



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
OSTEOARTRITIS, COMUNA PECHICHE, SANTA ELENA 2024-2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

JORDAN JOSUÉ PALMA TOMALÁ

TUTOR:

LCDO. YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Carmen Lascano Espinosa, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcdo. Andy Láinez Tomalá, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lcdo. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

DOCENTE TUTOR

Abg., María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 1 de agosto del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS, COMUNA PECHICHE, SANTA ELENA 2024-2025** elaborado por el Sr. **JORDAN JOSUÉ PALMA TOMALÁ**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

Lcdo. Yosbel Hernández de Armas, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, reconozco que es la base fundamental y quien me ha ayudado y guiado con sabiduría en cada paso para lograr con éxito esta gran meta.

A mis abuelos, Máximo Palma y Elvia Villón quienes, pese a todo, me han apoyado, motivado, brindado su confianza y cariño, siendo un pilar fundamental en cada etapa de esta meta.

Jordan Josué Palma Tomalá

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más profundo agradecimiento a Dios quien me ha permitido culminar esta etapa, siendo mi guía principal

Segundo, mis abuelos Máximo Palma y Elvia Villón quienes han confiado en mí, han estado presentes en cada etapa, se han esforzado cada día y me han motivado desde el inicio en todos los aspectos para culminar esta meta.

Tercero, a mi Padre, Carlos Palma, por haber sido mi mayor ejemplo de fortaleza y dedicación, quien mientras pudo me aconsejo y me guio por el camino del bien.

Finalmente, quiero agradecer profundamente a mi amiga Kennya Mina quien siempre estuvo motivándome, ayudándome y acompañándome siendo una persona fundamental en todo el proceso.

Jordan Josué Palma Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Jordan Josué Palma Tomalá

CI: 2400419178

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	1
1. El Problema.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo General	3
2.2 Objetivos Específicos.....	3
3. Justificación	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco teórico.....	5
2.1 Fundamentación referencial	5
2.1.1 La Osteoartritis	5
2.1.2 Calidad de Vida.....	6
2.2 Fundamentación Teórica	7
2.2.1 Factores de problemas de la Osteoartritis.....	7
2.2.2 Tratamiento de la Osteoartritis	8
2.2.3 Calidad de vida en los pacientes con Osteoartritis OA	9
2.2.4 Calidad de vida de los adultos mayores con Osteoartritis OA	9
2.2.5 Estudios de la calidad de vida de pacientes con Osteoartritis OA.....	11
2.2.6 Estrés Percibido en el adulto mayor con Osteoartritis.....	12
2.3 Fundamentación de Enfermería	14
2.4 Fundamentación Legal	16

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador del 2008.....	16
2.4.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	17
2.4.3 Ley Orgánica de Salud	19
2.5 Formulación de la hipótesis.....	19
2.6 Identificación y clasificación de las variables.....	20
2.6 Operacionalización de Variables	21
CAPÍTULO III.....	23
3. Diseño Metodológico.....	23
3.1 Tipo de Investigación	23
3.2 Método de investigación	24
3.3 Población y Muestra.....	24
3.4.1 Criterios de Inclusión.....	25
3.4.2 Criterios de exclusión	25
3.5 Técnicas de recolección de datos	25
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV.....	28
4. Presentación de resultados	28
4.1 Análisis e interpretación de resultados	28
4.1.1 <i>Análisis de resultados de encuesta</i>	28
4.2 Comprobación de la Hipótesis	32
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES.....	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
8. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la Variable dependiente.....	21
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Independiente	22
Tabla 3. Distribución de las características sociodemográficas de los adultos mayores objetos del estudio	28
Tabla 4. Relación de osteoartritis y estado emocional	49
Tabla 5. Descripción nivel de estrés.....	49
Tabla 6. Percepciones de manejo de osteoartritis.....	50
Tabla 7. Síntomas de osteoartritis	51
Tabla 8. Nivel de estrés y manejo de osteoartritis.....	52
Tabla 9. Síntomas depresivos asociados a la osteoartritis.....	53
Tabla 10. ¿Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Limitación en actividades diarias	29
Gráfico 2. Rendimiento de actividades diarias	30
Gráfico 3. Bienestar y calidad de vida	30
Gráfico 4. Relación de osteoartritis y estado emocional.....	49
Gráfico 5. Descripción nivel de estrés	50
Gráfico 6. Percepciones de manejo de osteoartritis	51
Gráfico 7. Síntomas de osteoartritis	51
Gráfico 8. Nivel de estrés y manejo de osteoartritis	52
Gráfico 9. Síntomas depresivos asociados a la osteoartritis	53
Gráfico 10. ¿Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobacion del tema en la institucion donde se realizara la investigacion.....	40
Anexo 2. Consentimiento informado.....	41
Anexo 3. Escala Caring Assessment Instrument (Care-Q) adaptadet.....	42
Anexo 4. Gráficos.....	49
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	56
Anexo 6. Reporte del sistema Antiplagio COMPILATIO.....	57

RESUMEN

La investigación se fundamenta en la importancia de entender cómo el estrés afecta el bienestar emocional y físico en esta población vulnerable, especialmente en el contexto del envejecimiento y las enfermedades crónicas, aunque el envejecimiento es un proceso natural, la investigación enfatiza que diversos factores, además de la condición física, influyen en la percepción de estrés y en la calidad de vida de esta población. El objetivo general fue determinar la relación entre el estrés percibido y la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis en la comuna Pechiche durante el período 2024-2025. Desde un enfoque metodológico mixto, se emplearon instrumentos cuantitativos y cualitativos para recopilar y analizar la información, permitiendo obtener resultados confiables y enriquecidos. Entre los resultados de la investigación en la comuna Pechiche revelan que, según la percepción subjetiva de los adultos mayores, aproximadamente el 80% presenta malestar psicoemocional y físico asociado a la osteoartritis, mientras que el 20% manifiesta síntomas depresivos y una calidad de vida poco óptima, confirmando una relación significativa entre el estrés percibido y la disminución de la calidad de vida en esta población. Entre las conclusiones más relevantes destaca que los centros de salud de la localidad, gracias a su conocimiento y a la implementación de estrategias de tratamiento adecuadas, contribuyen al control de la enfermedad y al fortalecimiento de la calidad de vida de los pacientes. La atención oportuna y las intervenciones psicosociales son fundamentales para mitigar los efectos del estrés y mejorar el bienestar general de los adultos mayores afectados por osteoartritis, resaltando la importancia de un enfoque integral en su atención.

Palabras clave: Adulto; Enfermedades; Envejecimiento; Osteoartritis; Vida.

ABSTRACT

The research is based on the importance of understanding how stress affects the emotional and physical well-being of this vulnerable population, especially in the context of aging and chronic diseases. Although aging is a natural process, the research emphasizes that various factors, in addition to physical condition, influence the perception of stress and the quality of life of this population. The overall objective was to determine the relationship between perceived stress and quality of life in older adults with osteoarthritis in the Pechiche commune during the period 2024-2025. Using a mixed methodological approach, quantitative and qualitative instruments were used to collect and analyze the information, allowing for reliable and enriching results. Among the results of the research in the Pechiche commune, it is revealed that, according to the subjective perception of older adults, approximately 80% experience psychoemotional and physical discomfort associated with osteoarthritis, while 20% report depressive symptoms and a suboptimal quality of life, confirming a significant relationship between perceived stress and decreased quality of life in this population. Among the most relevant conclusions is that the local health centers, thanks to their knowledge and implementation of appropriate treatment strategies, contribute to disease control and strengthening patients' quality of life. Timely care and psychosocial interventions are essential to mitigate the effects of stress and improve the overall well-being of older adults affected by osteoarthritis, highlighting the importance of a comprehensive approach to their care.

Keywords: Adult; Aging; Diseases; Life; Osteoarthritis.

INTRODUCCIÓN

La creciente población de adultos mayores en distintas regiones del mundo y del país ha puesto de manifiesto la importancia de comprender los desafíos asociados a esta etapa de la vida, especialmente en lo que respecta a su salud y bienestar. Para **(World Health Organization, 2023)** la osteoartritis es una de las enfermedades musculoesqueléticas que más contribuyen a los años de vida con discapacidad. Dado que la osteoartritis es más frecuente en personas mayores alrededor del 70 % tiene más de 55 años, se prevé que su prevalencia mundial aumente con el envejecimiento de la población. Entre las principales condiciones que enfrentan se encuentra la osteoartritis, una enfermedad degenerativa que afecta las articulaciones, causando síntomas como dolor, rigidez, disminución de la movilidad y debilidad muscular. Estas condiciones no solo impactan físicamente, sino que también generan efectos emocionales y psicosociales que contribuyen al estrés percibido, deteriorando la calidad de vida de los adultos mayores.

De acuerdo con datos de la **(Organización Mundial de la Salud, 2024)** OMS, para 2020 existían aproximadamente mil millones de personas en el mundo con 60 años o más, y se proyecta que esta cifra aumente a 1,4 mil millones en 2030. Este aumento en la población adulta mayor implica que un porcentaje cada vez mayor enfrentará afecciones relacionadas con su proceso de envejecimiento, incluyendo la osteoartritis, y requerirá atención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales.

En la provincia de Santa Elena, específicamente en la comunidad rural de Pechiche, situada en la parroquia Chanduy, se identifican desigualdades en el acceso a los servicios de salud, además de casos de adultos mayores afectados por osteoartritis que experimentan niveles significativos de estrés percibido. Estos factores influyen negativamente en su calidad de vida y hacen relevante la intervención temprana y la implementación de estrategias preventivas y psicosociales.

Ante este escenario, el presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el estrés percibido y la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis en Pechiche, durante 2024-2025. Para ello, se plantea responder a la pregunta: ¿Cómo se relaciona el nivel de estrés percibido con la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis en esta comunidad?

Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad fundamental analizar la relación existente entre el nivel de estrés percibido y la calidad de vida en adultos mayores que padecen osteoartritis en la comuna Pechiche durante los años 2024-2025. A través de este estudio, se busca identificar los factores que influyen en el bienestar emocional y físico de esta población, con la intención de ofrecer recomendaciones orientadas a mejorar su manejo de la enfermedad y promover un envejecimiento saludable y digno.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El principal eje de esta investigación se centra en la calidad de vida del adulto mayor con osteoartritis, considerando que el envejecimiento es un proceso natural que, en la actualidad, se percibe como un desafío de salud a nivel mundial. La osteoartritis, también denominada OA, es una enfermedad degenerativa que afecta principalmente a las articulaciones, deteriorando las propiedades del cartílago y el tejido óseo subyacente, lo que provoca dolor, rigidez y pérdida progresiva de movilidad.

La osteoartritis afecta aproximadamente al 10% de la población mayor de 60 años, comprometiendo áreas específicas de las articulaciones. Esta enfermedad suele intensificarse cuando existe una presión constante, lo que incrementa el volumen, masa y densidad del tejido óseo básico, generando quistes subcondrales y el crecimiento de osteofitos en los bordes articulares con un mayor flujo sanguíneo. Según **(Pruthi, 2022)** "la osteoartritis es la manera más común en la que se presenta la artritis y su afectación invade a millones de personas alrededor del mundo esto es a causa de que el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos con el pasar del tiempo se desgasta".

Esta situación patológica se considera alta porque los adultos padecen de vulnerabilidad, siendo afectados desde su autonomía hasta el cumplimiento de actividades cotidianas en la casa como son: cumplimiento de acciones de movilidad, aseo, traslado o caminatas. Todo esto incidiendo de manera directa en el bienestar, salud y calidad de vida de los adultos mayores.

El dolor articular asociado a la OA suele acompañarse de otros cambios degenerativos, que pueden provocar discapacidad considerable en los adultos mayores. De acuerdo con **(Naishan, 2024)** la osteoartritis afecta directamente al 7% de la población mundial, lo que equivale a más de 500 millones de personas, con una incidencia desproporcionada en mujeres.

De acuerdo con información basada en fuentes secundarias, muchos profesionales de la salud coinciden en que los adultos que desarrollan hábitos de vida poco saludables tienen mayor propensión a padecer enfermedades como diabetes, obesidad, problemas cardíacos y depresión, esta última relacionada con la percepción de los cambios negativos en su vida. Por

lo tanto, los problemas derivados de la osteoartritis traen consecuencias como las alteraciones en su sistema respiratorio y los riesgos son altos.

Además, al realizar movimientos de fuerza en su entorno, provoca que los músculos y tejidos realicen articulaciones fuertes realizando exageraciones en fuerza. Al respecto, (Uhlrich, 2024), manifiesta las cargas o peso realizados por las personas de esta edad afectan directamente al cartílago, y producto de ello, se desarrolla la osteoartritis que limita totalmente las actividades de fuerza.

En este contexto, se concluye que, desde el punto de vista biomecánico, los tejidos, músculos y cartílagos experimentan una disminución en la concentración e integración de fibras de colágeno y proteínas necesarias para la formación de matrices articulares, provocando desequilibrios y deterioro. No obstante, el envejecimiento activo, a través de hábitos saludables y actividad física controlada, contribuye a mejorar la calidad de vida y reducir la morbilidad asociada al paso del tiempo.

Es pertinente mencionar que los casos con presencia de osteoartritis en los adultos mayores, que incide en la articulación de la rodilla, son altos en diferentes contextos a nivel global. Al respecto, (Navarra, 2022) indica que, en países de Latinoamérica, las enfermedades de adultos mayores son frecuente, afectando en los siguientes porcentajes y países: Perú con el 1,55% de la población, Ecuador con el 7,4, Brasil con el 22%, y en México con un 17,6%.

En la provincia de Santa Elena, específicamente en la comuna Pechiche, se ha identificado un grupo de adultos mayores, con edades entre los 60 y 65 años, que padecen osteoartritis y otras enfermedades degenerativas relacionadas con el envejecimiento. Este hecho constituye la base para enfocar el presente estudio en una problemática real, de la cual existe poca información estadística a nivel local.

El desconocimiento de esta enfermedad coloca a los adultos mayores en una situación de vulnerabilidad respecto al manejo de su calidad de vida, afectándolos también en el plano psicológico. Si bien el movimiento y la actividad física son parte de su vida cotidiana, la presencia de osteoartritis puede provocar sedentarismo, complicaciones funcionales y un deterioro de su bienestar integral.

Por lo tanto, El propósito de la investigación es determinar de qué manera la osteoartritis influye negativamente en la calidad de vida y el equilibrio psicológico del adulto

mayor, analizando los controles existentes para esta enfermedad, el bajo seguimiento que reciben los pacientes y la forma en que afrontan su condición.

Se concluye, que la osteoartritis se considera un grave problema de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que fomenta estilos de vida poco saludables y los hace más propensos a desarrollar otras enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, cardiopatías y afecciones respiratorias.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis de la comuna Pechiche y el grado de afectación relacionado a esta enfermedad?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis de la comuna Pechiche en el período 2024-2025.

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio, según datos sociodemográficos.
2. Valorar el nivel de calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pechiche, Santa Elena, 2024-2025.
3. Analizar el nivel de estrés percibido por osteoartritis en adultos mayores atendidos en el centro de salud Pechiche, 2024-2025.
4. Identificar la relación que existe entre la calidad de vida y el estrés percibido por la osteoartritis en adultos mayores atendidos, en el centro de salud de Pechiche, Santa Elena, 2024-2025.

3. Justificación

El presente estudio es de gran importancia porque permitirá fortalecer las competencias en el área de la salud, especialmente en la atención a la población de adultos mayores con osteoartritis, mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos y análisis de investigación de campo. Esto responde a una necesidad real de comprender cómo el estrés percibido afecta la calidad de vida en esta población vulnerable, lo cual es fundamental para mejorar las intervenciones en enfermería y promover una atención más humanizada y efectiva.

Desde una perspectiva social, la investigación busca contribuir al bienestar de los adultos mayores de la comunidad de Pechiche, ya que, a través del diagnóstico y la recopilación de sus experiencias, se podrán identificar aspectos clave para implementar acciones específicas que apoyen el manejo emocional y la rehabilitación de quienes enfrentan esta condición. Además, la incorporación de aportes de profesionales del área de la salud y expertos en el tema garantiza la fundamentación teórica necesaria para orientar futuras intervenciones y estudios académicos.

Científicamente, el estudio se justifica en la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la relación entre estrés y calidad de vida en personas con osteoartritis, aportando información valiosa para diseñar estrategias de atención integral desde el rol del enfermero. La investigación explora variables relevantes, sustentadas en marcos teóricos sólidos, lo cual aportará a la base académica y favorecerá el desarrollo de investigaciones posteriores.

Institucionalmente, este proyecto es viable debido a la motivación y compromiso de la comunidad investigadora, además del respaldo institucional y la buena disposición de los participantes, tanto adultos mayores como profesionales de salud de Pechiche. La selección de una muestra significativa y la colaboración activa de los involucrados garantizan la calidad y pertinencia del estudio.

En síntesis, esta investigación tiene como finalidad contribuir al conocimiento, mejorar las prácticas de atención en salud y promover acciones que impacten positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis, respondiendo así a una demanda social, académica y profesional, motivada por el compromiso de aportar al bienestar de esta población en un contexto de creciente envejecimiento poblacional.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

2.1.1 La Osteoartritis

Dentro de las distintas enfermedades que comprende la artritis, la osteoartritis es una de las más comunes y de mayor trayectoria histórica a nivel mundial. Estudios paleopatológicos han evidenciado la presencia de esta enfermedad en restos óseos de antepasados humanos y animales anteriores a la humanidad moderna. Por ejemplo, se han encontrado signos de osteoartritis en osamentas de neandertales y cromañones, estableciéndose comparaciones con el ser humano actual.

Según (**Bourgeois, 2025**), los seres humanos que presentan situaciones de curvatura y concavidad hacia delante, una posición diferente del cuerpo, están expuesto a la osteoartritis y las consecuencias son varias que se presentar a corto o largo plazo provocando fracturas, indicando que los adultos mayores están propensos a este padecimiento. Lo expuesto por el autor, hace inferir que los adultos mayores evidencian situaciones de riesgos de osteoartritis debido a la carga y esfuerzos cotidianos afectando la salud ósea.

Otro aporte es del (**Gibert, 2025**), quien, desde su estudio aplicado en Brandeburgo, tomando como referencia los restos óseos de 252 personas pertenecientes a los siglos XII y XVI, del mismo obtuvo datos que el 52% falleció antes de los 20 años, con una expectativa de vida promedio de 25 años. Manifestó también que encontró osamentas de adultos entre 80 y 85 años con evidencias de osteoartritis, todos con situaciones leves.

Con base a estos datos, se concluye que la osteoartritis afecta aproximadamente al 12% de la población, impactando principalmente a adultos mayores. En varones, esta incidencia se presenta a partir de los 55 a 65 años, mientras que en mujeres inicia desde los 50 años, afectándolas a edades más tempranas. Además de las implicaciones clínicas, la enfermedad genera un impacto económico significativo debido a los gastos asociados al cuidado, rehabilitación y medicación necesarios para mantener una calidad de vida adecuada.

Características medicas de la Osteoartritis

El conocimiento profundo de la fisiopatología y epidemiología de la osteoartritis es fundamental para identificar y controlar los factores de riesgo, permitiendo la implementación de medidas preventivas adecuadas. La pérdida progresiva del cartílago y los cambios en las

articulaciones diartrodiales son considerados los procesos patológicos centrales de esta enfermedad, afectando el movimiento libre entre las superficies articulares (cartílago cristalino y tejido subyacente).

Para **(Courties, 2024)**, es importante identificar en los pacientes con osteoartritis, presencia de dolor, fatiga y ciertos trastornos direccionados con el malestar ya que la desconexión de la articulación con el dolor cada vez va en aumento, indicando, además, que a veces el dolor de la osteoartritis es complejo. Al respecto, se infiere entonces que la osteoartritis no depende de una discapacidad física sino más bien de una dependencia del dolor, afectando de manera directa en la etapa de adultos mayores.

La complejidad de estos mecanismos radica en la combinación de procesos inflamatorios, metabólicos y postraumáticos que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. La fisiopatología del dolor es clave para diseñar intervenciones terapéuticas, las cuales actualmente se centran en aliviar síntomas y mejorar la función mediante tratamientos no farmacológicos como el autocuidado, la educación, el ejercicio, la actividad física y el control del peso corporal, este último siendo un factor relevante en la percepción del dolor y la progresión de la enfermedad **(Atukorala, 2025)**.

Por otro lado, **(Lionetto, 2024)** manifiesta que cuando existen lesiones en el hueso de un paciente es inicio de una posible enfermedad, aclarando que esta fisiopatología de la osteoartritis necesita ser investigada porque no está clara totalmente, pues desde el punto de vista de un diagnóstico, conlleva a trastornos metabólicos, sobrepeso u otros que inciden en su desarrollo. Entonces, se considera que es importante que quienes son parte del sector salud deben tener el conocimiento fisiológico completo de un paciente para luego de un diagnóstico temprano y tratamiento integral puedan contribuir significativamente en los adultos de manera especial.

2.1.2 Calidad de Vida

La calidad de vida se concibe como una construcción multidimensional que engloba la percepción subjetiva del bienestar, vinculada estrechamente con la personalidad, el estado emocional y la satisfacción con la vida que una persona experimenta. Este concepto incluye factores como los sentimientos, recuerdos, actitudes y diversas formas de generar placer emocional al realizar actividades significativas, lo que contribuye a elevar la autoestima y fomentar un sentido positivo de autorrealización.

Para (Suárez, 2022), la calidad de vida está relacionada con la salud y el bienestar, y que para su valoración integral existen varias herramientas e instrumentos trabajados desde varias dimensiones. Por tanto, con base en lo expuesto por el autor, la calidad de vida en el adulto mayor se entiende como el resultado de múltiples interacciones y condiciones del entorno en el que se desenvuelven diariamente. Factores como la educación, la vivienda, el estilo de vida, la vestimenta, la alimentación y la autonomía influyen de forma directa en su percepción de bienestar. Por ello, la calidad de vida en esta etapa debe caracterizarse por una sensación de satisfacción, bienestar subjetivo y psicológico, acompañada de un desarrollo personal que les permita mantener una vida digna y activa.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Factores de problemas de la Osteoartritis

En este apartado de la investigación se evidencia la relevancia de los factores de predisposición general frente a la osteoartritis y los resultados derivados de una sobrecarga anormal que afecta determinadas articulaciones, favoreciendo el desarrollo avanzado de la enfermedad y perjudicando al paciente. Según (Zhang, C, 2024) “los factores de riesgo de la osteoartritis generalmente se pueden distribuir en factores a nivel personal y factores a nivel articular”. Entre los factores primarios destacan el envejecimiento, la genética, la obesidad, el estado hormonal y el género, siendo las mujeres más propensas a desarrollar esta patología. Los factores secundarios incluyen la obesidad crónica, ocupaciones que implican esfuerzos físicos excesivos, lesiones articulares previas, y actividades físicas que demandan cargas excesivas, lo que genera debilidad muscular y puede provocar fisuras en el tejido óseo.

La etapa inflamatoria aguda de la osteoartritis se desarrolla en función de las características propias de la enfermedad y, en algunos casos, puede resolverse de forma espontánea, dependiendo de la presencia de factores agravantes. De acuerdo con Salman, los factores de riesgo que impulsan la progresión de la enfermedad son similares a los identificados en la osteoartritis, tales como la obesidad, alteraciones biomecánicas y traumatismos. Se infiere entonces, que la etapa inflamatoria conlleva a la osteoartritis y presenta otros aspectos agravantes como alteraciones biomecánicas y traumatismos que cada vez se van evidenciando en la enfermedad.

Por otro lado, con el aumento natural de la edad en la población y los índices de obesidad, el impacto económico asociado a la osteoartritis también se incrementa. (Guerra, 2023) estima que el costo de esta enfermedad representa entre el 1% y el 2,5% del producto

interno bruto (PIB) en países desarrollados, siendo la mayor parte de los gastos consecuencia de cirugías de reemplazo articular. Las articulaciones más afectadas por esta enfermedad son las rodillas, caderas, manos, pies y la columna vertebral. Al respecto, el autor considera que es pertinente relacionar que el incremento de la masa corporal con la decadencia de la vejez de una población crece la probabilidad de osteoartritis, generando aspectos de riesgos en cuanto a obesidad y envejecimiento, afectando de manera directa en la salud del grupo etario.

Es importante manifestar que quienes padecen de osteoartritis están expuestos al desgaste del tejido óseo, acompañada de dolor degenerativo que estropea la calidad de vida. Se diferencia de la artritis reumatoide, ya que es una enfermedad inflamatoria y autoinmune, aunque los factores de riesgos son parejos. También es necesario tomar en cuenta que el envejecimiento es un proceso natural, conllevando al riesgo de patologías concernientes con el deterioro articular.

2.2.2 Tratamiento de la Osteoartritis

“El enfoque moderno para este tipo de tratamiento se centra en eliminar el dolor y aplicar el proceso de restauración de las funciones motoras excluyendo la farmacoterapia” (Xinyu , 2023). A partir de este planteamiento, se deduce que no existe una cura definitiva para la osteoartritis; el objetivo principal es aliviar el dolor y prevenir daños mayores, al mismo tiempo que se busca mejorar la función de las articulaciones. Para lograrlo, se destacan cambios en los estilos de vida, programas de rehabilitación, medidas no farmacológicas y, en algunos casos, procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo con (Sanz, 2022), existen varios tratamientos para la osteoartritis, y todos incorporan acciones relacionadas con características físicas del paciente, tomando en cuenta que la intención es frenar la progresión de la osteoartritis. Ante lo mencionado por el autor, en casos de pacientes con osteoartritis especialmente en adultos mayores, se debe actuar con intervenciones personalizadas considerando las condiciones físicas aplicando estrategias de prevención en optimizar la funcionalidad articular y retardar las limitaciones presentadas por la enfermedad.

Los elementos de la osteoartritis afectan negativamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes, debido al dolor, la rigidez, las deformidades y los altos costos asociados a la atención médica y los tratamientos (Saquipay, 2018).

Para (Otero, 2023) la presencia de opciones terapéuticas y tratamientos regenerativos como el uso de plasma rico en plaquetas mediante infiltraciones intraarticulares en las partes

afectadas, con origen autólogo o alogénico, disminuye el riesgo de problemas inmunológicos. Esto quiere decir que las metodologías médicas regenerativas, son alternativas frente a la osteoartritis.

2.2.3 Calidad de vida en los pacientes con Osteoartritis OA

La calidad de vida relacionada con la salud, entendida desde una perspectiva subjetiva, se basa en la valoración personal que el paciente hace de su propia situación. Esta apreciación integra sus principios y criterios de vida, así como su estado emocional, físico y social recogidos durante la evaluación clínica. Con ello se busca establecer una referencia del proceso vivido, incluyendo los cambios que la enfermedad ha generado, por ejemplo, en los últimos tres años de evolución, y articular esta información con dimensiones sociológicas, psicoemocionales y, finalmente, una comprensión de alcance psicosocial.

Desde un enfoque cuantitativo y epidemiológico, se ha evidenciado que la osteoartritis es más frecuente en mujeres, mientras que en varones se observa con mayor compromiso de cadera. Se ha descrito que afecta alrededor del 30% de la población mayor de 60 años, y que más del 40% de las personas mayores de 50 presentan algún grado de afectación osteoarticular atribuible a esta enfermedad. **(Solis, 2019)**

La osteoartritis como se lo ha mencionado con anterioridad es una enfermedad reconocida como crónica y degenerativa, debido a que, afecta al cartílago articular. Bajo esta misma línea y con relación a lo que el autor manifiesta, la alta preocupación con a la debida calidad de vida de los adultos mayores y su percepción con el estrés se basa, en que, esta enfermedad se presenta en personas con edades avanzadas y más en el género femenino, población que son consideradas vulnerables y con una escasa probabilidad de mejorar su calidad de vida, pese a que puede que tengan recursos económicos como de la misma forma no, de misma manera como se expresó anteriormente influyen factores que obstaculizan este proceso de sanación, como son el abandono, el estrés percibido, falta de apoyo y otros factores que de cierto modo influyen de manera negativa.

2.2.4 Calidad de vida de los adultos mayores con Osteoartritis OA

La calidad de vida relacionada con la salud, entendida desde una perspectiva subjetiva, se basa en la valoración personal que el paciente hace de su propia situación. Esta apreciación integra sus principios y criterios de vida, así como su estado emocional, físico y social recogidos durante la evaluación clínica. Con ello se busca establecer una referencia del proceso vivido, incluyendo los cambios que la enfermedad ha generado, por ejemplo, en los últimos

tres años de evolución, y articular esta información con dimensiones sociológicas, psicoemocionales y, finalmente, una comprensión de alcance psicosocial.

Desde un enfoque cuantitativo y epidemiológico, se ha evidenciado que la osteoartritis es más frecuente en mujeres, mientras que en varones se observa con mayor compromiso de cadera. Se ha descrito que afecta alrededor del 30% de la población mayor de 60 años, y que más del 40% de las personas mayores de 50 presentan algún grado de afectación osteoarticular atribuible a esta enfermedad **(Solis, 2019)**.

La discapacidad asociada a la osteoartritis se da casi exclusivamente en los adultos mayores, afectando su calidad de vida y limitando sus actividades de la vida diaria (AVD) **(Alvarez, 2021)**. Esta enfermedad genera discapacidad debido a las insuficiencias y alteraciones corporales que sufren las personas como consecuencia de su evolución.

La osteoartritis, como se mencionó anteriormente, es una enfermedad crónica y degenerativa que compromete el cartílago articular. En consonancia con lo planteado por el autor, la preocupación por la calidad de vida del adulto mayor y su percepción de estrés se incrementa porque la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en edades avanzadas y con predominio en el género femenino, un grupo considerado vulnerable y con limitada probabilidad de recuperación funcional plena. Independientemente de que cuenten o no con recursos económicos, factores como el abandono, el estrés percibido, la falta de apoyo y otras condiciones sociales adversas interfieren de manera negativa en su posibilidad de mejorar la calidad de vida.

Complicaciones del adulto mayor con Osteoartritis OA

En la actualidad, es común que los adultos mayores experimenten temor a no poder mantener un adecuado funcionamiento mental y físico. Esta preocupación se intensifica en quienes padecen osteoartritis, ya que esta enfermedad provoca una pérdida significativa de la autonomía en las actividades diarias, afectando directamente su independencia y calidad de vida.

Para el año 2050, se estima que el porcentaje de la población adulta mayor alcanzará el 20% de la población mundial, lo que supone un notable incremento de la longevidad. Este fenómeno conllevará un aumento en la prevalencia y el impacto de enfermedades reumáticas, entre las cuales la osteoartritis se presenta con mayor frecuencia en la población anciana **(Tutillo, 2020)**.

De acuerdo con lo planteado por el autor y en concordancia con el presente estudio, se reconoce que los adultos mayores, especialmente aquellos a partir de los 50 años, forman parte de la población más afectada por enfermedades reumáticas, siendo la osteoartritis una de las más comunes. Por este motivo, el envejecimiento se considera un factor determinante que demanda atención prioritaria, haciendo indispensable que el adulto mayor se desenvuelva en un entorno adecuado que le permita adoptar un estilo de vida saludable, lo cual es fundamental para el manejo de esta enfermedad.

La osteoartritis, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad crónica y degenerativa. Los estudios demuestran que se caracteriza por la disminución o pérdida del cartílago articular, asociada a distintos grados de remodelación del hueso subcondral y a procesos inflamatorios en la membrana sinovial, con la activación de los sinoviocitos tipo I y II (**Freire, 2020**)

Los pacientes que padecen esta enfermedad enfrentan la dura realidad de que no existe una terapia definitiva que pueda curarlos, lo que genera altos niveles de estrés y ansiedad ante la incertidumbre de cómo manejar su condición. La osteoartritis progresa de manera continua, provocando crisis articulares, dolor intenso e incapacidad para realizar actividades cotidianas de forma normal, volviéndolos dependientes de terceros.

2.2.5 Estudios de la calidad de vida de pacientes con Osteoartritis OA

Desde épocas antiguas se evidencia que el ser humano ha padecido enfermedades reumáticas como artritis, artrosis y osteoartritis, entre otras, siendo estas algunas de las más comunes a lo largo de los años. La mayoría de las sintomatologías que presentan los pacientes con osteoartritis permiten considerarla como una enfermedad sistémica, influyente en la discapacidad funcional y en la disminución de la percepción de una calidad de vida adecuada, relacionada con una salud estable. Factores como el desgaste excesivo, los malos hábitos de vida y las actividades diarias sin cuidados apropiados son las principales causas de su desarrollo. A continuación, se presentan estudios y estadísticas que permiten comprender con mayor profundidad los desafíos y complicaciones físicas y emocionales que enfrentan los pacientes con osteoartritis.

Un estudio generalizado destaca que el 13,92% de los pacientes con osteoartritis no presentaron discapacidad; sin embargo, el 86,08% presentó diferentes niveles de discapacidad: un 41,57% presentó discapacidad moderada, un 32,76% discapacidad ligera, mientras que la discapacidad severa estuvo presente en 136 pacientes, representando un 11,75% (**Solis, 2019**).

De acuerdo con lo expuesto por el autor, no relaciona la discapacidad con la osteoartritis sino más bien, que esta última depende del envejecimiento natural, demostrando enfermedades en condiciones que ocasiona sedentarismo.

Por otro lado, **(Jaime, 2023)** en análisis proyectivo con base a estudio estima que en el año 2050 la osteoartritis acrecentará del 60% al 100%, dependiendo de parte articular afectada, indicando, además, que el índice de masa corporal (IMC) es un factor de riesgo cambiante. En este sentido, el autor advierte sobre el incremento significativo de casos con el paso de los años y cómo los distintos niveles de gravedad pueden afectar de forma drástica a las personas que ya padecen la enfermedad y a quienes aún no la presentan. Esta tendencia, sumada al envejecimiento natural de la población en Ecuador, permite reflexionar sobre la importancia de adoptar desde ahora hábitos de vida saludables para proyectar una vejez con mejor calidad de vida.

Se estima que el tiempo promedio de evolución de la osteoartritis es de 5 años. Según estadísticas, el 46,78% de los pacientes presenta más de 5 años de evolución de la enfermedad, seguido por un 991 paciente con entre 1 y 5 años, y 492 personas con menos de un año de diagnóstico. Las zonas más afectadas son la rodilla, las manos, las caderas y la columna vertebral **(Martínez, 2018)**.

En relación con la estadística presentada, se analizó la importancia de un tratamiento adecuado para estos pacientes, ya que suelen presentar rigidez, dolor y una calidad de vida por debajo de los estándares recomendados. El dolor, la rigidez y las deformidades son factores que permiten pronosticar la evolución de la enfermedad, además de propiciar la aparición de complicaciones. Como se evidencia, las articulaciones más frecuentemente afectadas son la rodilla, la cadera, las manos y la columna.

Se reporta que hasta el 80% de los pacientes mayores de 55 años presentan osteoartritis en la columna vertebral. Asimismo, se describe que entre el 60% y el 70% de la población mayor de 60 años recibe atención médica por problemas relacionados con la movilidad, siendo más frecuente en mujeres que en hombre **(Carmona, 2021)**.

2.2.6 Estrés Percibido en el adulto mayor con Osteoartritis

La población de adultos mayores a nivel mundial aumenta cada día, evidenciando un cambio demográfico de gran impacto para la humanidad. Entre los factores asociados a este crecimiento se destacan los avances en las prácticas médicas, la mejora en la calidad de vida y la reducción de la mortalidad. Sin embargo, el proceso de envejecimiento y las condiciones

naturales a las que están expuestos los adultos mayores repercuten negativamente en su salud: las enfermedades crónico-degenerativas afectan su calidad de vida y alteran la esfera psicológica, generando deterioro cognitivo, episodios depresivos y estrés.

En Ecuador, un estudio realizado en 2012 en el Centro de Apoyo al Adulto Mayor del IEES en Cuenca reportó un 59,5% de casos (según la variable analizada en el informe). En otro estudio de 2013, la prevalencia en grado grave alcanzó el 37,5%. **(Balarezo, 2019)**

A partir de estos antecedentes, se deduce que en el país no existen registros suficientemente actualizados sobre el estrés percibido y la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis. No obstante, los porcentajes —aunque de años distintos— resultan preocupantes por la magnitud de la afectación. Cabe destacar que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología, impulsa procesos de educación comunitaria, campañas de diagnóstico, controles y tratamientos, conformando un esfuerzo conjunto que contribuye de manera significativa al cuidado de estos pacientes.

Según **(Hinman, 2022)** en los últimos 30 años, el número de personas con OA ha aumentado en un 113%: había 528 millones de personas en el mundo afectadas por OA en 2019, en comparación con 248 millones en 1990”. Este incremento global refleja el potencial deterioro de la calidad de vida en la población adulta mayor. Se ha señalado, además, que el compromiso cognitivo incluida la demencia puede aparecer en un porcentaje de adultos mayores con osteoartritis, estimándose hasta alrededor del 1% en el grupo de 80 a 85 años, con cifras que pueden alcanzar el 20% en poblaciones mayores cuando se consideran factores asociados al estrés percibido.

En relación con el estrés, su impacto en el adulto mayor es multifactorial e involucra dimensiones físicas y psicológicas. Intervenciones de carácter multidimensional que incluyan actividad física, apoyo psicológico, acompañamiento social y estrategias médicas para el control del estrés son necesarias para mejorar la salud mental y el bienestar integral de los adultos mayores. **(Pozo, 2024)**

El nivel de dependencia de un adulto mayor que requiere cuidados ya sea por parte de familiares o de cuidadores externos constituye una fuente importante de estrés. La carga emocional se relaciona tanto con el sufrimiento causado por la enfermedad como con la necesidad de depender de otra persona. Siguiendo la premisa de la autora, conforme avanza la edad, el cuidado se vuelve más delicado y la vulnerabilidad aumenta, por lo que se requieren

estrategias de apoyo para salvaguardar la integridad y preservar la calidad de vida de esta población.

La artrosis u osteoartritis es una enfermedad biomecánica degenerativa mono o poliarticular que afecta tanto al cartílago como a las demás estructuras articulares. Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la población mayor y la principal causa de dolor crónico y discapacidad en este grupo etario. Además, representa un gasto sanitario que puede ascender hasta el 2,5% del Producto Interior Bruto (López, 2024).

Como se ha señalado previamente, los adultos mayores son más propensos a desarrollar patologías vinculadas al envejecimiento natural, al desgaste acumulado por las rutinas de la vida adulta y a condiciones físicas inadecuadas. La obesidad, en particular, constituye un factor de riesgo relevante para el desarrollo y la progresión dolorosa de la osteoartritis, generando malestar general y mayor afectación funcional en quienes la padecen.

2.3 Fundamentación de Enfermería

La fundamentación de enfermería en esta investigación se basa en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual enfatiza la importancia de una atención centrada en la persona, promoviendo la salud, el bienestar y la recuperación emocional a través de relaciones de cuidado respetuosas y empáticas. Según (Gutiérrez, 2020) el cuidado es un proceso humanista que potencia la relación entre el enfermero y el paciente, favoreciendo la autoexploración, la confianza y la reducción del estrés.

Esta teoría es relevante para el estudio del impacto del estrés percibido en la calidad de vida de adultos mayores con osteoartritis, ya que subraya el papel del cuidado humanizado en la promoción del bienestar emocional y físico. La aplicación de los principios de Gutiérrez en la atención de estos pacientes fortalece la relación enfermero paciente, contribuye a aliviar el malestar psicoemocional y favorece el afrontamiento de la enfermedad, mejorando así la calidad de vida. Por tanto, esta teoría respalda la importancia de intervenciones de enfermería centradas en el cuidado holístico, emocional y psicológico, que aborden específicamente el estrés y la autoestima en adultos mayores con osteoartritis.

Si bien es cierto las articulaciones son estructuras fundamentales del esqueleto que permiten la movilidad del cuerpo. Estas se forman por la unión de dos huesos a través de una cápsula articular. En los extremos óseos de cada articulación existe un cartílago que los recubre,

el cual es esencial para el correcto funcionamiento articular, ya que actúa como un amortiguador que reduce la fricción entre los huesos.

El tejido articular se caracteriza por una matriz extracelular compuesta por colágeno tipo II, agua, macromoléculas y proteoglicanos, con una densidad celular relativamente baja. Cuando este tejido comienza a degenerarse, los extremos óseos de las articulaciones entran en contacto directo, lo que provoca dolor e inflamación en la zona afectada. **(Villar, 2023)**

Las células del cartílago encargadas de reparar el tejido dañado se denominan condrocitos. En la artrosis, el cartílago se va desgastando progresivamente, lo que provoca que el hueso subcondral forme osteofitos. Estos son pequeñas protuberancias óseas que se desarrollan alrededor y dentro de las articulaciones, deteriorándolas aún más. Además, en el interior de las articulaciones existe un líquido denominado sinovial, producido por la membrana sinovial, que contribuye a la lubricación y amortiguación de los extremos óseos. **(Villar, 2023)**

El estrés percibido es una manifestación psicológica caracterizada por la forma en que las situaciones son interpretadas como impredecibles y difíciles de manejar. Este tipo de estrés se intensifica cuando las circunstancias adversas persisten en el tiempo, generando un estado continuo de ansiedad que deteriora la calidad de vida, convirtiendo la existencia en un proceso de mera supervivencia. Dicho estado provoca alteraciones funcionales y orgánicas. Si bien el estrés puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, ciertos eventos relacionados con la edad tienden a agravar sus efectos **(Gallardo, 2024)**.

En este sentido, el rol de todo profesional del ámbito de la enfermería es incorporarse en el desarrollo integral de las personas adultas que tienen osteoartritis y estrés percibido. Para ello, el enfermero de manera holística debe brindar cuidados y brindar estrategias que permitan al paciente manejar su estado emocional, como también estar pendientes de la educación sanitaria de los adultos mayores. A continuación, algunas características del rol del enfermero:

- Evaluar de modo continuo el estado físico y psicoemocional de la persona adulta.
- Enseñar al paciente y su familia sobre los cuidados obligatorios frente a la osteoartritis, animando a seguir al tratamiento.
- Efectuar intervenciones de autocuidado encaminadas a la prevención de dificultades y el fortalecimiento de la autonomía.

- Identificar elementos de estrés y facilitar métodos de resistencia apropiadas a las capacidades del adulto.
- Sistematizar el trabajo multidisciplinario con otros expertos de la salud para avalar una atención integral.

2.4 Fundamentación Legal

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó una recopilación de los fundamentos legales pertinentes, los cuales permiten establecer un marco normativo que respalda el tema de estudio. De esta forma, no solo se cuenta con una base científica, sino también con un sustento jurídico que evidencia las normativas relacionadas, vulneradas y de protección. A continuación, se detallan los artículos más relevantes, considerando la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, la Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico de Salud.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador del 2008

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Asamblea Nacional, 2008)

Sección primera – Adultas y adultos mayores

Art. 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, considerando sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura y particularidades de las comunidades, pueblos y nacionalidades. Asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas para:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.
3. Desarrollo de programas destinados a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y lograr su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o negligencia.
5. Fomentar actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad, incluyendo arresto domiciliario en prisión preventiva.
8. Protección y asistencia especial ante enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Asistencia económica y psicológica adecuada que garantice su estabilidad física y mental. Se sancionará el abandono por parte de familiares o instituciones encargadas de su protección (**Asamblea Nacional, 2008**).

2.4.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Capítulo II – De la Información de las Personas Adultas Mayores y de las Personas Jurídicas Dedicadas a su Atención.

Art. 7. Las personas jurídicas públicas, privadas, de economía mixta y comunitarias que se dediquen a la atención o cuidado de personas adultas mayores deberán contar con el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad nacional de inclusión económica y social, conforme el Reglamento General de la Ley. En caso de brindar atención médica como servicio

complementario, se requerirá además el permiso de la autoridad sanitaria nacional. (Asamblea Nacional, 2019)

Art. 11. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores, brindándoles apoyo para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Esta corresponsabilidad implica:

- Apoyar el fortalecimiento de habilidades, competencias y conocimientos.
- Promover entornos afectivos libres de violencia.
- Cubrir necesidades básicas de nutrición, salud, desarrollo físico y emocional.
- Proteger al adulto mayor de todo acto que vulnere sus derechos.
- Proporcionar espacios de recreación, cultura y deporte.
- Atender sus necesidades psicoafectivas, vivan o no con la familia.
- Desarrollar prácticas de cuidado y atención en el entorno familiar. (Asamblea Nacional, 2019)

Sección I – Del Derecho a la Vida Digna

Art. 16. El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar una protección integral que permita el efectivo goce de derechos, deberes y responsabilidades, asegurando recursos y oportunidades para su desarrollo autónomo y comunitario. (Asamblea Nacional, 2019)

Sección XI – Del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva

Art. 42. El Estado garantizará el derecho a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas adultas mayores, asegurando el acceso universal y equitativo a servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos e integrales. (Asamblea Nacional, 2019)

Art. 46. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria en situaciones de emergencia, sin exigencia de pagos o garantías previas. (Asamblea Nacional, 2019)

Art. 56. Establece los principios rectores del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, como autonomía, trato preferente, especialización, participación, corresponsabilidad, gratuidad, celeridad y confidencialidad. (Asamblea Nacional, 2019)

Art. 59. Los programas y proyectos para adultos mayores se articularán con el Plan Nacional de Desarrollo, priorizando salud, educación continua, inclusión económica, prevención de violencia, y fomento del envejecimiento positivo. (Asamblea Nacional, 2019)

Capítulo V – Modalidades para la Atención Integral

Art. 89. Se establecen modalidades como: centros gerontológicos residenciales y diurnos, espacios de socialización, atención domiciliaria y centros de acogida temporal. (Asamblea Nacional, 2019).

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

Art. 1. La ley regula las acciones para garantizar el derecho universal a la salud, bajo principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia, con enfoque de derechos y bioética. (Asamblea Nacional, 2017)

Art. 6. Establece la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en la rectoría del Sistema Nacional de Salud, diseño de programas de atención integral, y vigilancia de enfermedades crónico-degenerativas. (Asamblea Nacional, 2017)

Art. 10. Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán aplicar políticas y programas de atención integral, incluyendo promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. (Asamblea Nacional, 2017)

Art. 69. Define la atención integral para enfermedades no transmisibles y crónico-degenerativas, priorizando el acceso a medicamentos y programas dirigidos a grupos vulnerables. (Asamblea Nacional, 2017)

El presente marco legal demuestra la estrecha relación entre la problemática de estudio y las normativas ecuatorianas que protegen los derechos de las personas adultas mayores. Estas disposiciones garantizan no solo la atención médica prioritaria, sino también programas de rehabilitación, terapias, cuidados paliativos y medidas integrales para mejorar su calidad de vida. Asimismo, destacan la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en el cuidado de los adultos mayores, asegurando su bienestar físico, emocional y social, especialmente ante enfermedades crónicas y degenerativas como la osteoartritis.

2.5 Formulación de la hipótesis

H1:

Existe una relación significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida en los adultos mayores con osteoartritis en la Comuna Pechiche, Santa Elena, durante el período 2024-2025.

H0:

No existe una relación significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida en los adultos mayores con osteoartritis en la Comuna Pechiche, Santa Elena, durante el período 2024-2025.

2.6 Identificación y clasificación de las variables

Variable Dependiente: Estrés Percibido

Variable Independiente: Calidad de Vida

2.6 Operacionalización de Variables

Tabla 1 Operacionalización de la Variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
<i>No existe una relación significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis en la Comuna Pehiche, Santa Elena, durante el periodo 2024-2025.</i>	Estrés Percibido	La Osteoartritis genera un malestar psicológico en los adultos mayores a causa de los síntomas que conlleva tener esta enfermedad y las consecuencias de padecerlas.	Evolución de la Osteoartritis	Nivel de estrés Bajo, medio,	Entrevista Observación	Guía de entrevista
			Alto			Ficha Bibliográfica
			Cuidado Psicológicos	Nivel Depresivo Bajo, Medio,		Ficha de resumen y citado
			Alto			Escala de Caring Assessment Instrument
			Niveles de estrés Moderada, Alta	Nivel Severidad Baja,		Escala de Likert
			Percepción de la Osteoartritis enfermedad	Conocimiento de la enfermedad		

Nota: Elaborada por Jordán Josué Palma Tomalá

Tabla 2 Operacionalización de la Variable Independiente

<i>Hipótesis</i>	Definición		Definición Operacional			
	Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
<i>Existe una relación significativa entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis en la Comuna Pechiche, Santa Elena, durante el período 2024-2025.</i>	Calidad de vida	La calidad de vida del adulto mayor es de suma importancia debido a que gracias a esta este grupo poblacional puede valerse por ellos mismos siendo dependientes y llevando una vida tranquila y sin inconvenientes.	Cuidados Familiares e Historial Familiar enfermedades	Cuidados e historial de	Entrevista Observación	Guía de entrevista
		Rendimiento físico física		Niveles de salud		Ficha Bibliográfica
		Autoestima del Paciente Medio, Alto		Nivel Depresivo Bajo,		Ficha de resumen y citado
		Percepción de la Osteoartritis enfermedad		Conocimiento de la		Escala de Caring Assessment Instrument
						Escala de Likert

Nota: Elaborada por Jordán Josué Palma Tomalá

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

Para **(Hernández, 2015)**, la metodología es adecuada mixta para la correcta recolección y el análisis de información tanto cualitativa como cuantitativa, así como la integración y la discusión en conjunto, sirve para realizar inferencias de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

El método cuantitativo es apropiado cuando se busca estimar magnitudes de los fenómenos y comprobar una hipótesis; por ejemplo, al determinar la prevalencia de una enfermedad y sus causas, o al evaluar qué método genera un mayor nivel de aprendizaje en cierta población, entre otros casos **(Hernández, 2015)**. Para el presente estudio, el método cuantitativo permitió valorar la correspondencia entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis de la comuna Pechiche.

Además, este diseño facilitó la recolección de información mediante encuestas, lo que admitió la verificación objetiva de las variables planteadas en el estudio. Para la medición, se utilizó la escala Caring Assessment Instrument (Care-Q), la cual está diseñada para valorar los niveles de percepción de los pacientes en relación con el cuidado recibido. El instrumento fue diseñado con preguntas que se expresaron con base en las variables de estudio, respondiendo respuestas claramente afines con los objetivos de investigación (ver Anexo 1. encuesta).

(Barrera, 2024) destaca que la investigación de carácter cualitativo permite recolectar datos desde las experiencias y juicios de valor de la población y muestra poblacional por medio de entrevistas. Posterior a las descripciones e interpretaciones, se procede realizar el estudio utilizando los métodos inductivo, deductivo y analítico, abordando la problemática como también lo normativo.

Para esta investigación, el camino cualitativo se utilizó por la flexibilidad metodológica que brinda y por la dimensión de la población de estudio. Este diseño se aplicó con la finalidad de recolectar información profunda mediante entrevistas semiestructuradas direccionadas a los profesionales que atienden a los adultos mayores con osteoartritis de la comuna Pechiche. Las entrevistas se diseñaron con base en las variables de investigación y permitieron identificar percepciones, experiencias y emociones afines con el estrés percibido y la calidad de vida.

Por lo tanto, este análisis de carácter cualitativo se utilizó con el método analítico-inductivo, que implicó la transcripción textual de las entrevistas, la lectura exhaustiva de cada

registro, la codificación de las contestaciones y la identificación de cualidades y subcategorías precedente. Además, se identificaron los hallazgos con los datos cuantitativos, fortaleciendo la interpretación integral de los resultados. La presente guía de entrevista utilizada con sus respectivos ítems se encuentra en el (Anexo 2 - entrevista).

3.2 Método de investigación

La investigación se desarrolló también bajo un diseño no experimental, debido a que la naturaleza de este tipo de estudio no permite la manipulación arbitraria de las variables, tanto independientes como dependientes, ni la creación o alteración de condiciones. Este enfoque se basa en la observación directa de los fenómenos en su contexto real, registrando lo que ocurre sin intervenir ni modificar las condiciones del entorno.

Este estudio permitió al investigador describir las variables desde la parte conceptual y del diagnóstico identificando los cambios de comportamientos y de relaciones de los adultos mayores en la cotidianidad. En relación con lo mencionado, **(Barrera, 2024)** manifiesta que en todo proceso investigativo se debe interpretar y analizar el objeto de estudio, en este caso las variables de estudio sin manipular las variables.

En este sentido, se incorporó una guía de observación estructurada (ver Anexo 3) para analizar aspectos relacionados con:

- Actuaciones y expresiones físicas de dolor o molestia en los adultos mayores con osteoartritis.
- Niveles de autonomía práctica durante la acción de acciones diarias.
- Expresiones de ansiedad, tristeza u otros cambios emocionales.
- Interacciones con el personal de salud y familiares durante la curiosidad.

El método de investigación que se utilizó fue el método deductivo el cual permitió generalizar y equilibrar las realidades de los habitantes de la comuna Pechiche que padecen de osteoartritis y las perspectivas de los profesionales en el área que laboran en el centro de salud de la misma comunidad, este método también permitió ir de lo general a lo específico identificando el vínculo de los datos recolectados con la información científica desarrolladas en el presente trabajo.

3.3 Población y Muestra

La población motivo de este estudio investigativo fue seleccionada con base a la cantidad de habitantes de la comuna Pechiche, a su vez, de la cantidad de pacientes y

profesionales médicos encargados de atender a la comunidad, dando la muestra poblacional un total de 10 personas, mismas que fueron distribuidas en dos grupos cinco adultos mayores con Osteoartritis y cinco profesionales médicos del área, los cuales están estrechamente vinculados con el objeto de estudio, para garantizar la recolección correcta de datos e información relevante se aplicaron las técnicas correspondientes y las fichas relacionadas con la bibliografía, de resumen y citado (ver anexo 4).

3.4 Tipo de Muestreo

La muestra poblacional medible de 10 personas se desarrolló bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se ejecutaron criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de generar una base sustentable de la información de los datos recolectados a partir de los dos grupos poblacionales.

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Los adultos mayores con Osteoartritis son atendidos en el centro de Salud de la comuna Pechiche.
- Los adultos Mayores que aceptaron ser partícipes para el desarrollo de la investigación, todo bajo consentimiento informado.
- Profesionales médicos que desempeñan sus labores en el centro de Salud de la comuna Pechiche y atienden periódicamente a los habitantes de la zona a estudiar.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Personas que no padecen de la enfermedad de Osteoartritis.
- Trabajadores que no pertenecen al área médica, sin embargo, laboran en el centro de salud.
- Personas que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.

3.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica más propicia que se aplicó para la recolección de información fue la entrevista con su respectivo instrumento guía de entrevista y la encuesta basada en la escala de Caring Assessment Instrument o también conocida como Care- Q, las cuales fueron aplicadas a la muestra poblacional identificada, quienes supieron manifestar de manera muy puntual sus necesidades e inconformidades en cuanto a su padecimiento con la Osteoartritis, por otro lado, los profesionales en el área manifestaron de manera argumentativa cuales eran sus perspectivas, puntos de vistas y experiencias del día a día en el lugar de labores.

La confiabilidad y la validación de los instrumentos se da con base a criterios y reformulaciones por parte de los profesionales en el área de la medicina, mismos que laboran en la casa de salud de Pechiche, lugar donde se identificó el problema objeto de estudio de la

presente investigación, dando como resultado la confiabilidad de los instrumentos, siendo este el caso de la escala de Care- Q, otorgando una visión más subjetiva del instrumento, mismo que proporcionó al investigador las herramientas propicias para demostrar que el instrumento es confiable para el tratamiento.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Guía de entrevista

La guía de entrevista permitió al investigador formular preguntas semiestructuradas acorde al tema de investigación, este banco de preguntas se ejecutó de manera clara y concisa para que los entrevistados puedan entender sin inconveniente la finalidad del estudio abordado (anexo– entrevista).

Escala de Caring Assessment Instrument

Permite evaluar la percepción del impacto de la enfermedad en su bienestar, relacionado con la variable percepción de la Osteoartritis y estrés percibido sobre la base de su experiencia personal con la enfermedad, evalúa la dimensión rendimiento físico y cómo la enfermedad afecta su calidad de vida, permite evaluar las variables aportando análisis basados en las respuestas que son vinculadas a la percepción de la calidad de vida captar la percepción de los habitantes de la comuna de la calidad de vida según la escala CARE-Q y la percepción del adulto mayor (anexo 1 – encuesta).

Ficha Bibliográfica

El propósito de la ficha bibliográfica permitió recopilar fuentes científicas, bibliografías, artículos, revistas y libros científicos que están estrechamente vinculados con el tema de investigación.

Las fichas bibliográficas tienen como objetivo el registro fidedigno de las indagaciones exhaustivas, con la finalidad de tener un control de libros, artículos y documentos científicos, que son vinculados de manera directa con el tema a estudiar permitiendo así una fácil ubicación ya sea con base de datos o buscadores de sitios web. **(Huergo, 2015)**.

Ficha de resumen y citado

Según **(Gayubas, 2025)** "Fichas de resumen y de citas. Contienen una síntesis o citas textuales de alguna fuente documental o bibliográfica consultada". Este instrumento le otorgó al investigador la cualidad de realizar una redacción y el análisis más explícito de la información.

3.7 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación, en cuanto a permisos éticos y de confiabilidad se realizó un oficio solicitando al centro de salud correspondiente de la comuna Pechiche para la finalidad de poder aplicar el instrumento metodológico de recolección de datos en dicha institución, explicando el motivo por el cual se efectuará la entrevista y cuál era el objetivo de la investigación. Dicha información propiciada por los sujetos de investigación es y será de carácter confidencial, resguardando su integridad y datos personales.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En el presente apartado del trabajo de investigación se realizó el análisis y la presentación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la guía de entrevista dirigida a cinco profesionales del área de la salud (médicos) de la Casa de Salud de la Comuna Pechiche. Los resultados se organizaron en tabla y se presentaron en el siguiente orden: identificación del profesional entrevistado, análisis de cada pregunta y, finalmente, el vínculo de las respuestas con el tema central de la investigación.

De acuerdo con los criterios de los entrevistados, se deduce que desde su experiencia y profesión tienen conocimientos relacionados con la osteoartritis y cómo influye en el estrés percibido. Casi todos determinan que los adultos que tienen osteoartritis presentan cambios en su estado emocional y dificultades de adaptación a las actividades cotidianas que deben cumplir en su entorno familiar y social, es decir, aceptan y conviven con la osteoartritis.

Los especialistas señalan que el deterioro físico genera sentimientos de frustración, tristeza, ansiedad y malestar emocional, lo que puede agravar el dolor, reducir la ingesta o el cuidado nutricional y acelerar la pérdida de autonomía. Subrayan la importancia del apoyo familiar y de una atención integral centrada en el cuidado paliativo para contener el impacto biopsicosocial de la enfermedad. Concluyen que la osteoartritis limita la movilidad, disminuye la independencia en las actividades de la vida diaria e incide negativamente en la calidad de vida y la autoestima de los pacientes (anexo 5).

4.1.1 Análisis de resultados de encuesta

Según los datos obtenidos, en las características sociodemográficas, respecto al sexo predominó 90% representado por las mujeres, en cuanto a la edad prevaleció el rango de 60-80 años, relacionado al nivel de instrucción obtenida 10% primarios, 20% secundarios, 10% universitarios y con 10% sin nivel de instrucción educativa.

Tabla 3 Distribución de las características sociodemográficas de los adultos mayores objetos del estudio

Datos Sociodemográficos		Fr	%
Sexo	Hombre	1	10%
	Mujer	4	90%
	Total	5	100%
Edad	50-60 años	2	40%
	60-80 años	3	60%
	Mas de 81 años	0	0%

	Total	5	100%
Nivel de instrucción educativa	Primarios	1	10%
	Secundarios	2	70%
	Universitarios	1	10%
	Ninguno	1	10%
	Total	5	100
Estado civil	Soltero	0	0%
	Casado	1	10%
	Divorciado	0	0%
	En pareja	0	0%
	Viudo	4	90%
	Total	5	100%

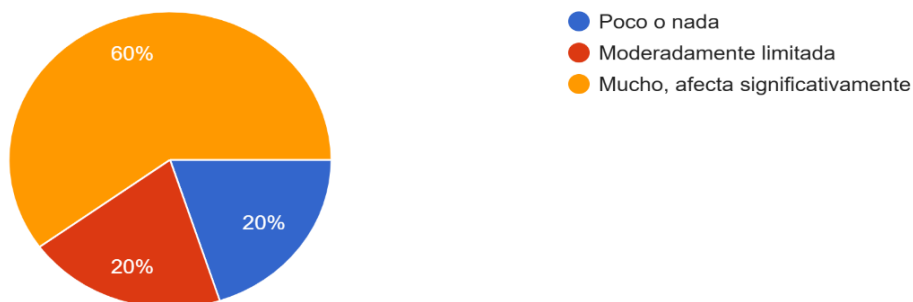
Nota: Sexo representativo, edad predominante, estadísticas mediante el programa Microsoft Excel.

Con relación al segundo objetivo específico: Valorar el nivel de calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pechiche, se evidencia en el Grafico 2 que el 60% de la población se siente realmente afectada de manera significativa con las limitaciones en las actividades diarias lo que genera un malestar y una mala calidad de vida a causa de la enfermedad de la osteoartritis mientras que el 20% se encuentra entre una posición moderada y limitada; sin embargo, el otro 20% se encuentra en una posición estable prácticamente no afecta mucho en las actividades con relación al 80% que realmente presenta una afectación. Se llega a la conclusión de que la enfermedad sí genera una limitación en las actividades diarias y en la relación con una calidad de vida adecuada.

Gráfico 1 Limitación en actividades diarias

¿En qué medida siente que su enfermedad le limita en sus actividades diarias y en su calidad de vida?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

En cuanto al objetivo número tres, analizar el nivel de estrés percibido por osteoartritis en adultos mayores atendidos en el centro de salud Pechiche, es necesario entender cómo las limitaciones en las actividades diarias afectan el nivel de estrés percibido es fundamental para evaluar la carga emocional y psicosocial que enfrentan estos adultos mayores.

En el presente gráfico estadístico se aprecia que el 60% de la población adulto mayor con osteoartritis tiene algunas dificultades, pero puede realizar las actividades con normalidad mientras que un 20% tiene dificultades significativas que limitan las actividades mientras que el otro 20% puede realizar las actividades con normalidad esto significa que el 80% de la población encuestada tiene problemas con el rendimiento en las actividades diarias lo que genera estrés.

Gráfico 2 Rendimiento de actividades diarias

En relación con su salud física, ¿cómo calificaría su rendimiento en las actividades diarias?
5 respuestas



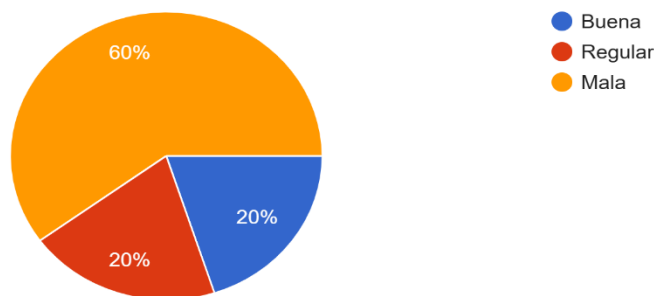
Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida y el estrés percibido por la osteoartritis en adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pechiche, muestra que a medida que la calidad de vida disminuye, también tiende a aumentar el estrés percibido, confirmando una correlación significativa entre ambas variables en esta población.

Los resultados de la siguiente estadística revelan que el 60% de la población adulto mayor califica malestar general y una mala calidad de vida relacionado a la enfermedad mientras que un 20% se encuentra en un estado regular y un 20% sobrante se encuentra en un estado aceptable y óptimo, lo que se llega a la conclusión es que el 60% realmente se ve afectado debido a las condiciones en las que se encuentra a causa de esta enfermedad que a su vez genera una afectación en la calidad de vida adecuada que estas personas deberían tener.

Gráfico 3 Bienestar y calidad de vida

En general, ¿cómo calificaría su bienestar general y calidad de vida en relación con su enfermedad?
5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Análisis de la observación

Al aplicar la guía de observación en el contexto objeto de estudio, se establecieron varias percepciones por parte del investigador como también de los adultos mayores. Estas reacciones estuvieron acompañadas de expresiones de dolor y contagio de emociones en cuanto a recuperación rápida. En relación con la parte física se registró datos de dificultades en movilidad o de ejecución de actividades propias o personales y que son apoyadas por las personas que cumplen rol de acompañantes como los familiares, todo esto permitió tener un primer acercamiento al diagnóstico sobre la investigación en la comuna Pechiche.

De inmediato se describe de manera específica sobre la movilidad y autonomía, donde los adultos requieren colaboración para trasladarse de un lugar a otro, entre ellos, algunos utilizaron bastones. Se infiere que estas dificultades repercuten en participar en actividades fuera de casa o de carácter social, como también su estado emocional se refleja al no tener una independencia total, sino que requieren el apoyo de la familia. Además, es notorio en aquellas personas que ya tienen identificado la osteoartritis y por tanto su dolor es persistente.

En cuanto al criterio de la observación del estado emocional, se registró datos de presentación en los adultos de emociones negativas como la tristeza, desmotivación y ansiedad, ya que al dialogar de manera breve sobre las dolencias se notaba en su expresión corporal y, por otro lado, se infiere que los adultos cambian de pensamientos al considerarse como una carga para la familia. Este aspecto, permite identificar que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores observados es deprimente.

Al concluir este resultado observado, se determina que cada adulto mayor que padece de osteoartritis tiene su propio proceso de cuidado y deben cumplir controles específicos en

cuanto a ejercicios de rehabilitación o seguir un tratamiento médico. Por lo consiguiente, la investigación permitió conocer más de cerca la situación en el contexto y se necesita trabajar en el ámbito de la salud en los centros específicos atendiendo a los adultos mayores, que se brinden educación en salud por parte de sus actores, médicos, enfermeros o asistentes familiares realizando actividades multidisciplinarias por el bienestar de los adultos con osteoartritis.

4.2 Comprobación de la Hipótesis

Se busca verificar si existe una relación significativa entre el nivel de estrés percibido y la calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis en la comuna Pechiche, Santa Elena, durante 2024-2025. Específicamente, si altos niveles de estrés percibido están asociados con una menor percepción de calidad de vida, y si estos cambios están respaldados por los datos obtenidos en las encuestas y entrevistas.

Cuento con la información recolectada mediante encuestas que miden los niveles de estrés percibido y la percepción de calidad de vida de la población adulta mayor, así como con entrevistas transcritas y codificadas que ofrecen una visión cualitativa de las experiencias de los participantes. Además, se dispone de un análisis estadístico descriptivo que permite establecer patrones y relaciones entre las variables.

Sí, porque los objetivos de la investigación se centraron en identificar la relación entre estrés y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis, mediante procedimientos cuantitativos y cualitativos. Los resultados muestran que los adultos presentan niveles elevados de estrés con efectos psicoemocionales y físicos, y que la calidad de vida está influenciada no solo por el tratamiento médico, sino también por el apoyo familiar, lo cual confirma la hipótesis planteada.

Por tanto, los resultados obtenidos corroboran que los hechos observados se ajustan a la hipótesis, permitiendo aceptar que existe una relación negativa entre el estrés percibido y la calidad de vida en esta población, en consonancia con los objetivos de la investigación.

5. CONCLUSIONES

La tabla de Datos Sociodemográficos proporciona un perfil detallado de los participantes, ayudando a contextualizar los resultados del estudio. La mayoría son mujeres (90%) y se encuentran en la edad de 60 a 80 años (60%), lo que coincide con la población vulnerable a la osteoartritis. La diversidad en niveles educativos, predominando secundaria (70%), puede influir en su comprensión y manejo de la enfermedad. La mayoría son viudos (90%), lo que puede afectar el apoyo emocional y social que reciben, influyendo en su nivel de estrés y calidad de vida. Estos datos permiten identificar posibles relaciones entre características sociodemográficas y variables clave del estudio, facilitando una interpretación más precisa de los impactos de la condición en los adultos mayores.

La osteoartritis provoca cambios emocionales y físicos en los adultos mayores, afectando su calidad de vida tanto a ellos como a sus familiares, quienes muchas veces se sienten limitados por el desconocimiento, la importancia del rol del enfermero en intervenir mediante estrategias que fomenten la salud integral, para mejorar su bienestar. Este énfasis en el valor del trabajo del profesional de salud está directamente relacionado con el objetivo de valorar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pechiche, ya que este análisis puede reflejar cómo estas intervenciones impactan en su situación real.

En cuanto el estrés percibido se obtuvo que la limitación de realizar las actividades diarias que han realizado durante su vida les causa dolor y la mala rendición de la actividad, reflejándose en el estrés lo cual permitió inferir que, a pesar de tener esa autoestima para la realización de sus actividades cotidianas, el padecer de osteoartritis les genera una limitación significativa.

Basado en los resultados obtenidos en cuanto a la salud emocional de los adultos mayores, se concluye que la promoción de programas de acompañamiento psicológico y actividades de bienestar dirigidas a los adultos mayores, se puede mejorar su salud emocional y, en consecuencia, su calidad de vida. Esto se relaciona directamente con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de vida y el estrés percibido por la osteoartritis, ya que, al comprender dicha relación, se pueden implementar intervenciones específicas, como programas de apoyo psicológico, que reduzcan el estrés percibido y contribuyan a una mejor calidad de vida en esta población.

6. RECOMENDACIONES

Se enfatiza que los futuros enfermeros deben adquirir conocimientos específicos para abordar de manera adecuada las necesidades emocionales y físicas de los adultos mayores, a su vez educar por medio de actividades educativas a los adultos mayores con osteoartritis y a sus familiares, ya que estos enfrentan desafíos relacionados con el dolor y la adaptación a cambios en su actividad diaria.

Es necesario que el personal de salud incorpore estrategias aplicadas por especialistas en salud, como charlas educativas, realización de actividades, y que estas acciones generen confianza y seguridad en los adultos mayores y en sus familiares, lo cual es fundamental para fortalecer su calidad de vida.

Con la preparación académica en torno al estudio del estrés en esta población se desarrolle programas de acompañamiento psicológico y actividades que aborden aspectos psicoemocionales. Esto está directamente vinculado con la necesidad de analizar y comprender el nivel de estrés percibido, para diseñar intervenciones efectivas que puedan reducirlo.

Por último, a las instituciones de salud y la comunidad académica se diseñen e implementen programas integrales de apoyo psicológico enfocados en la gestión del estrés y el fomento del bienestar emocional en los adultos mayores con osteoartritis. Estos programas deben contemplar terapias psicoemocionales, talleres de autoestima y actividades de integración social, con el fin de reducir el estrés percibido y potenciar una calidad de vida óptima, alineándose así con el objetivo de identificar y mejorar la relación entre estas variables.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hinman, S. (2022). Ejercicio y actividad física para personas con osteoartritis de cadera o rodilla: una ponencia actualizada de Exercise & Sports Science Australia (ESSA). *Exercise and Sports Science Australia (ESSA) updated Position Statement on exercise and physical activity for people with hip/knee osteoarthritis*, 1-37. doi:<https://doi.org/10.15517/pensarmov.v22i2.62992>
- Alvarez, A. (2021). Osteoartritis y calidad de vida en adultos mayores. *Osteoartritis y calidad de vida en adultos mayores*, 1-64. Obtenido de <https://rid.unaj.edu.ar/server/api/core/bitstreams/ac2f4dc9-23d0-44ca-80bc-969b774db4d4/content>
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley Organica de las Personas Adultas Mayores*, 1-37. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*, 1-219. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional. (2017). Ley Organica de Salud. *Ley Organica de Salud*, 1-46. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Atukorala, I. (2025). Osteoartritis. *Osteoartritis*, 25-30. Obtenido de <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00594-6>
- Balarezo, A. (2019). Vol. 37 Núm. 2 (2019): Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. *Vol. 37 Núm. 2 (2019): Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 1-88. Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/issue/view/208/Rev%20Fac>
- Barrera. (2024). GARANTÍA CONSTITUCIONAL DE INTEGRIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y COESCOPE: CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN SALINAS, 2024. *GARANTÍA CONSTITUCIONAL DE INTEGRIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y COESCOPE: CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN SALINAS, 2024*, 1-91. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/13117/1/UPSE-TDR-2025-0023.pdf>
- Bourgeois, P. (2025). La historia de la osteoartritis. *La historia de la osteoartritis*, 1-19. Obtenido de <https://www.arthrolink.com/en/osteoarthritis-folders/all-folders/osteoarthritis-and-history>
- Carmona, B. (2021). Osteoartritis en adultos mayores atendidos en el Hospital de. *Osteoarthritis in Aged Adults Treated at Julio Díaz Rehabilitation*, 1-53. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2021/cfr213a.pdf>

- Courties. (2024). Revisión del año 2024 de la osteoartritis: epidemiología y terapia. *Revisión del año 2024 de la osteoartritis: epidemiología y terapia*, 1397-1404. doi:<https://doi.org/10.1016/j.joca.2024.07.014>
- D. ^a Luisa E. Mestre. (2016). IMPACTO DE LA OSTEOARTRITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO . *IMPACTO DE LA OSTEOARTRITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO* , 1-236. Obtenido de <https://www.passeidireto.com/es/content/142850427/td-mestre-castro-luisa>
- Freire. (2020). OSTEOARTRITIS, ENVEJECIMIENTO Y ACTIVIDAD FÍSICA, SIMBIOSIS NECESARIA. *OSTEOARTHRITIS, AGING AND PHYSICAL ACTIVITY, NECESSARY SYMBIOSIS*, 96-104. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.126>
- Gallardo, A. (2024). Relación entre el estrés percibido, desempeño físico y equilibrio de personas mayores. Un estudio exploratorio. *Relationship between Perceived Stress, Physical Performance, and Balance in Older Adults: An Exploratory Study*, 1-8. Obtenido de <file:///G:/Downloads/Dialnet-RelacionEntreElEstrésPercibidoDesempenoFísicoYEqui-9767362.pdf>
- Gayubas, A. (2025). Técnicas de investigación. *Técnicas de investigación*, 15-16. Obtenido de <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
- Gibert, E. (2025). La historia de la osteoartritis. *La historia de la osteoartritis*, 15-19. Obtenido de <https://www.arthrolink.com/en/osteoarthritis-folders/all-folders/osteoarthritis-and-history>
- Guerra. (2023). Manejo de la Osteoartritis. *Manejo de la Osteoartritis*, 1-165. doi:10.37980/im.journal.rmdp.20232290
- Guerra. (2023). Manejo de la Osteoartritis. *Manejo de la Osteoartritis*, 1-165. doi:10.37980/im.journal.rmdp.20232290
- Gutiérrez, Z. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Human Care and the contribution of Nursing Theories to Nursing Practice*, 4(2), 1-9. doi:2661-6904
- Hernández, R. (2015). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*, 1-753. doi:978-1-4562-6096-5
- Huergo, P. (2015). Publicación: Importancia y pasos para la elaboración del estado del arte en un anteproyecto o proyecto de investigación. *Publicación: Importancia y pasos para la elaboración del estado del arte en un anteproyecto o proyecto de investigación*, 1-30. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3596845f-69a4-449e-9202-e15ba9dc1c54>
- Jaime, H. (2023). Carga mundial, regional y nacional de osteoartritis, 1990-2020 y proyecciones hasta 2050: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2021. *Carga mundial, regional y nacional de osteoartritis, 1990-2020 y proyecciones hasta 2050: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial*


- de *Enfermedad* 2021, 508-536. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(23\)00163-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(23)00163-7/fulltext)
- Lionetto. (2024). Osteoartritis: perspectivas sobre diagnóstico, fisiopatología, vías terapéuticas y el potencial de los extractos naturales. *Osteoartritis: perspectivas sobre diagnóstico, fisiopatología, vías terapéuticas y el potencial de los extractos naturales*, 4063-4105. doi:<https://doi.org/10.3390/cimb46050251>
- Loay A. Salman. (2023). Osteoartritis: una revisión narrativa de los enfoques moleculares para el manejo de la enfermedad. *Osteoartritis: una revisión narrativa de los enfoques moleculares para el manejo de la enfermedad*, 19-30. doi:<https://doi.org/10.1186/s13075-023-03006-w>
- López. (2024). Guía de buena práctica clínica en GERIATRÍA. *DOLOR POR ARTROSIS EN LAS PERSONAS MAYORES*, 1-129. Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Dolor%20por%20artrosis%20en%20las%20personas%20mayores.pdf>
- Martínez, J. (2018). Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. *Perception of quality of life in patients with osteoarthritis. Sociodemographic and clinical characteristics. A 5 year study*, 65-68. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.05.002>
- Miyares Paz, L. (2009). Accionar de enfermería en pacientes con osteoartrosis: aplicación del Índice de Barthel. *Nursing actions in patients with osteoarthritis: using the Index of Barthel*, 13-15. doi:<http://doi.org/10.5867/medwave.2009.01.3696>
- Naishan, L. (2024). Exploración más allá de la osteoartritis: la asociación y el mecanismo de sus comorbilidades relacionadas. *Exploración más allá de la osteoartritis: la asociación y el mecanismo de sus comorbilidades relacionadas*, 6-90. doi:<https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1352671>
- Navarra. (2022). No se conoce el impacto epidemiológico ni la carga económica de la osteoartritis en Latinoamérica. *No se conoce el impacto epidemiológico ni la carga económica de la osteoartritis en Latinoamérica*, 1-3. Obtenido de https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908651#vp_1
- Navarra, G. (2022). No se conoce el impacto epidemiológico ni la carga económica de la osteoartritis en Latinoamérica. *No se conoce el impacto epidemiológico ni la carga económica de la osteoartritis en Latinoamérica*, 1-3. Obtenido de https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908651#vp_1
- Organizacion Mundial de la Salud . (2024). Envejecimiento y salud. 1-5. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Otero, L. (2023). Bienestar psicológico y ansiedad en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla. *Psychological well-being and anxiety in older adults with knee osteoarthritis*, 32-36. doi:1561-3011
- Pozo, N. (2024). Impacto del estrés en el bienestar del adulto mayor. *Impact of stress on the well-being of the older adult*, 36-45. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4237>

- Pruthi, S. (2022). Osteoarthritis. *Osteoarthritis*, 1-5. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925>
- Salman. (2023). Osteoarthritis: una revisión narrativa de los enfoques moleculares para el manejo de la enfermedad. *Osteoarthritis: una revisión narrativa de los enfoques moleculares para el manejo de la enfermedad*, 19-30. doi:<https://doi.org/10.1186/s13075-023-03006-w>
- Sanz, F. (2022). Dolor, calidad de vida y salud mental en pacientes con gonalgia por gonartrosis: estudio de casos y controles. *Dolor, calidad de vida y salud mental en pacientes con gonalgia por gonartrosis: estudio de casos y controles*, 45-46. Obtenido de <file:///G:/Downloads/S1138359321002197.pdf>
- Saquipay, G. (2018). Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoarthritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 a ~nos. *Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoarthritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 a ~nos*, 50-56. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812318300586>
- Solis, B. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoarthritis del cantón Riobamba. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoarthritis del cantón Riobamba*, 1-25. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2554482>
- Solis, V. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoarthritis del cantón Riobamba. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoarthritis del cantón Riobamba*, 4-6. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2554482>
- Suárez. (2022). CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES. *CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES.*, 61-68. doi:10.48018/rmv.v33.i1.6
- Tutillo. (2020). Artropatías en el adulto mayor. *Artropatías en el adulto mayor*, 15-63. doi:1817-5996
- Uhrich, S. (2024). Osteoarthritis: un análisis del año 2023: Biomecánica. *Osteoarthritis: un análisis del año 2023: Biomecánica*, 138-172. doi:<https://doi.org/10.1016/j.joca.2023.11.015>
- Villar. (2023). Evaluación de los tratamientos del dolor crónico en artrosis. *Evaluation of chronic pain treatments in arthrosis*, 9-12. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000800002
- World Health Organization. (2023). Osteoarthritis. 1-7. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>

- Xinyu, L. (2023). Nuevo tratamiento para la osteoartritis: terapia génica. *Nuevo tratamiento para la osteoartritis: terapia génica*, 23-32. doi:<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbad014>
- Zhang, C. (2024). Exploración más allá de la osteoartritis: la asociación y el mecanismo de sus comorbilidades relacionadas. *Exploración más allá de la osteoartritis: la asociación y el mecanismo de sus comorbilidades relacionadas*, 15. doi:<https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1352671>

8. ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación



UPSE

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 316 - CE-UPSE-2025.

La Libertad, 10 de Julio de 2025

Dr
Walter Baquerizo Ramírez
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DEL CENTRO DE SALUD "PECHICHE"

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS, COMUNA PECHICHE, SANTA ELENA 2024-2025.	Jordan Josue Palma Tomalá	Lic. Yosbel Hernández De Armas, Msc..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. Jordan Josue Palma Tomalá, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

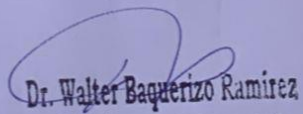
Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

10/07/2025



Dr. Walter Baquerizo Ramirez
MÉDICO CIRUJANO
REG. PROF. 5470

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2 Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pechiche, Santa Elena ___ de _____ 2025

Yo, _____, con cédula de identidad N° _____, manifiesto que he sido informado/a de manera clara y comprensible sobre la investigación titulada: **“Estrés percibido y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis, Comuna Pechiche, Santa Elena 2024 – 2025”**, cuyo objetivo es **determinar la relación existente entre el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores con osteoartritis de la Comuna Pechiche en el período 2024 – 2025.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario relacionado con mi bienestar, mi percepción del estrés y mi calidad de vida, lo cual tomará aproximadamente entre 30 y 40 minutos. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibo en el centro de salud. Reconozco que no existen riesgos físicos asociados a este estudio, aunque algunas preguntas podrían generarme incomodidad, y que en ese caso tengo la libertad de no responderlas.

Asimismo, se me ha informado que toda la información que proporcione será manejada con absoluta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y científicos, sin que se revele mi identidad en ningún momento. Entiendo que no recibiré una compensación económica por participar, pero que mi colaboración contribuirá al conocimiento y mejoramiento de la atención en salud de los adultos mayores de la comunidad.

En constancia de que he comprendido la información proporcionada y que acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación, firmo el presente documento.

FIRMA

Anexo 3 Escala Caring Assessment Instrument (Care-Q) adaptadet

Objetivo: Evaluar el estrés percibido, calidad de vida y percepción de cuidado en adultos mayores con osteoartritis.

Instrucciones: Por favor, lea atentamente cada pregunta y marque la opción que mejor describa su situación. Su respuesta es confidencial.

1. ¿Qué tan frecuente siente que su osteoartritis le causa malestar físico y psicológico, afectando su estado emocional?
 Nunca A veces Frecuentemente Siempre
2. ¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su osteoartritis?
 Bajo Medio Alto
3. En relación con su salud física, ¿cómo calificaría su rendimiento en las actividades diarias?
 Bueno, sin dificultades
 Algunas dificultades, pero puede realizar las actividades
 Dificultades significativas limitan sus actividades
4. ¿Cómo percibe su autoestima y confianza en su capacidad para manejar su condición de osteoartritis?
 Alta confianza en mi manejo y ánimo
 Moderada confianza
 Baja autoestima y confianza
5. ¿Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?
 Muy bueno, sé cómo manejarla y qué esperar
 Poco, todavía tengo dudas
 Nada, no estoy informado sobre ella
6. ¿Con qué frecuencia siente que los síntomas de su osteoartritis afectan su estado emocional, causándole malestar psicológico o ansiedad?
 Nunca A veces Frecuentemente Siempre
7. ¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su enfermedad actualmente?

- Bajo
- Moderado
- Alto

8. ¿En qué medida siente que su enfermedad le limita en sus actividades diarias y en su calidad de vida?

- Poco o nada
- Moderadamente limitada
- Mucho, afecta significativamente

9. En general, ¿cómo calificaría su bienestar general y calidad de vida en relación con su enfermedad?

- Buena
- Regular
- Mala

10. ¿Experimenta usted síntomas depresivos o tristeza asociados a su osteoartritis?

- No
- A veces
- Frecuentemente
- Constantemente

Nota:

https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_de_l_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana

Anexo 3. Guía de Observación Estructurada

Objetivo:

Observar y registrar de manera sistemática los comportamientos, actitudes y condiciones que evidencien el impacto de la osteoartritis en el estrés percibido y la calidad de vida de los adultos mayores.

Categorías y criterios a observar

Categoría	Indicadores observables	Sí	No	Observaciones
1. Dolor físico	Presenta expresiones faciales de dolor (muecas, gemidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Interrumpe actividades debido a dolor o rigidez articular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Manifiesta verbalmente dolor intenso o constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Movilidad y autonomía	Camina de manera independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Requiere apoyo físico (bastón, andador, ayuda de otra persona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Puede realizar actividades básicas (alimentarse, aseo personal) sin ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Estado emocional	Se observa desanimado, triste o ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mantiene una actitud positiva y participativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Evita la interacción con otras personas por su condición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Interacción social y apoyo	Recibe apoyo constante de familiares o cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Participa en actividades grupales o comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Expresa sentirse acompañado o respaldado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Cumplimiento de recomendaciones de salud	Asiste regularmente a controles médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Realiza ejercicios de rehabilitación indicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sigue las indicaciones sobre medicación y autocuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anexo 3. Ficha Bibliográfica

Autor(es)	Año	Título	Editorial/Revista	Aporte al estudio
Gallardo, P.	2024	Impacto del estrés percibido en la calidad de vida de los adultos mayores	Revista Latinoamericana de Salud Pública	Fundamenta la variable de estrés percibido y su relación con la calidad de vida.
Villar, C.	2023	Osteoartritis y calidad de vida en poblaciones vulnerables	Editorial Médica Panamericana	Aporta información clave sobre los efectos de la osteoartritis en adultos mayores.
OMS	2022	Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud	Organización Mundial de la Salud	Proporciona estadísticas globales de enfermedades crónicas en adultos mayores.
Hernández Sampieri, R.	2022	Metodología de la investigación	McGraw Hill	Respalda la elección del diseño no experimental y las técnicas de recolección de datos.
Barrera, J.	2024	Metodologías de investigación en ciencias de la salud	Editorial Médica Panamericana	Justifica el uso de la observación, entrevistas y encuestas como técnicas de investigación.

Anexo 3. Ficha de Resumen

Autor(es)	Año	Resumen del contenido	Palabras clave	Relación con la investigación
Gallardo, P.	2024	Analiza cómo el estrés percibido en adultos mayores impacta negativamente su calidad de vida, especialmente en presencia de enfermedades crónicas.	Estrés percibido, calidad de vida	Sustenta la importancia de evaluar la variable “estrés percibido”.
Villar, C.	2023	Describe el deterioro funcional y emocional en pacientes con osteoartritis y su influencia en la autonomía.	Osteoartritis, adultos mayores	Fundamenta la variable de “calidad de vida”.
OMS	2022	Expone datos globales sobre envejecimiento y enfermedades crónicas en adultos mayores.	Salud pública, envejecimiento	Permite contextualizar la problemática de la osteoartritis a nivel mundial.
Hernández Sampieri, R.	2022	Explica la estructura y ventajas del diseño no experimental en estudios de salud.	Metodología, diseño no experimental	Refuerza la validez del enfoque metodológico de la tesis.
Barrera, J.	2024	Señala que la observación y entrevistas son esenciales para comprender fenómenos complejos en contextos naturales.	Observación, entrevistas	Justifica el uso de instrumentos cualitativos en la investigación.

Anexo 3. Ficha de Citado

Autor(es)	Año	Cita textual o paráfrasis	Página	Referencia completa (APA 7.ª)	Uso en el estudio
Gallardo, P.	2024	“El estrés percibido afecta la percepción subjetiva de bienestar en los adultos mayores.”	p. 34	Gallardo, P. (2024). Impacto del estrés percibido en la calidad de vida de los adultos mayores. Revista Latinoamericana de Salud Pública.	Se cita en el marco teórico para definir la variable estrés percibido.
Villar, C.	2023	“La osteoartritis genera dolor crónico y disminuye la independencia funcional.”	p. 85	Villar, C. (2023). Osteoartritis y calidad de vida en poblaciones vulnerables. Editorial Médica Panamericana.	Se utiliza para describir el impacto físico de la enfermedad.
OMS	2022	“Uno de cada cinco adultos mayores vive con una enfermedad crónica incapacitante.”	p. 44	Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS.	Se emplea en la justificación del problema.
Hernández Sampieri, R.	2022	“El diseño no experimental permite observar fenómenos en su contexto natural sin manipular variables.”	p. 132	Hernández Sampieri, R. (2022). Metodología de la investigación. McGraw Hill.	Se cita en la sección metodológica.
Barrera, J.	2024	“La observación directa complementa la información obtenida en encuestas y entrevistas.”	p. 57	Barrera, J. (2024). Metodologías de investigación en ciencias de la salud. Editorial Médica Panamericana.	Justifica la triangulación metodológica en la investigación.

Anexo 3. Resultados de las entrevistas

Entrevistados: profesionales de la Salud

Preguntas	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4	Profesional 5
1. ¿Cómo evalúa el impacto de la osteoartritis en la salud física y funcional de los adultos mayores?	La OA provoca dolor y rigidez que limitan AVD, generando dependencia y mayor riesgo de caídas.	El desgaste articular reduce la movilidad y acelera fragilidad y comorbilidades.	Disminuye rango articular, fuerza y equilibrio; sin terapia se cronifica.	La pérdida de independencia física incrementa angustia y desánimo.	Limita participación comunitaria y sobrecarga a los cuidadores.
2. ¿Qué aspectos familiares o preventivos influyen en la calidad de vida de estos pacientes?	El apoyo familiar y controles constantes reducen crisis de dolor.	Antecedentes familiares, obesidad y sedentarismo agravan la enfermedad.	Familias que promueven ejercicio adaptado mejoran funcionalidad.	Familias cohesionadas amortiguan el impacto emocional.	Pensiones, transporte y vivienda adecuada mejoran calidad de vida.
3. ¿La percepción del paciente sobre su enfermedad afecta su adaptación?	Creer que "no hay nada que hacer" incrementa abandono de tratamiento.	Percepción catastrófica del dolor aumenta uso inadecuado de fármacos.	Expectativa positiva favorece compromiso con fisioterapia.	Percepciones negativas aumentan ansiedad y depresión.	Sentirse "carga" aísla al paciente de su red de apoyo.
4. ¿Cómo percibe la autoestima y confianza del paciente en su manejo?	Baja autoestima se asocia con baja adherencia a citas y tratamiento.	Confianza moderada facilita toma de decisiones y apego terapéutico.	Autoeficacia predice cumplimiento de ejercicios y uso de ayudas.	Baja autoestima refuerza pensamientos negativos y aislamiento.	Con apoyo familiar mejora la confianza y se sostienen cambios.
5. ¿Qué relación existe entre salud física y estado emocional?	Dolor y dependencia generan tristeza; el control del dolor mejora ánimo.	Dolor crónico y mal sueño elevan ansiedad y depresión.	Mejor movilidad disminuye miedo a caídas y mejora ánimo.	Estrés amplifica el dolor, creando un círculo negativo.	Aislamiento por limitaciones físicas deteriora salud mental.
6. ¿Qué conclusiones/intervenciones recomienda para mejorar calidad de vida y estrés?	Educación en autocuidado, adherencia a medicación y seguimiento.	Plan analgésico, control de comorbilidades y revisiones periódicas.	Ejercicios de bajo impacto y fortalecimiento.	Psicoeducación en dolor y técnicas de relajación.	Grupos comunitarios, apoyo al cuidador y ayudas técnicas.
7. ¿Qué recomendaciones específicas brinda a estos pacientes?	Apego a medicación, control mensual y ejercicios domiciliarios.	Higiene del sueño, control de peso y uso adecuado de fármacos.	Caminata diaria, estiramientos y ergonomía en el hogar.	Rutinas gratificantes, mindfulness y apoyo psicológico.	Redes comunitarias y educación al cuidador familiar.

Anexo 4 Figuras o Gráficos

Tabla 4 Relación de osteoartritis y estado emocional

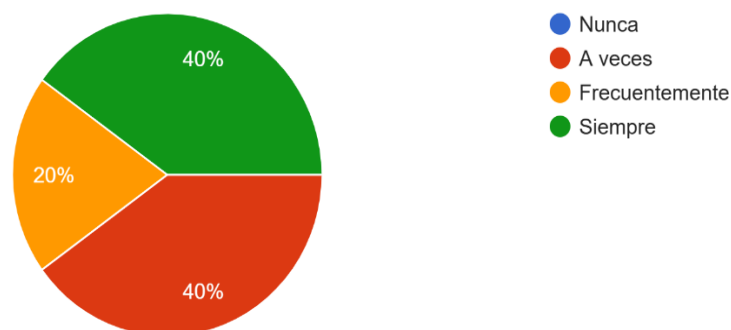
¿Qué tan frecuente siente que su osteoartritis le causa malestar físico y psicológico, afectando su estado emocional?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	2	40%
Frecuentemente	1	20%
Siempre	2	40%
Total	5	100%

Gráfico 4 Relación de osteoartritis y estado emocional

¿Qué tan frecuente siente que su osteoartritis le causa malestar físico y psicológico, afectando su estado emocional?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

En el presente gráfico estadístico se observa que el 40% de la población adulta mayor con osteoartritis de la comuna Pechiche presenta malestar emocional asociado al estrés percibido, lo que impacta directamente en su bienestar general. Por otra parte, el 20% de los encuestados manifestó experimentar estos síntomas y estados de ánimo de forma frecuente, lo que evidencia la persistencia de factores emocionales que afectan su calidad de vida.

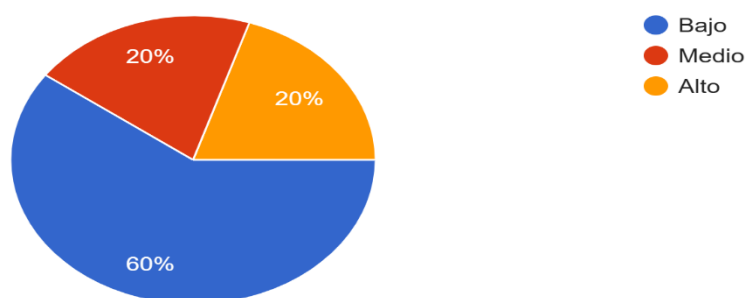
Tabla 5 Descripción nivel de estrés

¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su osteoartritis?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	60%
Medio	1	20%
Alto	1	20%
Total	5	100%

Gráfico 5 Descripción nivel de estrés

¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su osteoartritis?
5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Al aplicar el cuestionario se pudo obtener la respuesta de que en la población adulto mayor con osteoartritis un 60% presenta un nivel bajo de estrés con relación al manejo de su enfermedad mientras que un 20% revela que el nivel de estrés es alto y el otro 20% revela que el estrés es medio lo que significa que un 40% de la población presenta un nivel de estrés, lo que permite que la enfermedad se adueñe del estado psíquico del paciente produciendo un malestar psicoemocional.

Tabla 6 Percepciones de manejo de osteoartritis

¿Cómo percibe su autoestima y confianza en su capacidad para manejar su condición de osteoartritis?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alta confianza en mi manejo y ánimo	0	0%
Moderada confianza	3	60%
Baja autoestima y confianza	2	40%
Total	5	100%

Gráfico 6 *Percepciones de manejo de osteoartritis*

¿Cómo percibe su autoestima y confianza en su capacidad para manejar su condición de osteoartritis?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Al aplicar el cuestionario se obtiene mediante esta tabla de frecuencia estadística que el adulto mayor como osteoartritis presenta una baja autoestima y confianza siendo este un 60% de la población encuestada mientras que un 40% presenta una confianza moderada, esto llega a la conclusión de que el 100% de la población presentan una autoestima baja o moderada por consiguiente se evidencia que la enfermedad afecta su autoestima debido a que no pueden realizar actividades y presentan un pensamiento negativo, por lo que eso genera una falencia psicoemocional.

Tabla 7 Síntomas de osteoartritis

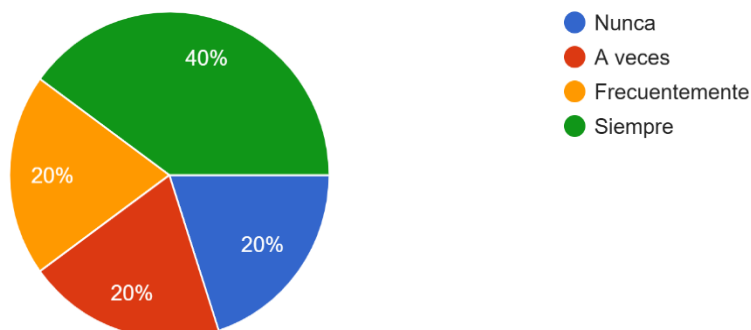
¿Con qué frecuencia siente que los síntomas de su osteoartritis afectan su estado emocional, causándole malestar psicológico o ansiedad?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	20%
A veces	1	20%
Frecuentemente	1	20%
Siempre	2	40%
Total	5	100%

Gráfico 7 *Síntomas de osteoartritis*

¿Con qué frecuencia siente que los síntomas de su osteoartritis afectan su estado emocional, causándole malestar psicológico o ansiedad?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Basado en las estadística que dio la encuesta aplicada a los adultos mayores con osteoartritis se llega a la deducción que el 40% de la población se siente afectado emocionalmente provocando una ansiedad de un malestar psicológico debido a los síntomas y a la carga que estas personas pueden llegar a creer que son con relación a sus familiares mientras que el 40% de la población encuestada presenta un leve y moderado control emocional con relación a la enfermedad; sin embargo, sigue siendo un porcentaje negativo a diferencia del otro 20% restante que no tiene inconvenientes con el estado emocional y no le causa un malestar, se llega a la conclusión de que el 80% de la población encuesta presenta una falencia emocional lo que causa un malestar psicológico debido a que entran en depresión estrés o ansiedad a causa de la misma enfermedad.

Tabla 8 Nivel de estrés y manejo de osteoartritis

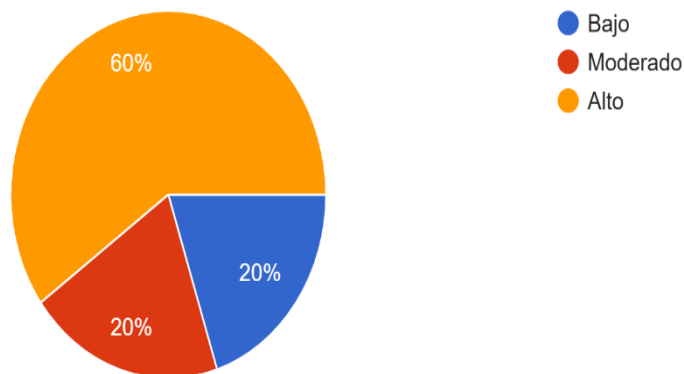
¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su enfermedad actualmente?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	20%
Moderado	1	20%
Alto	3	60%
Total	5	100%

Gráfico 8 Nivel de estrés y manejo de osteoartritis

¿Cómo describiría su nivel de estrés en relación con el manejo de su enfermedad actualmente?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Basados en el siguiente resultado el 60% de la población encuestada siendo este el caso de los adultos mayores con osteoartritis presenta un nivel de estrés respecto a la enfermedad y a cómo debe ser tratada o en este caso como pueden desenvolverse en sus rutinas diarias con esta enfermedad mientras que el 20% de la población presenta un nivel moderado el otro 20% presenta un nivel bajo. En conclusión, se llega que un 80% de la población presenta un nivel de estrés relacionado al manejo correcto del tratamiento que se debe tener relacionado a esta enfermedad.

Tabla 9 Síntomas depresivos asociados a la osteoartritis

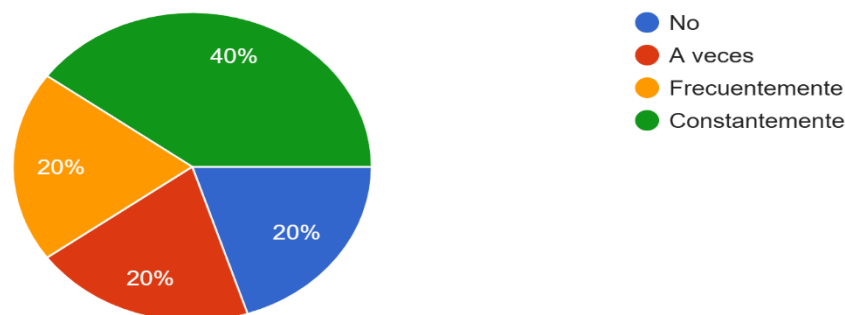
¿Experimenta usted síntomas depresivos o tristeza asociados a su osteoartritis?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No	1	20%
A veces	1	20%
Frecuentemente	1	20%
Constantemente	2	40%
Total	5	100%

Gráfico 9 Síntomas depresivos asociados a la osteoartritis

¿Experimenta usted síntomas depresivos o tristeza asociados a su osteoartritis?

5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Los resultados de la última pregunta de la encuesta realizada a los adultos mayores arrojan un resultado de que el 40% de la población encuestada tiene síntomas depresivos y de tristeza asociados con la enfermedad mientras que un 20% presenta con frecuencia los mismos síntomas el otro 20% presenta regularmente estos síntomas y el 20% restante no los presenta. Se llega a la conclusión de que el 80% de la población encuestada presenta una depresión relacionada con la enfermedad que padecen esto debido a muchos factores uno de estos a la dependencia que los adultos mayores deben adecuarse lo que genera una calidad de vida inadecuada produciendo un estrés elevado la estadística arroja que un 80% de la población si presenta síntomas depresivos asociados con la osteoartritis.

En el siguiente gráfico estadístico se aprecia que el 60% de la población no cuenta con un concepto claro basado en el conocimiento y qué tipo de situaciones puede enfrentar con relación a la enfermedad presentando dudas todavía sobre cómo manejar su condición mientras que el otro 20% no se encuentra absolutamente informado con lo que tiene, por lo que esto genera una incomodidad tanto para el paciente como para su sentido emocional; sin embargo, el otro 20% presenta un conocimiento exacto y sabe cómo manejarla en conclusión el 80% de la población encuestada presenta un desconocimiento con relación a la enfermedad lo que permite deducir que esto puede generar inconvenientes tanto en su diario vivir como en la calidad de vida que deben tener.

Tabla 10 Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno, sé cómo manejarla y qué esperar	1	20%

Poco, todavía tengo dudas	3	60%
Nada, no estoy informado sobre ella	1	20%
Total	5	100%

Gráfico 10 Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?

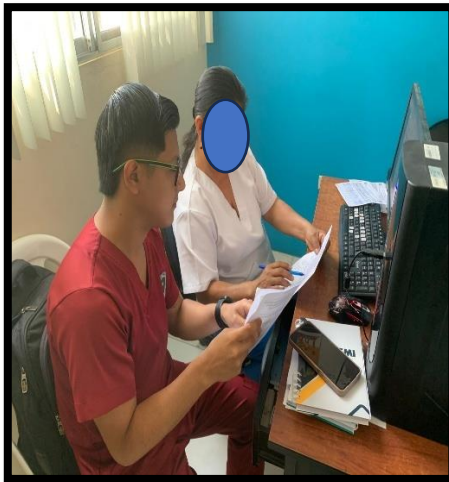
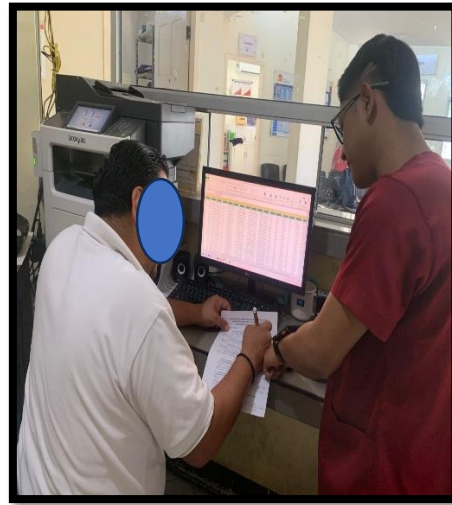
¿Cuál es su nivel de conocimiento y comprensión sobre su enfermedad (osteoartritis)?
5 respuestas



Nota: Datos obtenidos mediante la escala Care-Q con estructura de la metodología de la escala de Likert, analizado mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Anexo 5 Evidencias fotográficas

Aplicación de instrumento a profesionales de salud.



Anexo 6 Reporte del sistema Antiplagio COMPILATIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 01 de agosto de 2025

002-TUTOR YHA - 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTRITIS, COMUNA PECHICHE, SANTA ELENA 2024-2025”**, elaborado por el estudiante JORDAN JOSUE PALMA TOMALÁ, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio (Compilatio), luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 9% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,

Lcdo. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

C.I.: 0933017477

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.

INFORME DE ANÁLISIS
magister

TESIS COMPILATIO JORDAN JOSUE PALMA TOMALÁ

9%
Textos sospechosos

1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
8% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: BRYAN HERMANOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO.docx ID del documento: 71c31d0c6863c5011567cfa2f302a02d4a22ef9 Tamaño del documento original: 47,63 kB	Depositante: YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS Fecha de depósito: 1/8/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 1/8/2025	Número de palabras: 8488 Número de caracteres: 55.380
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Examen titulación .pdf Examen titulación .pdf #c730b6 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/rcrw/v25n3/a0121-8123-rcrw-25-03-177.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)