

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Cuidados paliativos en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide

OBJETIVO: Describir los resultados de una intervención de salud donde se aplicaron cuidados paliativos a pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

INSTRUCCIONES GENERALES: Estimado paciente, estamos desarrollando esta información para obtener información que permita impulsar la implementación de cuidados paliativos en pacientes con artritis reumatoide. Agradecemos que se tome unos minutos para responder las siguientes preguntas. Si tiene alguna duda pregunte a algún miembro del equipo de investigación y con gusto se le ayudará.

I. DATOS GENERALES:

1.1 **Código:** _____ (Iniciales y número) (lo asigna el investigador)

1.2 **Edad:** _____ años.

1.3 **Sexo:** (1) Masculino _____
(2) Femenino _____

1.4 **Que tiempo ha transcurrido desde que le diagnosticaron artritis reumatoide (seleccione con una X):**

(1) Entre 10 y 14 años: _____

(2) Entre 15 y 19 años: _____

(3) 20 años o más: _____

1.5 **¿Tiene usted diagnóstico de alguna otra enfermedad, además de la artritis reumatoide?**

(1) Si _____

(2) No _____

1.6 **En caso de tener alguna otra enfermedad diagnosticada además de la artritis reumatoide señale con una X cual o cuales le han sido diagnosticadas.**

(1) Hipertensión arterial: _____

(2) Diabetes mellitus: _____

(3) Hipotiroidismo: _____

(4) Insuficiencia cardíaca: _____

(5) Insuficiencia renal: _____

(6) Cardiopatía isquémica: _____

(7) Síndrome metabólico: _____

*Este dato debe ser confirmado según información registrada en la historia clínica individual de cada caso

II. Resultados del cuestionario de Calidad de Vida (SF 36).

Este apartado debe ser llenado por el investigador, en base a las respuestas emitidas por el paciente. Se anotará la puntuación de cada dimensión en números

Dimensiones	Pretest	Postest
Funcionamiento físico		
Rol físico		
Dolor corporal		
Salud general		
Vitalidad		
Funcionamiento social		
Rol emocional		
Salud mental		
Total		

Muchas gracias por su amable colaboración.

Firma paciente

Firma del investigador