es similar a lo encontrado en nuestro estudio, donde el 75% presentaron más de cinco años de evolución con la enfermedad y 75.4% dependencia leve. En la repercusión familiar se obtuvieron valores similares donde de manera global, el 50.9% de los pacientes mostraron tener una repercusión familiar severa, en el área socioeconómico predominó con 38.5% la repercusión severa, área sociopsicológica

Tabla V. Prueba de  $\chi^2$  para dependencia leve vs área funcionamiento familiar

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.127	1	<.001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	19.316	1	<.001		
Razón de verosimilitud	27.661	1	<.001		
Prueba exacta de Fisher				<.001	<.001
Asociación lineal por lineal	21.739	1	<.001		
N de casos válidos	57				

59.65% con repercusión elevada y por último en el área de funcionamiento familiar 54.3% con repercusión severa. En el análisis estadístico de asociación entre la dependencia funcional leve de ABVD y su relación con la repercusión familiar severa, se obtuvo  $p < 0.001$ , la cual fue estadísticamente significativa. Una limitante de este estudio podría ser el tamaño de la muestra y el rango de edad, ya que los adultos de mediana edad suelen tener mejor apego al tratamiento y por consecuencia menos dependencia funcional en ABVD; al considerar una muestra más amplia se podrían abarcar más pacientes con algún otro grado de dependencia y repercusión familiar.

### Conclusiones

La mayoría de la población -en el presente estudio- se encontró con una dependencia funcional leve en actividades básicas de la vida diaria con una repercusión familiar elevada y severa. Estos pacientes reflejaron que podían realizar la mayoría de las ABVD, sin embargo, a pesar de tener una dependencia leve, mostraron tener una mala repercusión familiar reflejando no tener una buena red de apoyo, donde las áreas más afectadas fueron la sociopsicológica y la de funcionamiento familiar.

Estos resultados subrayan la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario, en donde se tomen en cuenta factores como el contexto socioeconómico y la esfera psicológica, debido a que la familia juega un papel importante en donde se asumen por ejemplo los roles de cuidadores, brindando apoyo emocional y físico en actividades cotidianas, lo cual podría llegar a producir un impacto negativo en las familias; como consecuencia de las crisis económicas, los problemas de adaptación, los de participación en la sociedad y las alteraciones en el funcionamiento familiar. Por estas razones, es importante incluir estrategias de

educación dirigidas al cuidador y/o al resto de la familia para evitar situaciones de estrés y tensión dentro del núcleo familiar afectando su calidad de vida. La implementación de estas medidas no solo buscan aliviar la presión sobre los servicios de salud, sino tener una adecuada y eficiente red de apoyo familiar para así mejorar las relaciones dentro de la propia familia. Como médicos familiares -al adoptar un enfoque más integral y prestar atención a las complejidades del entorno familiar- podemos avanzar hacia un sistema de salud que atienda de manera más efectiva y humana las necesidades de la población y se ofrezca un manejo y tratamiento más asertivo e individualizado a cada paciente.

### Referencias

1. Cruz-Castillo Y, Montero N, Salazar-Ponce R, Villacís-Tamayo R. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. *Rheumatol Clin (Engl Ed)*. 2019;15(5):296-300.
2. Intriago M, Maldonado G, Cardenas J, Rios C. Quality of life in Ecuadorian patients with established rheumatoid arthritis. *Rheumatol*. 2019;11:199-205.
3. Gobierno de México. Día Mundial de la Artritis y las Enfermedades Reumáticas; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-y-las-enfermedades-reumaticas-12-de-octubre?idiom=es#:~:text=Se%20estima%20que%201.5%25%20de,particularmente%20en%20manos%20y%20rodillas>.
4. Carmona L. Epidemiología de la artritis reumatoide. Unidad de Investigación (Epidemiología clínica). Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. *Revista Española de Reumatología* 2002;29(3):86-89. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-pdf-13029550>
5. AMEPAR. Asociación Mexicana de Familiares y Pacientes con Artritis Reumatoide A.C. Datos estadísticos. México D.F. 2008. Disponible en: <https://amepar.org.mx/cifras-en-mexico/#more>
6. Gobierno de México. Artritis reumatoide; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artritis-reumatoide>
7. CDC. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Artritis Reumatoidea en español. Clifton Rd. Atlanta: USA; 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/tipos/artritis-reumatoide.html>
8. Gómez-Ramírez OJ, Gómez-Ramírez AP. Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. *Aquichan*. 2017;17(2):150-161.
9. López PDCM, Morales ÁCT, Álvarez AA. Implicaciones de la capacidad funcional en la funcionalidad familiar de las personas con artritis reumatoide. *Aten Fam*. 2022;29(1):51-53.
10. Martinec R, Pinjatela R, Balen D. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis - A preliminary study. *Acta Clin Croat*. 2019 Mar;58(1):157-166. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6629210/>

11. Rosa-Gonçalves D, Bernardes M, Costa L. Quality of life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis - Cross-sectional study. *Rheumatol Clin (Engl Ed)*. 2018;14(6):360-366.
12. Munchey R, Pongmesa T. Health-Related Quality of Life and Functional Ability of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Study from a Tertiary Care Hospital in Thailand. *Value Health Reg Issues*. 2018;15:76-81.
13. Secretaría de Salud. Boletín Epidemiológico. Número 12 | Volumen 33. Artritis Reumatoide y su Impacto Social y Económico; 2016. Obtenido de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/72394/sem12.pdf>
14. Strini V, Piazzetta N, Gallo A, Schiavolin R. Barthel Index: creation and validation of two cut-offs using the BRASS Index. *Acta Biomed*. 2020;91(2-S):19-26.
15. Zochling J, Stucki G, Grill E, Braun J. A comparative study of patient-reported functional outcomes in acute rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2007;34(1):64-69.
16. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú. *Revista Herediana de Enfermería* 2016;9(1):30-36. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2860>
17. Herrera PM, Gonzáles I, Soler S. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la salud familiar. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2002; 18(2):169-72.
18. Espinosa D, Hernández MC, Cerdán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Aten Fam*. 2017;24(2):67-71.
19. Cotarelo-Méndez AM, Estévez-Perera A, Guridi-González MZ. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cub Reumatol*. 2013;15(3):146-152.