

Actividad clínica y percepción de calidad de vida en población pediátrica con enfermedades reumáticas

Clinical activity and perception of quality of life in the pediatric population with rheumatic diseases

Carlos Gafas Gonzalez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5361-5285>

Urbano Solis Cartas^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Yosbanys Roque Herrera³ <https://orcid.org/0000-0002-7098-3538>

Gisela Eduarda Feria Díaz³ <https://orcid.org/0000-0003-1595-8660>

Lisset Urquiza Portilla⁴ <https://orcid.org/0009-0003-5187-439X>

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

²Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

³Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor de correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades reumáticas en edad pediátrica afectan el desarrollo biopsicosocial de los pacientes; lo cual afecta también su percepción de calidad de vida; de ahí la importancia de controlar la actividad clínica de estas enfermedades para mejorar el estado de salud de la población pediátrica.

Objetivo: Relacionar la actividad de la enfermedad con la percepción de calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas.

Métodos: se realizó una investigación básica, con diseño descriptivo, transversal y correlacional que incluyó a 169 pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de

enfermedades reumáticas. Como variables fueron determinadas las características generales, la actividad clínica de la enfermedad y la percepción de calidad de vida; se identificó la relación entre estas 2 variables mediante el uso de la prueba de correlación de Pearson.

Resultados: promedio de edad de 11,57 años, con predominio de pacientes femeninas (57,99 %), residentes en área urbana (62,72 %), con diagnóstico de artritis idiopática juvenil (AIJ) poliarticular con factor reumatoide negativo (52,66 %) y tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 3 años (55,03 %). El 42,01 % de los pacientes presentaba actividad de la enfermedad. La puntuación general media de calidad de vida fue de 23,11 y las dimensiones más afectadas fueron el dolor (3,96), la forma física (3,77) y las actividades cotidianas (3,35).

Conclusiones: Existe una correlación negativa media considerable entre la actividad de la enfermedad y la percepción de calidad de vida de los pacientes pediátricos que participaron en el estudio.

Palabras clave: calidad de vida; enfermedad reumática; índice de actividad de la enfermedad; inflamación

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic diseases in childhood affect the biopsychosocial development of patients, which in turn affects their perception of quality of life. Therefore, it is crucial to manage the clinical activity of these diseases to improve the health status of the pediatric population.

Objective: To determine the relationship between disease activity and the perceived quality of life of children and adolescents with rheumatic diseases.

Methods: A basic, descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted, including 169 pediatric patients with a confirmed diagnosis of rheumatic diseases. The variables identified were general characteristics, clinical disease activity, and perceived quality of life. The relationship between these two variables was determined using Pearson's correlation coefficient.

Results: The average age was 11.57 years, with a predominance of female patients (57.99 %), residing in urban areas (62.72 %), diagnosed with polyarticular juvenile idiopathic arthritis (JIA) with negative rheumatoid factor (52.66 %), and disease duration between 1 and 3 years (55.03 %). 42.01 % of patients presented with active disease. The mean overall quality of life

score was 23.11, and the most affected dimensions were pain (3.96), physical fitness (3.77), and daily activities (3.35).

Conclusions: There is a considerable moderate negative correlation between disease activity and the perceived quality of life of the pediatric patients who participated in the study.

Keywords: quality of life; rheumatic disease; disease activity index; inflammation

Recibido: 02/01/2024

Aprobado: 21/03/2026

Introducción

Las enfermedades reumáticas en la población pediátrica representan un conjunto de afecciones inflamatorias crónicas que no solo comprometen el aparato musculoesquelético, sino que afectan múltiples dimensiones del desarrollo físico, emocional y social de niños, niñas y adolescentes.^{(1),(2)} La actividad clínica de la enfermedad, medida mediante parámetros como el *Juvenile Arthritis Disease Activity Score* (JADAS),^{(3),(4)} el dolor y la discapacidad funcional, influye directamente en su capacidad para realizar actividades cotidianas y participar de la vida escolar y social.^{(3),(5)}

Estudios recientes han demostrado que la presencia de mayor actividad inflamatoria se asocia con una mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en estos pacientes, reflejándose en menores puntuaciones en dominios físicos, sociales y escolares cuando se comparan con controles sanos.^{(3),(5),(6)}

La calidad de vida relacionada con la salud es conceptualizado como un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales del bienestar del individuo, y se reconoce cada vez más como un desenlace esencial en la atención de enfermedades crónicas pediátricas.^{(3),(7)}

En niños y adolescentes con enfermedades reumáticas, la CVRS puede verse comprometida por síntomas persistentes como dolor, fatiga y limitaciones funcionales, además de factores psicosociales asociados a una enfermedad crónica. Investigaciones recientes resaltan que

incluso en períodos de baja actividad clínica, los pacientes continúan presentando puntuaciones reducidas en relación con la CVRS, lo que subraya la necesidad de abordar no solo el control inflamatorio sino también el impacto en su bienestar general.^{(5),(8)}

La literatura actual también señala que mejorar los desenlaces clínicos a través de tratamientos tempranos y estrategias multidisciplinarias puede favorecer incrementos significativos en la CVRS, especialmente en dominios físicos durante el primer año de terapia. Sin embargo, las dimensiones psicosociales suelen mejorar más lentamente, lo que evidencia la importancia de enfoques integrales que consideren intervenciones educativas, de apoyo emocional y adaptaciones en el entorno escolar y familiar.^{(2),(6)}

En este contexto, comprender la interrelación entre la actividad clínica de la enfermedad reumática y la CVRS en pacientes pediátricos permite orientar estrategias terapéuticas centradas en el paciente, promover un manejo más completo e individualizado y mejorar los resultados a largo plazo en esta población vulnerable. La evaluación sistemática de estos indicadores se convierte en una herramienta clínica indispensable para la toma de decisiones y la mejora continua de la atención en reumatología pediátrica. El objetivo de este estudio fue relacionar la actividad de la enfermedad con la percepción de calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño descriptivo, transversal y correlacional. Se describieron las características generales de los pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas. También se identificó la actividad clínica de la enfermedad de base y la percepción de calidad de vida de los pacientes, así como la relación entre estos 2 elementos. La investigación tuvo un enfoque mixto y fue realizada en el Hospital Andino de Chimborazo, ubicado en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador; durante el periodo comprendido entre enero y noviembre del año 2025.

Sujetos

El universo estuvo constituido por 169 niños niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas que reciben asistencia médica en la consulta externa de la especialidad de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo. Se trabajó con

la totalidad de los niños por lo que no fue necesario utilizar fórmulas de cálculo muestral ni métodos de conformación de muestra. Cada participante en el estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión:

- Tener menos de 18 años cumplidos en el momento de realizar la investigación.
- Tener diagnóstico confirmado de alguna enfermedad reumática.
- Contar con una historia clínica con la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo del estudio.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación y expresarlo mediante consentimiento informado.

Variables

Se definieron 3 variables de investigación

- Características generales: incluyó edad (años cumplidos al momento de la atención), sexo, procedencia (rural o urbana), tipo de enfermedad reumática (AIJ poliarticular seropositiva, poliarticular seronegativa, sistémica, oligoartritis, artritis psoriásica, artritis relacionada con entesitis, lupus eritematoso sistémico, dermatopolimiositis y artritis indiferenciada) y tiempo de evolución de la enfermedad (menor de 1 año, entre 1 y 3 años, entre 4 y 6 años y más de 6 años).
- Actividad de la enfermedad: determinado por el resultado del *Disease Activity Score* (DAS-28)⁽⁹⁾ (sin actividad, actividad ligera, actividad moderada y actividad severa).
- Percepción de calidad de vida: según resultado de cuestionario de láminas COOP/WONCA.⁽¹⁰⁾

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

Como técnicas de investigación se utilizaron la revisión documental y la entrevista. La revisión documental permitió obtener información actualizada relacionada con las características generales de los participantes en el estudio. La entrevista acompañó la aplicación la aplicación del cuestionario de nutrición saludable y permitió aclarar dudas relacionadas con el objetivo y los métodos utilizados en el estudio.

La información relacionada con las características generales de los niños, niñas y adolescentes fue obtenida directamente de la historia clínica individual de cada caso.

Para determinar la actividad clínica de la enfermedad se utilizó el DAS-28 incorporando los

resultados de exámenes complementarios registrados en la última cita de cada paciente. Para conocer la percepción de calidad de vida, se decidió utilizar, teniendo en cuenta la edad de los pacientes, el cuestionario de Láminas COOP/WONCA.⁽¹⁰⁾

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado por las bondades que ofrece al combinar elementos escritos y gráficos, que permiten optimizar la opción de respuesta. Cuenta con una adecuada consistencia interna y confiabilidad dado por un resultado de la prueba de Alfa de Cronbach de 0,76.⁽¹⁰⁾

Procesamiento

La información recopilada fue organizada y homogenizada al ser incorporada en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel.

Los datos fueron procesados con el uso del paquete estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows.

Se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) en el procesamiento de variables y subvariables cuantitativas (edad y estado nutricional).

Para las variables y subvariables cualitativas (sexo, nivel de instrucción, riesgo de DM y seguridad alimentaria) se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar relación entre la actividad clínica de la enfermedad y la percepción de calidad de vida de los pacientes pediátricos con diagnóstico de enfermedad reumática.

Los resultados se expresaron en tablas estadísticas para facilitar su interpretación y comprensión.

Aspectos bioéticos

La investigación se realizó teniendo en cuenta principio bioéticos que incluyeron el consentimiento informado como documento rector de la incorporación de los sujetos de investigación; el uso de la información solo con fines investigativos y sin incluir datos de identidad personal, se realizó explicación previa a todos los participantes sobre el objetivo y los métodos a utilizar en el estudio.

La investigación contó con la aprobación del comité de ética de la investigación en seres humanos (CEISH) de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Resultados

La distribución de pacientes pediátricos con diagnóstico de enfermedades reumáticas se observa en la tabla 1.

Se identificó un promedio de edad de 11,57 años, con una desviación estándar de 6,43 años.

El 57,99 % de los casos son del sexo femenino y el 62,72 % residen en área urbana.

Se puede identificar un predominio de pacientes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil (AIJ) poliarticular con factor reumatoide negativo (52,66 %). El tiempo de evolución de la enfermedad predominante fue el comprendido entre 1 y 3 años (55,03 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes según características generales

Características generales	169 niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas Frecuencia (porcentaje)
Edad (promedio en años)	11,57 *DE: 6,43
Sexo	
Masculino	71 (42,01)
Femenino	98 (57,99)
Procedencia	
Rural	63 (37,28)
Urbana	106 (62,72)
Tipo de enfermedad reumática	
AIJ poliarticular seropositiva	26 (15,38)
AIJ poliarticular seronegativa	89 (52,66)
AIJ sistémica	8 (4,73)
AIJ oligoartritis	18 (10,65)
Artritis psoriásica	3 (1,78)
Artritis relacionada con entesitis	5 (2,96)
Lupus eritematoso sistémico	16 (9,47)
Dermatopolimiositis	2 (1,18)
Artritis indiferenciada	2 (1,18)
Tiempo de evolución de la enfermedad	
Menor 1 año	23 (13,61)
Entre 1 y 3 años	93 (55,03)
Entre 4 y 6 años	39 (23,08)
Más de 6 años	14 (8,28)

*DE: desviación estándar

La tabla 2 muestra la distribución de los pacientes teniendo en cuenta la actividad de la enfermedad de base. Se observa que, aunque existe un predominio de pacientes sin actividad de la enfermedad (57,99 %), existe un 42,01 % de niños, niñas y adolescentes que presentaron actividad de su enfermedad reumática.

Tabla 2. Distribución de pacientes según actividad de la enfermedad

Actividad de la enfermedad	Muestra de 169 pacientes	
	Frecuencia	Porcentaje
Sin actividad	98	57,99
Actividad ligera	51	30,18
Actividad moderada	16	9,47
Actividad severa	4	2,37

En la tabla 3 se observan los resultados de la percepción de calidad de vida. Se obtuvo una media general de 23,11 y las dimensiones más afectadas fueron el dolor (3,96), la forma física (3,77) y las actividades cotidianas (3,35). La dimensión menos afectada fue los sentimientos (2,87).

Tabla 3. Distribución de pacientes según percepción de calidad de vida

Percepción de calidad de vida	Muestra de 169 pacientes	
	Media	Mínimo - Máximo
Forma física	3,77	2-5
Sentimientos	2,87	1-4
Actividades cotidianas	3,35	1-5
Actividades sociales	3,21	1-4
Cambios en el estado de salud	3,01	2-4
Estado de salud	2,94	1-4
Dolor	3,96	2-5
Puntuación general	23,11	18,28-27,59

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson mostraron un coeficiente de correlación entre la actividad de la enfermedad y la percepción de calidad de vida de -0,71 con una significación estadística dada por un valor de p de 0,01.

Tabla 3. Resultados de la prueba de correlación de Pearson entre las variables actividad de la enfermedad y percepción de calidad de vida.

Variables		Actividad de la enfermedad	Percepción calidad de vida
Actividad de la enfermedad	Correlación de Pearson	1	-0,71
	*Sig. (bilateral)	--	0,01
	N	169	169
Percepción de calidad de vida	Correlación de Pearson	-0,71	1
	*Sig. (bilateral)	0,01	--
	N	169	169

*p ≤0,05

Discusión

En este estudio se analizaron 3 variables, en relación a las características generales de los pacientes pediátricos destaca 3 elementos fundamentales, el primero de ellos es el predominio de pacientes del sexo femenino, el segundo es el predominio de la AIJ poliarticular con factor reumatoide negativo y el tercero el tiempo de evolución predominante de 1 a 3 años, que con el promedio de edad existente (11,57 años) muestra que existe un pico de afectación superior a los 8 años de edad.

El análisis de estos elementos permite esclarecer, hasta cierto punto, la preferencia de las enfermedades reumáticas por el sexo femenino, independientemente de la edad de los pacientes. Existe consenso en que este tipo de enfermedades afectan principalmente a mujeres en edad adulta,^{(11),(12)} sin embargo, en pacientes pediátricos no existe un criterio unificado en este sentido.

En relación al predominio de la forma de AIJ poliarticular seronegativa, puede ser interpretado como un resultado puntual; en edades pediátricas no existe una adecuada consolidación del funcionamiento del sistema inmune, lo que genera que puede existir variaciones tanto en el comportamiento serológico como en las manifestaciones clínicas de la enfermedad, lo que puede ocasionar cambios en el diagnóstico definitivo de la enfermedad.

Por último, el predominio de tiempo de evolución entre 1 y 3 años, asociado a la media de edad identificada, permite dar como resultado presuntivo un pico de incidencia alrededor de

los 8 años de edad; aunque no es un resultado comprobado, puede ser utilizado para activar la sospecha clínica de estas afecciones en este grupo poblacional.

En relación a la actividad de la enfermedad, el elevado porcentaje de pacientes con distintos grados de actividad muestra que existen deficiencias en los esquemas terapéuticos dado por el no control del proceso inflamatorio que es el principal elemento fisiopatológico.

Es necesario tener presente que el proceso inflamatorio, además de generar las manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad, provoca retardo en el desarrollo psicomotor y crecimiento personal de los niños con este tipo de enfermedad, por eso, es vital controlar la actividad de la enfermedad.

Por último, se determinó la percepción de calidad de vida de los pacientes pediátricos; si bien es cierto que el cuestionario utilizado,⁽¹⁰⁾ como la mayoría de los cuestionarios, no ofrece una escala, si permitió identificar las dimensiones más afectadas.

En este sentido, el dolor, la forma física y las actividades cotidianas fueron descritas por lo pacientes como sus principales preocupaciones.

El razonamiento lógico orienta que la presencia de dolor genera diversos grados de discapacidad que afectan la realización de actividades cotidianas; todos estos elementos son secundarios a la actividad de la enfermedad reumática, lo que demuestra la necesidad de controlar la actividad clínica de la enfermedad que actúa como eje central de este problema.⁽¹³⁾

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran una correlación negativa media considerable entre las variables actividad de la enfermedad y percepción de calidad de vida.

Este resultado se interpreta teniendo en cuenta que por cada punto que aumenta la actividad de la enfermedad disminuye la percepción de calidad de vida de los pacientes.

El aporte científico de este estudio se centra en ser un estudio de referencia en el contexto de investigación relacionado con la identificación de la percepción de calidad de vida en pacientes pediátricos con diagnóstico de enfermedades reumáticas.

De igual manera, constituye el primer referente donde se hace un estudio de los posibles factores que afectan la calidad de vida, en este caso, relacionándolo con la actividad de la enfermedad.

El estudio constituye un referente para el diseño e implementación de programas educativos

y otras acciones orientadas al mejoramiento del estado de salud de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas, su capacidad funcional y la percepción de calidad de vida.

Como limitación de la investigación puede señalarse que se han expuesto solo resultados parciales, estando desarrollándose en este momento otras acciones propias del proyecto que se reportaran sus resultados más adelante.

Se concluye que existe una relación negativa media considerable entre la actividad de la enfermedad y la percepción de calidad de vida de los pacientes pediátricos que participaron en el estudio.

Es necesario, a partir de los resultados presentados, implementar acciones que permitan, en primer lugar, lograr el control de la actividad clínica de las enfermedades reumáticas de pacientes pediátricos para poder aumentar no solo su calidad de vida, sino también su estado de salud general.

Referencias bibliográficas

1. Soares R, Silva FC, Fernandez JD, Fraga MM, Terreri MT, Len CA. Physical activity and quality of life of children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis, juvenile systemic lupus erythematosus and juvenile dermatomyositis during the COVID-19 pandemic. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2025 [acceso: 14/12/2025];101(3):451-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40127689/>
2. Osorio Illas L, Ambou Frutos I, Vilches Lescaille DC., Pérez Polanco PES, Fernández Mora L. Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas en edades pediátricas. Rev Cub Oftalmol. [Internet]. 2022 [acceso 16/12/2025];35(2):e1520. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762022000200013&lng=es
3. Cazar Chávez MJ, Pino Falconí PE, Moya Romero KS, Muñiz Vásquez VA. Nuevo panorama para las enfermedades reumáticas pediátricas. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2022 [acceso: 14/12/2025];24(2):e980. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200006&lng=es

4. Romano, F., Di Scipio, F., Baima, G., Franco, F., Aimetti, M. y Berta, GN. Calidad de vida relacionada con la salud en la artritis idiopática juvenil: Una revisión sistemática de ensayos clínicos de fase III. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2025 [acceso: 17/12/2025];14(1):254-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm14010254>
5. Consolaro A, Ruperto N, Lovell D, Synoverska O, Abud-Mendoza C, Spindler A, et al. Brunner en nombre de la Organización Internacional de Ensayos de Reumatología Pediátrica (PRINTO) y el Grupo de Estudio Colaborativo de Reumatología Pediátrica (PRCSG). Revista de Reumatología [Internet]. 2025 [acceso: 18/12/2025];52(9):919-26. Disponible en: https://www.jrheum.org/content/52/9/919?utm_source=chatgpt.com
6. Valdés González EM, Solis Cartas U, Valdés González JL. Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [acceso: 17/12/2025];38(3):e2043. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300009&lng=es
7. Quishpe Chirau SM, Tixi Berrones NS, Quijosaca Cajilema LA, Llerena Flores GE, Camacho Abarca EM, Solis Cartas U, et al. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [acceso: 13/12/2025];24(1):e270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100006&lng=es
8. Benítez-Guerrero V, Vázquez-Arámbula IJ, Sánchez-Gutiérrez R, Velasco-Rodríguez R, Ruiz-Bernés S, Medina-Sánchez MJ. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2016 [acceso: 15/12/2025];24(1):37-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62949>
9. Campoverde-Arévalo BP, Del Valle-Guerra Vilca J, Aldean-Riofrío JR, Llor-Chavez R. Enteritis ileal y estreñimiento crónico como manifestaciones clínicas debutantes en artritis relacionadas a entesitis en paciente pediátrica: Un diagnóstico desafiante. Acta Pediatr Mex. [Internet] 2022 [acceso: 18/12/2025];43 (2):97-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105013>
10. Solis Cartas U, Hernández Cuéllar IM, de Armas Hernandez A, Ulloa Alfonso A. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con osteoartritis. Rev Cuba Reumatol. [Internet] 2014 [acceso: 12/12/2025]; XVI(2):76-89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54018>

11. Solís Cartas U, Granizo Jara JL, Flor Mora OP, Montero López IL. Papel de los probióticos en el control del proceso inflamatorio en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev. cuba. med. mil [Internet]. 5 de diciembre de 2024 [citado 2 de enero de 2026];53(4):e024059959. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/59959>
12. Solís Cartas U, Valdés González JL, Hernández Perdomo W, Vásconez Andrade WP. Linfoma en pacientes con enfermedad reumática y COVID-19 recidivante. Rev. cuba. med. mil [Internet]. 20 de junio de 2023 [citado 2 de enero de 2026];52(3):e023022606. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2606>
13. Bogmat, L.F. & Fadieieva, A.A. & Shevchenko, Natalia. (2021). Quality of life problems in children with juvenile idiopathic arthritis and its subtype associated with uveitis (literature review and own research). CHILD`S HEALTH [Internet]. 2021;16(3);270-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353461796_Quality_of_life_problems_in_children_with_juvenile_idiopathic_arthritis_and_its_subtype_associated_with_uveitis_literature_review_and_own_research

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Financiamiento

Para la realización de esta investigación no se contó con financiamiento

Contribución de los autores

Conceptualización: Carlos Gafas González, Urbano Solís Cartas, Yosbanys Roque Herrera y Gisela Eduarda Feria Díaz

Análisis formal: Carlos Gafas González y Gisela Eduarda Feria Díaz

Investigación: Urbano Solís Cartas, Yosbanys Roque Herrera y Lisset Urquiza Portilla

Metodología: Carlos Gafas Gonzalez, Urbano Solís Cartas y Yosbanys Roque Herrera.

Supervisión: Urbano Solís Cartas y Yosbanys Roque Herrera.

Visualización: Gisela Eduarda Feria Díaz.

Redacción-borrador original: Gisela Eduarda Feria Díaz.

Redacción-revisión y edición: Carlos Gafas González, Urbano Solís Cartas, Yosbanys Roque Herrera y Lisset Urquiza Portilla.

Disponibilidad de datos

Prev.ER.Chimb. Base de datos. Prev.ER.Chimb; Los datos están disponibles según los términos de licencia *Creative Commons BY-NC-SA 4.0*, previa autorización del investigador principal.