



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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE 35 A 65 AÑOS CON ARTRITIS
REUMATOIDE. BARRIO VINICIO YAGUAL. SALINAS 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
LISBETH ANAHI YAGUAL BALON**

**TUTOR:
LIC ANDRÉS COCHEA DOMÍNGUEZ, MGTR.**

**PERIÓDICO ACADÉMICO
2024-1**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.
DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgr.
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 30 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE 35 A 65 AÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE. BARRIO VINICIO YAGUAL. SALINAS 2023**, por el Srta. YAGUAL BALON LISBETH ANAHI, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado primeramente a Dios por darme capacidad, fortaleza, sabiduría y perseverancia, permitiéndome ser una mujer fuerte, luchadora e inteligente, dando como resultado la culminación de una etapa más de mi vida, como es mi formación en licenciatura de enfermería.

A mis padres Manuel Yagual y Silvia Balón, por darme motivación y estar presentes en esta etapa de mi vida, por todo el amor y fuerzas que me siguen brindando, por impartirme valores que me han llevado a ser la mujer que hoy en día soy, por enseñarme a no rendirme a pesar de los obstáculos e impedimentos que existen.

A mi hermana por ser un apoyo en todo momento, por su ejemplo de dedicación y compromiso, por ser una mujer aguerrida, demostrándome que puedo ser capaz de cumplir cada meta que me proponga.

Lisbeth Anahi Yagual Balon

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor Lic. Andrés Cochea por sus conocimientos científicos, dedicación y las correcciones que aportaron al desarrollo del presente trabajo de titulación.

A los docentes de cátedra, que en el transcurso de esta etapa nos han impartido conocimientos y han cambiado mi misión en ver la realidad de nuestra sociedad.

A mis padres que en mis años de vida se han esforzado en brindarme educación, salud, alimentación y amor, que día a día se han esforzado para lograr esta meta.

Lisbeth Anahi Yagual Balon

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi especialidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lisbeth Anahi', is positioned above a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Yagual Balon Lisbeth Anahi

CI: 2450264532

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÌNDICE DE GRAFICOS	VIII
ÌNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación de problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	4
CAPITULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1 Fundamentación Referencial	6
2.2 Fundamentación Teórica.....	9
2.2.1 <i>Manifestaciones clínicas</i>	9
2.2.2 <i>Etiología</i>	9
2.2.3 <i>Tratamiento de la artritis reumatoide</i>	9
2.2.4 <i>Teoría de la calidad de vida</i>	10
2.3 Definición de términos.....	10
2.4 Fundamentación de Enfermería	11
2.4.1 <i>Teoría de la calidad de vida según Jeremy Bentham</i>	11
2.5 Fundamentación legal	11
2.5.1 <i>Constitución de la República (2008)</i>	11
2.5.2 <i>Ley Orgánica de Salud (2015)</i>	12

2.6 Formulación de hipótesis, variables e indicadores.....	13
2.6.1 <i>Formulación de hipótesis</i>	13
2.6.2 <i>Variables</i>	13
2.6.3 <i>Operacionalización de variables</i>	14
CAPITULO III.....	16
3. Diseño metodológico.....	16
3.1 Tipo de investigación.....	16
3.2 Diseños de investigación.....	16
3.3 Población y muestra	16
3.4 Tipo de muestreo.....	18
3.5 Criterios de selección	18
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	18
3.8 Consideraciones éticas	19
CAPITULO IV	20
4. Análisis de Resultados.....	20
4.1 Análisis de confiabilidad del instrumento.....	20
4.2 Análisis de resultados del cuestionario.....	21
4.3 Comprobación de Hipótesis.....	25
CONCLUSIÓN	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	32
<i>Anexo 1: Permiso</i>	32
<i>Anexo 2: Consentimiento informado</i>	33
<i>Anexo 3: Instrumento aplicado</i>	34
<i>Anexo 4: Evidencias fotográficas</i>	36
<i>Anexo 5: Reporte del sistema de antiplagio</i>	37

ÌNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1 Nivel de la calidad de vida en relación a las dimensiones	21
Gráfico 2 Determinar las dimensiones afectadas de la artritis reumatoide.....	22
Gráfico 3 Datos sociodemográfico Sexo-Edad-Nivel de escolaridad	23
Gráfico 4 Calidad de vida en relación a los datos sociodemográficos	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	14
Tabla 2 Especificación de los parámetros.....	17
Tabla 3 Análisis de Fiabilidad.....	20

RESUMEN

La artritis reumatoide es una enfermedad que afecta a distintas dimensiones de la calidad de vida de las personas, afectando principalmente a los ámbitos sociales, emocionales, personales y laborales, debido a su sintomatología y los efectos provocan limitaciones en el desempeño de la persona, a nivel personal dado que el dolor, el agotamiento, estado de ánimo, entre otras, no permiten que la persona lleve a cabo actividades diarias como caminar, bañarse, laborar e interactuar. El propósito de la investigación fue de determinar el nivel de la calidad de vida en la artritis reumatoide en usuarios de 35-65 años en el barrio Vinicio Yagual, la misma que representa una problemática mundial y nacional a nivel de la salud tanto pública como privada. La metodología empleada se basó en el enfoque cuantitativo de tipo no experimental descriptiva, que se centró en determinar las dimensiones con mayor afectación causadas de la variable dependiente y la revisión bibliográfica de diversas bases de datos científicas. El instrumento empleado para el levantamiento de información se basó en el cuestionario QOL-RA-II aplicado a una muestra de 108 personas con artritis reumatoide, datos que se analizó e interpretó por el software SPSS y Excel. El resultado demostró que el 13% lleva una calidad de vida insatisfactoria posterior a un 11% que lleva una calidad de vida excelente, así como también se constató que las dimensiones más afectadas son el dolor y la tensión nerviosa con un 24%, además de tener más prevalencia en el sexo femenino con un 72%. Se concluye que la calidad de vida si se ve afectada por la artritis reumatoide debido a las limitaciones que conlleva, la sintomatología de esta enfermedad impidiendo que las personas lleven una calidad de vida óptima y digna.

Palabras claves: Artritis reumatoide- enfermedad- calidad de vida.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a disease that affects different dimensions of people's quality of life, mainly affecting the social, emotional, personal and work areas, due to its symptoms and the effects cause limitations in the person's performance, personal level given that pain, exhaustion, mood, among others, do not allow the person to carry out daily activities such as walking, bathing, working and interacting. The purpose of the research was to determine the level of quality of life in rheumatoid arthritis in users aged 35-65 years in the Vinicio Yagual neighborhood, which represents a global and national problem at the level of both public and private health. The methodology used was based on the descriptive, non-experimental quantitative approach, which focused on determining the dimensions with the greatest impact caused by the dependent variable and the bibliographic review of various scientific databases. The instrument used to collect information was based on the QOL-RA-II questionnaire applied to a sample of 108 people with rheumatoid arthritis, data that was analyzed and interpreted by SPSS and Excel software. The results showed that 13% have an unsatisfactory quality of life, followed by 11% who have an excellent quality of life, and it was also found that the most affected dimensions are pain and nervous tension with 24%, in addition to have more prevalence in females with 72%. It is concluded that quality of life is affected by rheumatoid arthritis due to the limitations that it entails, the symptomatology of this disease preventing people from leading an optimal and dignified quality of life.

Keywords: Rheumatoid arthritis- disease- quality of

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica y autoinmune con etiología desconocida hasta el momento, ataca a los tejidos de las articulaciones, dando paso a una inflamación en las mismas, afectando la mayoría de las veces a las articulaciones de las rodillas, muñecas, manos, codos, tobillos, pies y la columna vertebral, y como consecuencia, la persona que padece esta enfermedad va a manifestar dolor, rigidez, pérdida en la movilidad, deformidad de las articulaciones (NIH, 2021).

La artritis reumatoide es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, razón que se evidencia ante la presencia de estilos de vida inadecuados que desarrollan esta condición clínica, posicionándola como uno de las discapacidades y enfermedades sistémicas más sobresalientes, que se desarrollan a partir de factores de riesgos, como la edad, sexo, sobrepeso y antecedentes familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) menciona que, un total de 18 millones a nivel mundial padecen de artritis reumatoide, prevaleciendo el sexo femenino con un 70% reflejando un gran predominio en este sexo, a diferencia del masculino con un 30%.

Esta investigación se llevó a cabo por el interés de conocer la calidad de vida de los usuarios que residen en el Barrio Vinicio Yagual, dado que el desconocimiento de la problemática influye de una manera trascendental en las actividades rutinarias de la persona afectada, además de generar un gran impacto en su entorno familiar, social e incluso en la salud pública.

Por lo que la presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar la calidad de vida en la artritis reumatoide en usuarios de 35-65 años en el Barrio Vinicio Yagual, Parroquia José Luis Tamayo. Siendo así una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo, no experimental que se empleó mediante el cuestionario QOL RA-II a los usuarios del Barrio Vinicio Yagual de la Parroquia José Luis Tamayo del Cantón Salinas.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), en el año 2019 existieron 18 millones de personas con artritis reumatoide a nivel mundial, convirtiéndose en una patología que va en incremento anualmente y siendo un factor desencadenante para una calidad de vida decadente, debida a las diferentes dolencias y sintomatología que provoca esta patología, impidiendo la realización de tareas diarias e incluso cumplir las necesidades básicas de aquellos usuarios, esta enfermedad autoinmunitaria tiene más predominio al sexo femenino con un 70%, a diferencia del 30% del sexo masculino, que se ve afectada con menor frecuencia.

La artritis reumatoide se ha convertido con el transcurso del tiempo en una problemática global, teniendo una prevalencia alta con un promedio de 0,5 a 1%, afectando en la mayoría de la población al sexo femenino con más frecuencia en los 30-60 años, esta enfermedad afecta a todas las diferentes razas y culturas (Revenga, Morán, Arroyo, Valero, & Vázquez, 2021).

De acuerdo con Rodríguez (2021), menciona que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad, es decir se denomina a un modelo que confina la forma de vivir de una persona en particular, donde se lleva a cabo en función de actividades, opiniones e intereses del individuo.

En España se realizó un estudio para identificar el género de tiene mayor prevalencia en padecer la patología, donde se tomó como muestra una población de 882 usuarios, de los cuales el 89,2% fueron mujeres, en cuanto a la actividad física el 49,2% levantar peso es casi imposible, el 44,2% subir o bajar escaleras es complicado, además los resultados del estudio confirman que el 42,2% refiere que no pueden realizar actividades diarias solos, por lo que requieren de ayuda de otra persona, además de verse afectado significativamente la parte emocional, familiar, laboral, entre otros (Alcaide, y otros, 2020).

En México, Bernal, et al (2019), nos indica que el 80.9% muestran alteraciones en el patrón de sueño y un 71.8% tiene falta de actividad física recreativa, adicional nos refiere que existe una leve atenuación menor a un 95% con un estilo de vida saludable, evidenciándose así que, mantener conductas en el estilo de vida de una manera saludable

mejora la sintomatología de esta enfermedad, conllevando a una mejora en la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad autoinmune.

Según Cruz, Montero, Salazar y Villacis (2019), mencionan en su estudio llevado a cabo en Ecuador a 163 personas con diagnóstico de artritis reumatoide en el servicio de reumatología del hospital Carlos Andrade Marín, indican que el 81% fueron mujeres y el 19% hombres, además de que el 40.5% tuvieron una baja actividad en cuanto a la enfermedad y el 2,5% presentaron una actividad grave.

En el Centro de Salud Vergeles. Guayaquil, indican que el 48.3% mostraron una actividad de la enfermedad alta, por otro lado, en el bienestar emocional el 51.7% presentan un mayor bienestar emocional y un 48.3% reflejan un menor bienestar emocional, demostrándose así, una amplia relación en la afectación emocional y la actividad de la enfermedad (Tomalá & Tomalá, 2020).

En una investigación realizada en el Barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena, refleja que el 59% tiene una decadencia en su estilo de vida como consecuencia de la artritis reumatoide, con un 11% en la nutrición, actividad física, sueño, familia y amigos, demostrando que la artritis reumatoide influye en la calidad de vida de las personas (Villaprado, 2022).

Consecuentemente el cantón Salinas, Barrio Vinicio Yagual existen diferentes tipos de familias que están conformados por adultos entre los 35- 65 años, que no se aleja de esta patología, por lo que, se puede evidenciar que la mayor parte de esta población cursan por diversos problemas de salud, entre ellos se encuentra la artritis reumatoide, mediante la cual se evidencio a través del levantamiento de información del anteproyecto calidad de vida en artritis reumatoide en personas de 40-60 años en el barrio Vinicio Yagual 2023. Por lo que, el estudio se enfocó con la problemática; razón que, en el barrio se han reportado varios casos de personas con esta patología.

La presente investigación se basa en determinar a calidad de vida de la población antes mencionada, dado que se evidencia que personas con malos hábitos alimenticios y físicos, destacando una influencia directa a la calidad y estilo de vida, es decir, la inactividad física, el déficit del autocuidado, un alto desbalance de dieta y consumo de tabaco, alcohol y drogas.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es el impacto de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Barrio Vinicio Yagual?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de la calidad de vida en la artritis reumatoide en usuarios de 35-65 años en el Barrio Vinicio Yagual, Parroquia José Luis Tamayo, 2023.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población con artritis reumatoide
2. Determinar las dimensiones afectadas de la artritis reumatoide en los usuarios del barrio Vinicio Yagual.
3. Relacionar la calidad de vida y los datos sociodemográficos de los usuarios con artritis reumatoide.

3. Justificación

El desarrollo de la presente investigación se realizará con la finalidad de conocer cuál es la calidad de vida que tiene la población entre los 35-65 años con artritis reumatoide, debido que es una enfermedad que muchas personas padecen tanto a nivel mundial como local, afectando así la calidad de vida de estas personas y por consiguiente vulnerando uno de los derechos del ser humano, que es la vida digna.

Siendo de relevancia teórica, brindando datos estadísticos, ya que actualmente no existen datos acerca de esta problemática que acarrear muchos individuos, dentro del Ministerio de Salud no se registran datos actualizados dentro de 5 años acerca de esta patología, dando como resultado la falta de importancia que se le da, ante una amenazante enfermedad que día a día cobra más víctimas dentro del mundo de las enfermedades incapacitantes.

De acuerdo con Rodríguez (2021) señala que el estilo de vida se denomina a un patrón que define la forma de vivir de toda persona, donde se lleva a cabo en función de actividades, opiniones e intereses del individuo; por lo que, esta misma intervienen con el entorno donde se desarrolla el ser humano. En efecto, se considera que los estilos de vida en los adultos mayores, se ve condicionado en función de la modalidad; por lo que, es importante cuidar la salud desde muy temprana edad, logrando con ello la prevención

de algunos problemas en la salud; por ejemplo, desacelera el deterioro cognitivo y mejora el estado emocional.

La sociedad reumatológica ecuatoriana, determino que la prevalencia de la artritis reumatoide en Ecuador está en concordancia con la de América Latina y bordea acerca del 0.9% de la población, con un incremento progresivo con el sexo femenino, introduciéndose de manera directa a los parones de estilos de vida, perjudicando la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

En la provincia de Santa Elena no existen datos sectoriales en ningún centro de salud pública ni privada, de la cantidad de pacientes con artritis reumatoide, dando como resultado la falta de compromiso del MSP ante esta patología autoinmune.

Científicamente se considera que el manejo precoz y adecuado de la artritis reumatoide, puede retrasar su evolución y no solo aliviar aquellas nefastas dolencias de la patología, logrando así mejorar la calidad de vida de estos usuarios, que, por la sintomatología de esta, afectan diferentes aspectos de su vida cotidiana.

Generalmente es importante destacar que la calidad de vida de los usuarios que habitan en el Barrio Vinicio Yagual es decadente, por el déficit de conocimiento tanto con el usuario como en su entorno y, por otro lado, la decadencia en el control y seguimiento de la patología y de tratamientos oportunos acerca de esta enfermedad.

La investigación es viable porque se contó con la autorización de la carrera de enfermería, así como del residente del barrio Vinicio Yagual para realizar el cuestionario; es factible porque se cuenta todos los recursos humanos y materiales para el desarrollo de estudio.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación Referencial

Existen sinnúmeros de investigaciones acerca de la artritis reumatoide a nivel mundial, de las cuales se han analizado desde un enfoque generalista, hasta detallar los diversos efectos psicológicos de la enfermedad para lo cual citaremos las siguientes investigaciones

Bernal, Gallegos y Peza (2019), presentaron un artículo descriptivo, transversal y correlacional, con enfoque de grados de homeostasis que se refiere a la atención a una visión de salud más amplia que aquella que la define como la ausencia de la enfermedad realizada en la Universidad de Querétaro “México”, donde se evidencio como objetivo principal de mejorar el cuidado de la población dentro de un modelo de salud, compuesto por cuatro categorías en el cual se incluyen los estilos de vida, definidos como el conjunto de decisiones que los pacientes con AR de la Unidad de Investigación por Imagen (UII) del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en el área de consulta externa, en el años 2019, con una población de estudio de 154 personas. Los resultados obtenidos seevidencia la necesidad de seguir trabajando en los estilos de vida para lograr disminuir lapresencia de actividad inflamatoria en las personas con artritis reumatoide, además se encontraron índices altos de IMC, que son indicadores de riesgo en pacientes con AR.

Alcaide et al (2020) enfatiza que el objetivo principal es tratar de manera adecuada a los pacientes con artritis reumatoide para mejorar la calidad de vida y gocen en plenitud su derecho de vida digna, además recalcan que se debe de practicar una serie de recomendaciones para que la población determinada como charlas de motivación, buenos hábitos o impartir clases de actividades físicas. La investigación realizada en España es de enfoque medico se centra más a los hallazgos objetivos evaluados puntualmente el día de la consulta de los pacientes, la prevalencia de la AR es del 1% representando un impacto directo a la calidad de vida del paciente, en sus últimos estudioshan notado un cambio positivo de paradigma, mediante la aparición de terapias innovadoras, que han conseguido mejorar la sintomatología de esta patología.

Sin embargo, existen otras cuestiones que han sobresalido mediante este cambio de paradigma, por ejemplo, la fatiga, el dolor, el sueño y todo lo referente a la esfera psicológica/emocional.

Reventa et al (2021), indica que la AR es una enfermedad crónica de origen autoinmune que afecta directamente a las articulaciones causando un daño permanente en los cartílagos y huesos. Recalcando que su desarrollo y progresión intervienen por múltiples factores de riesgos entre las principales son de origen genético y del sexo femenino, indicando que el nivel educativo tiene relación con una calidad de vida inadecuada, además de verse afectado dos enfermedades reumatológicas entre ellas encontramos a la artritis reumatoide. Tiene una prevalencia de 0,5% al 1% en el continente europeo, afectando a todas las razas sin importar, religión, cultura o costumbres, su hecho anual de cada 8 a 50 casos por cada 100000 habitantes, con una incidencia de 30 a 60 años afectando con un 75% a sexo femenino. Se clasifican en cinco formas distintas:

1. Poliarticular de inicio insidioso: su afectación es de manera directa en pequeñas articulaciones de manos y pies, y posterior a la afectación de grandes articulaciones.
2. Polimiálgica: es la forma de presentación más frecuente en el anciano con afectación de cintura escapular y pelviana.
3. Reumatismo palindrómico: La afectación episódica es menos frecuente, de horas o días de duración y un intervalo libre de síntomas que va de días a meses.
4. Monoartritis: afecta articulaciones grandes como rodilla, hombro, cadera, muñeca o tobillo.
5. Manifestación extraarticular: comienzan, en ausencia de artritis, con manifestaciones extraarticulares como nódulos subcutáneos.

Camacho et al, (2019) manifiestan que la artritis reumatoide es la principal causa de la mortalidad prematura, afectando de manera directa la calidad de vida de los pacientes que lo padecen, en sus estudios demuestran el impacto de la AR es trascendente en el ámbito físico y mental.

La investigación es de tipo descriptivo transversal, la calidad de vida, el estrato socioeconómico y la funcionalidad fueron registrados por los investigadores a través de formularios específicos desarrollados para la investigación; la calidad de vida se midió con el instrumento *Quality of Life–Rheumatoid Arthritis* (QoL-RA), mediante una entrevista a 163 pacientes ambulatorios con diagnóstico de AR que acudieron al Servicio de Reumatología del Hospital Carlos Andrade Marín, en la ciudad de Quito.

La metodología se basa prácticamente en concretar el estrato socioeconómico de los pacientes evaluados que pertenecen al sistema de salud de la seguridad social del

Ecuador, la cual, dio como resultado una clase media típica que se asocia a un nivel bajo y por ende una calidad de vida escasa.

Para Tómalá, Tómalá (2020), mencionan en su estudio un modelo aplicativo, en función de estudio del paciente, el nivel de actividad de la artritis y su relación con el bienestar emocional provoca un impacto en el bienestar psicoemocional del paciente que induce la ocurrencia de trastornos en el paciente ya sea de forma física, económica y social.

Se realizó el estudio a partir de una profunda revisión bibliográfica, mediante bases de datos que se encuentran disponibles en diferentes revistas y artículos científicas s como Scopus, Proquest, ScienceDirect, Dialnet e instrumentos como Google académico y del Centro de Salud Vergeles de Guayaquil, en lo cual, su aumento por cada año ha sido del 5% durante el transcurso de estos años.

La investigación no experimental con enfoque cuantitativo, mediante una representación numérica y estadísticas, representada por una población de 60 pacientes, dando como resultados obtenidos la relación del bienestar emocional afectado por la AR que contrae con un 75% de realizar actividades físicas y cotidianas del día a día.

Villaprado (2021), enfatiza a la AR como una enfermedad inflamatoria que limita a realizar actividades físicas, teniendo como objetivo principal determinar la influencia de la artritis reumatoide en el estilo de vida de los pacientes, además se consideró el grado de afectación del problema de salud que influye en la comodidad de la población de estudio; destacando sus principales síntomas, efectos en la actividad física, sueño y descanso, control de la salud y orden sobre la vida de cada individuo.

Por otro lado (NIH, 2021) menciona que esta enfermedad tiene una etiología desconocida, teniendo gran relación a la calidad de vida en los usuarios que lo padecen, debido a las articulaciones que se ven afectadas, entre ellas tenemos las rodillas, muñecas e incluso columna vertebral, produciendo sintomatologías como dolor, rigidez y deformidades, de tal modo que juega un papel importante en la calidad de vida de estos usuarios por las limitaciones en su rutina diaria producidas por las manifestaciones clínicas de esta patología.

La metodología aplicada en el estudio fue la cuantitativa, en base a un modelo no experimental, de tipo transversal, descriptivo, en función del método deductivo, presentada a una población de 60 pacientes; donde se evidenciaron que 22 personas presentaron este problema de salud; la cual se trabajó en función de un 100%; por lo que, se relaciona a su influencia directa, demostrando que un 9% se encuentran en un peligro

en base a estilos de vida que no se solventan a la necesidad que requiere esta enfermedad, evidenciándose en puntajes menores de 46; seguido de un 50% que se presentan malos estilos de vida.

2.2 Fundamentación Teórica

Esta sección define los conceptos principales como:

2.2.1 Manifestaciones clínicas

La AR es un trastorno inflamatorio crónico que afecta de manera directa a las articulaciones, algunos órganos principales y a distintos sistemas corporales. Las manifestaciones clínicas de la AR pueden variar, pero la más comunes manifestadas por varios pacientes son:

- Articulaciones sensibles y calientes.
- Rigidez articular después de realizar cualquier ejercicio o por las mañanas.
- Pérdida de apetito, fiebre y cansancio.

La patología autoinmune afecta primeramente a las articulaciones más pequeñas y a medida que avanza la enfermedad suelen extenderse. (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueleticas y de la Piel, 2019)

2.2.2 Etiología

Domínguez, Alban, Carvajal y Simbaña (2022), mencionan que la AR es una patología autoinmune que le dan a 9 de cada 10 mujeres en el mundo, adultos mayores, asociada a un proceso inflamatorio crónico, que puede dañar tanto las articulaciones como los órganos extraarticulares.

Los autores mencionan que la etiología de la AR hasta la fecha no está completamente aclarada, una hipótesis actual es que la citrulinación desregulada transporta a la producción de anticuerpos antiproteína citrulinada (ACPA). La evolución de la AR es fluctuante con exacerbaciones episódicas y en ausencia de un tratamiento excelente, los síntomas a su medida empeoran gradualmente hasta que las articulaciones están irreversiblemente dañadas y el funcionamiento psicológico se ve afectado. Además, las complicaciones y comorbilidades de la AR contribuyen a reducir la esperanza de vida de los pacientes en unos años debida la mala calidad de vida y bienestar.

2.2.3 Tratamiento de la artritis reumatoide

Dentro del paradigma de la calidad de vida, encontramos tratamientos tradicionales para tratar la artritis reumatoide, que se basan en dos enfoques progresivos específicos:

- **Monoterapia secuencial:** la terapia inicia mediante la aplicación de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD), como el metotrexato; si existe una respuesta nula del paciente, se cambian a monoterapia con otro DMARD tradicional, como la sulfasalazina.
- **Terapia de combinación gradual:** la terapia inicia mediante el suministro de fármacos antirreumáticos, al igual que la monoterapia secuencial, incluyendo un agente biológico; o con un corticosteroide, se introduzca como último recurso.

El enfoque progreso que maneja los dos tratamientos, se base únicamente comenzar las terapias con la menor toxicidad se utilizan temprano, y se agregan terapias más intensivas debido a la falta de respuesta o toxicidad. Los pacientes pueden beneficiarse de la consulta con terapeutas físicos u ocupacionales, trabajadores sociales o pacientes educadores. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos o los esteroides sistémicos locales en dosis bajas pueden considerarse para el control de los síntomas (Cynthia, Geyla, Omar, & Lucia, 2020).

2.2.4 Teoría de la calidad de vida

Es una teoría construida mediante una valoración subjetiva de una rotunda expectativa, en términos de salud, se da mediante el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento y la expectativa se da a través de una creencia o acción posible para evitar tal enfermedad (Viviana, y otros, 2022).

2.3 Definición de términos

Artritis reumatoide: Enfermedad crónica autoinmune más común, que causa inflamación, dolor, rigidez en las articulaciones (American College of Rheumatology, 2019).

Prevalencia: Proporción de individuos que padecen una enfermedad con respecto al total de la población en un estudio. (Real Academia Española, 2023) A nivel mundial millones de personas padecen de esta enfermedad crónica, en Ecuador afecta un 0,9% a su población, es decir 16,020 de ecuatorianos.

Calidad de vida: Equivalente al concepto de bienestar; que a su vez el bienestar incluía: satisfacción con la vida, felicidad, estrés, afectos, competencias personales y ansiedad. Los autores afirman que la evaluación en las personas hacia su nivel de satisfacción daba como resultado de la comparación entre su patrón de evaluación y su situación actual (Ramirez, y otros, 2020).

Factores modificables: Aquellos que pueden ser modificados e incluso eliminados a través de cambios en el estilo de vida, como obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alcohol, alimentación, etc. (Clínica Alemana).

Afección articular: Las articulaciones que regularmente se ven comprometidas es el metacarpo falángicas y las muñecas, menos frecuente que las anteriores, pero sí muy comúnmente afecta las articulaciones metatarso falángicas, y en algunos pacientes se ha observado incluso subluxación atloaxoidea (Castro Casanova, 2021).

2.4 Fundamentación de Enfermería

2.4.1 Teoría de la calidad de vida según Jeremy Bentham.

En el contexto de esta investigación se menciona la teoría de la calidad de vida de Jeremy Bentham, donde destaca la estrecha relación con la dignidad humana y el valor de la vida humana, además está fundamentada en maximizar el bienestar y minimizar el daño ocasionada por alguna patología. La toma de decisiones terapéuticas relacionadas con el tratamiento de una enfermedad leve, aguda o grave; con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes.

Proponen el cambio de "cantidad de muertes" en los sistemas de salud por la medida de "esperanza de vida", ajustada por la "incapacidad padecida", y proponen diversos métodos para medir esas situaciones. Algunos de esos métodos se apoyan en la "teoría de la utilidad esperada" de Von Neumann y Morgenstern, que considera la salud como un aspecto importante de la "función de utilidad" de las personas, y el bienestar de la persona se puede medir por la pérdida de salud. (Gustavo, Maria, & Milagros, 2020)

2.5 Fundamentación legal

2.5.1 Constitución de la República (2008)

Sección Salud

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Constituyente, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008).

2.5.2 *Ley Orgánica de Salud (2015)*

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015)

Literal 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015);

Literal 4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015);

Literal 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015).

Literal 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015);

Literal 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (Asamblea Nacional, 2015)

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Literal h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de

calidad a la salud individual y colectiva (Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.6 Formulación de hipótesis, variables e indicadores

2.6.1 Formulación de hipótesis

HI: La calidad de vida incide en la evolución de la artritis reumatoide de los usuarios que habitan en el barrio Vinicio Yagual

H0: La calidad de vida no está relacionada con la artritis reumatoide de los usuarios que habitan en el barrio Vinicio Yagual

2.6.2 Variables

Variable Dependiente:

Calidad de vida

Variable Independiente:

Artritis Reumatoide (datos sociodemográficos)

2.6.3 Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensiones	Indicadores	Técnicas
La calidad de vida incide en la evolución de la artritis reumatoide de los usuarios que habitan en el barrio Vinicio Yagual	Variable Dependiente Calidad de vida	Satisfacción de las necesidades del individuo en todas las esferas.	Habilidades físicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muy Malo (1) ✓ Malo (2) ✓ Bueno (3) ✓ Muy Bueno (4) ✓ Excelente (5) 	Cuestionario QOL-RA-II
			Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muy Malo (1) ✓ Malo (2) ✓ Bueno (3) ✓ Muy Bueno (4) ✓ Excelente (5) 	
			Tensión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muy Malo (1) ✓ Malo (2) ✓ Bueno (3) ✓ Muy Bueno (4) ✓ Excelente (5) 	
			Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muy Malo (1) ✓ Malo (2) ✓ Bueno (3) ✓ Muy Bueno (4) ✓ Excelente (5) 	
			Animo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muy Malo (1) ✓ Malo (2) ✓ Bueno (3) ✓ Muy Bueno (4) 	

✓ Excelente (5)

Variable Independiente	Enfermedad autoinmune e inflamatoria progresiva, que afecta directamente a las articulaciones causando deformidad, lesión articular e incapacidad.	Sexo	Femenino / Masculino	Cuestionario sobre la calidad de vida de los usuarios con artritis reumatoide
Artritis Reumatoide (datos sociodemográficos)		Edad	✓ 35-45 años	
			✓ 46-55 años	
			✓ 56-65 años	
		Nivel de Escolaridad	✓ Primaria	
			✓ Secundaria	
			✓ Tercer nivel	

Elaborado por: Yagual Balon Lisbeth Anahí, 2023.

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo con la presente investigación para determinar la calidad de vida de los usuarios con artritis reumatoide en el barrio Vinicio Yagual, parroquia José Luis Tamayo, cantón Salinas, se estableció el enfoque cuantitativo mediante la técnica de obtención de información y de esta forma se logra evaluar mediante un análisis estadístico con datos exactos que se obtendrá mediante el cuestionario QOL-RA-II como instrumento de recolección de datos.

Por otro lado, la investigación es de tipo descriptiva, debido que pretende determinar las dimensiones más afectadas causada de la variable dependiente, mediante un análisis e interpretación obtenidos del cuestionario a desarrollar, con la finalidad de exponer las características de la población estudiada.

Finalmente, se utilizará el cuestionario como estrategias de recolección de datos para posterior análisis de datos, el cuestionario se le puede realizar a la muestra mediante un instrumento, ya sea de manera escrita o electrónica por medio de dispositivos y aplicaciones, existen 3 tipos de cuestionario, el estructurado, semiestructurado y no estructurados. Para esta investigación se utilizará el estructurado, debido a que se usará un instrumento ya validado (Jiménez, 2020).

3.2 Diseños de investigación

El diseño de investigación es no experimental, transversal, debido que se realizara este estudio sin manipular ninguna variable, donde se observa el acontecimiento en su forma natural, para posteriormente ser analizados, además de recolectar los datos en un tiempo determinado (Álvarez Risco, 2020).

3.3 Población y muestra

El barrio Vinicio Yagual está constituida por 150 habitantes de las cuales oscilan entre los 35 a 65 años, de los cuales participaron una muestra de 108 usuarios.

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante la fórmula estadística relacionadas con la población obtenida del Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la Parroquia José Luis Tamayo (2020), donde se utilizó un nivel de confianza de un 95% (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia Jose Luis Tamayo, 2020).

Tabla 2
Especificación de los parámetros

n	Muestra
N	Población
p	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza 95%

Elaborado por: Yagual Balon Lisbeth Anahi , 2023.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{Z^2 + p \cdot q}$$

$$n = \frac{150 \cdot (0.5 * 0.5)}{(150 - 1) \cdot (0.05)^2 + (0.5 * 0.5)}$$

$$\frac{150 \cdot (0.25)}{(149) \cdot (0.0025) + 0.25} + 3.8416$$

$$n = \frac{37.5}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.09696480633} + 0.25$$

$$n = \frac{37.5}{0.34696480633}$$

$$n = 108$$

3.4 Tipo de muestreo

Utilizaremos el muestro no probabilístico, ya que es una técnica utilizada para elegir una muestra de una población de investigación sin utilizar un método de muestreo aleatorio, es decir, no se utilizaron métodos estadísticos para escoger a los participantes de la investigación y el instrumento para la recolección de datos es el cuestionario QOL-RA-II

3.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas de 35-65 años
- Personas que tengan artritis reumatoide
- Personas que residen en el Barrio Vinicio Yagual

Criterios de exclusión

- Niños, adolescentes y adultos mayores.
- Personas que no residan en el Barrio Vinicio Yagual.
- Personas que no tenga la enfermedad de artritis reumatoide.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó un análisis bibliográfico de revistas, tesis y artículos científicos como Scielo, Redalyc, Dialnet, entre otros; correspondientes a temas relacionados con la variable dependiente, se escogió las más actualizados y con mayor relevancia científica. También se aplicó la nueva versión en español del cuestionario QOL-RA-II

Es un cuestionario valido y confiable para medir la calidad de vida de las personas con artritis reumatoide, elaborado en la Universidad de Leeds y el Hospital Académico de Maastricht, el cual consta de 8 preguntas cuyas respuestas van del 1 al 10, siendo:

- ✓ 1 “muy mala”
- ✓ 2 mala
- ✓ 3 buena
- ✓ 4 muy buena
- ✓ 5 excelente.

Midiendo diferentes aspectos de la calidad de vida como habilidad física, ayuda, dolor, tensión, salud, artritis, nivel de interacción y ánimo.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación se seguirá los siguientes procesos: ficha de recolección de datos, análisis e interpretación de datos, procesados en SPSS.

3.8 Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos de los participantes de la investigación, así mismo con el respaldo del consentimiento informado por parte del investigador hacia los usuarios partícipes del proyecto, “personas de 35-65 años”, de igual forma respetando el principio de autonomía, ya que decide por sí mismo el hecho de ser partícipe en el proyecto.

CAPITULO IV

4. Análisis de Resultados

4.1 Análisis de confiabilidad del instrumento

Según Rodríguez y Álvarez (2020), refieren que el Alpha de Cronbach es un método que se utiliza para medir a través de una fórmula la validez de un instrumento de recolección de datos construidos a partir del marco teórico, el uso de este indicador establecido por el software da como resultado un valor entre 0 a 1, mientras más cercano es el valor a 1 mayor es la consistencia de fiabilidad; mientras el valor es más cercano a cero es cuestionable y pobre (Rodríguez & Álvarez, 2020).

- Valor de Alfa > 0.9: Excelente
- Valor de Alfa > 0.8: Bueno
- Valor de Alfa > 0.7: Aceptable
- Valor de Alfa > 0.6: Es cuestionable
- Valor de Alfa > 5: Es pobre
- Valor de Alfa < 0.5: Es inaceptable.

Tabla 3

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
.863	.863	8

Fuente: Datos procesados a través del programa SPSS con base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

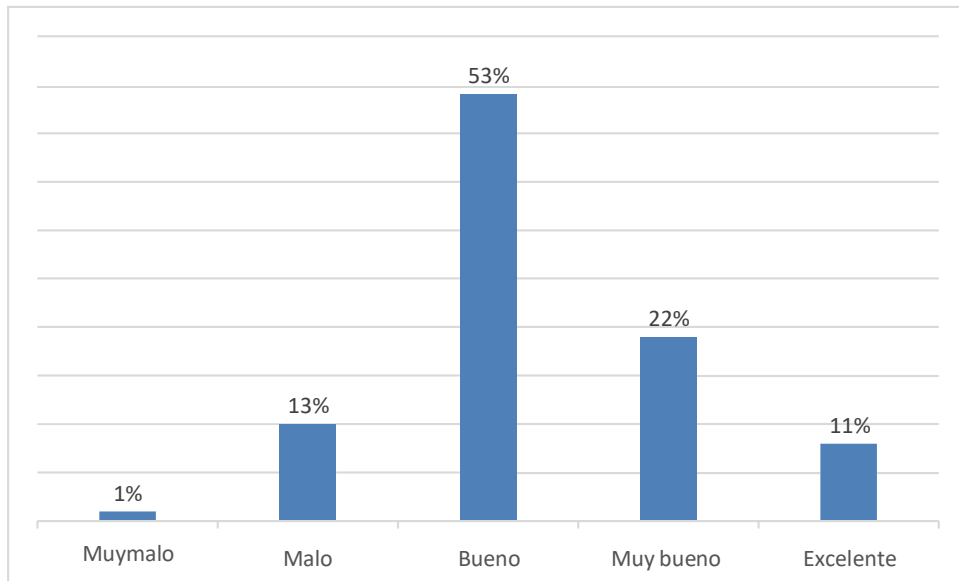
De acuerdo con el resultado presentado en la Tabla 3, el valor de Alpha de Cronbach es mayor a 8, lo que indica que es el instrumento y cada una de las preguntas del cuestionario es confiable. Para la consistencia de la investigación se elaboró un cuestionario de diez preguntas para personas que padecen de artritis reumatoide, las cuales se tomaron en consideración 8 de ellas tienen relación con la variable dependiente que están valoradas del 1 al 5 donde:

- 1: muy malo
- 2: malo
- 3: bueno
- 4: muy bueno:
- 5: excelente

4.2 Análisis de resultados del cuestionario

Gráfico 1

Nivel de la calidad de vida en relación a las dimensiones



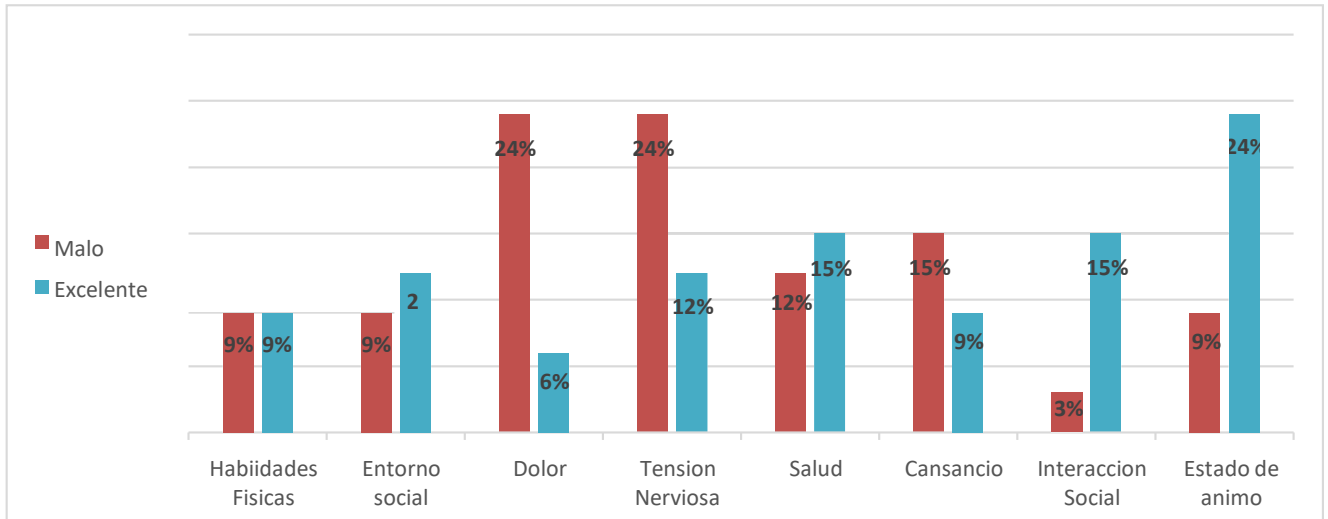
Elaborado por: Lisbeth Anahí Yagual Balon

De acuerdo con el objetivo general, se identificó la calidad de vida de los usuarios con artritis reumatoide que habitan en el barrio Vinicio Yagual en relación a las dimensiones, donde el 13% mencionan que es mala e insatisfactoria, por consiguiente, el 53% de la población estudiada indican que su calidad de vida es buena, y el 22% mencionan que es muy buena.

De acuerdo con Camacho et al (2019), manifiestan que la artritis reumatoide afecta de una manera trascendental a la calidad de vida, evidenciándose en su estudio realizado que el 60% de este grupo tienen una calidad poco satisfactoria.

Gráfico 2

Determinar las dimensiones afectadas de la artritis reumatoide



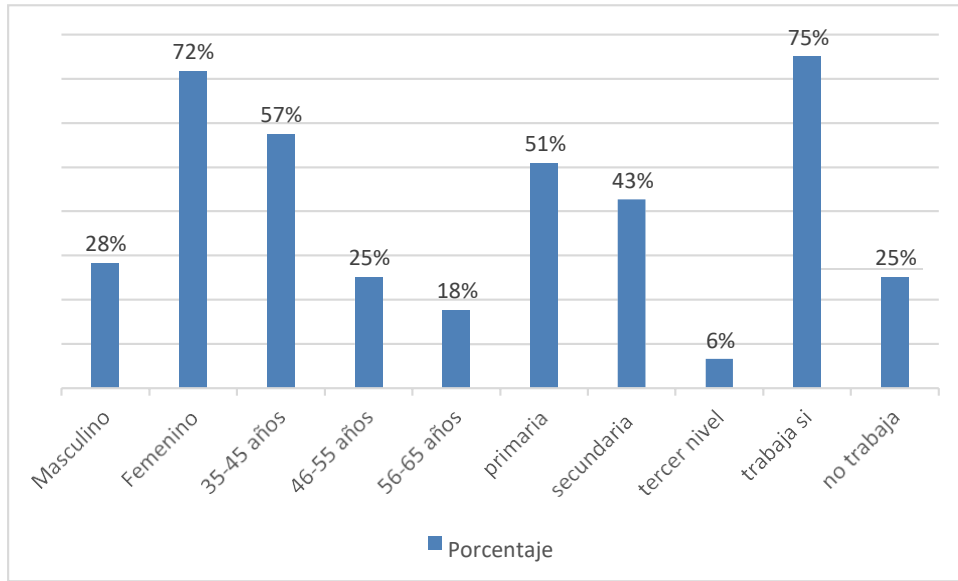
Elaborado por Lisbeth Yagual

De acuerdo al primer objetivo específico, se determinó las dimensiones afectadas de la artritis reumatoide, donde la dimensión con mayor afectación es el dolor y tensión nerviosa con un 24% afectando la calidad de vida de los usuarios ya que es un principal impedimento para realizar las actividades cotidianas y satisfacer sus necesidades básicas. Consecuentemente el 15% de la población manifiesta que el cansancio y agotamiento afectando el bienestar emocional y a su vez la calidad de vida. Por el contrario, el 12% de la población estudiada manifestó que tener una buena relación con el entorno social mejora la calidad de vida.

Según (Villaprado, 2022) destaca en su estudio efectuado en Santa Elena barrio Enriqueta Candell que el 50% de su muestra tienen limitaciones físicas con predominio en el dolor en sus articulaciones, impidiendo así que ejerzan la actividad corporal de toda una persona presentando una calidad de vida desfavorable.

Gráfico 3

Datos sociodemográfico Sexo-Edad-Nivel de escolaridad



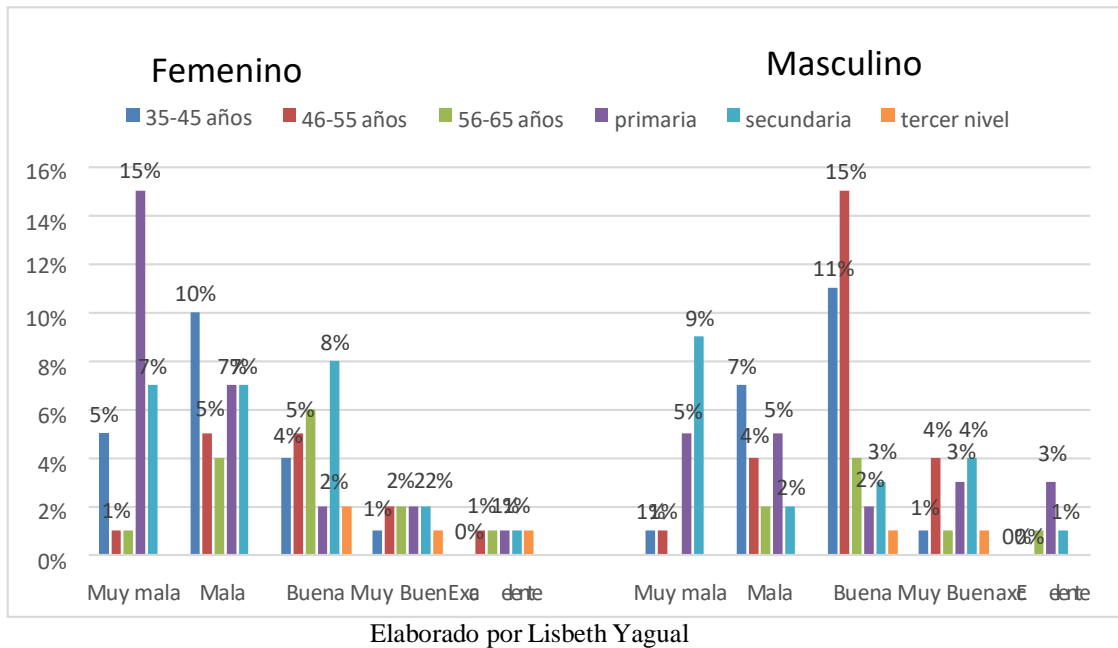
Elaborado por Lisbeth Yagual

De acuerdo con el segundo objetivo específico, se caracterizó los datos sociodemográficos de los usuarios con artritis reumatoide que habitan en el barrio Vinicio Yagual, donde el 72% pertenecen al de sexo femenino, por otro lado, tenemos la edad en donde el 57% son de 35-45 años, por consiguiente, se identificó el nivel de escolaridad donde el 51% manifiesta solo a ver culminado la primaria, por ultimo tenemos que el 75% laboran actualmente.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) menciona que existe una prevalencia en el sexo femenino con un 70% a diferencia del masculino con un 30%. De igual forma Revenga et al, (2021) indica que anualmente 8 a 50 casos por cada 100000 habitantes, tiene una incidencia en la edad entre 30 a 60 años afectando a 75% al sexo femenino.

Gráfico 4

Calidad de vida en relación a los datos sociodemográficos



En el análisis del gráfico 4, nos indica la relación de la calidad de vida en referencia a los datos sociodemográficos de los usuarios con artritis reumatoide, de lo cual se puede observar que el 72% de la población femenina, el 5% oscilan entre los 35- 45 años, de los cuales el 15% indican que solo ha cursado la primaria dando como resultado una calidad de vida insatisfactoria, al contrario del 28% de la población masculina donde el 15% oscilan entre las edades de 46-55 años, donde el 3% han terminado la secundaria y el 1% ha finalizado el tercer nivel académico indicando que su calidad de vida es buena.

Revenga et al, (2021) menciona en su estudio que anualmente 8 a 50 casos por cada 100000 habitantes, tiene una incidencia en la edad entre 30 a 60 años afectando a 75% al sexo femenino, además indica que el nivel educativo por la falta de conocimiento tiene una fuerte afectación en llevar una calidad de vida inadecuada, además de verse afectado dos enfermedades reumatológicas entre ellas encontramos a la artritis reumatoide.

4.3 Comprobación de Hipótesis

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos y su interpretación en base del instrumento y método de recolección de información; se logró comprobar la hipótesis planteada en la investigación, la calidad de vida está relacionada con la artritis reumatoide de los usuarios que habitan en el barrio Vinicio Yagual. El 13% de la población indica que su calidad de vida es mala e insatisfactoria por los sinnúmeros dolores en sus articulaciones, el cansancio y agotamiento que les limita a realizar actividades cotidianas y laborales. Por lo que se desarrolla que los factores principales que afecta la calidad de vida varían entre salud, dolor, habilidad física y la interacción familiar y social que genera un impacto directo al sexo femenino principalmente entre los 35-65 años, enfatizándose las limitaciones físicas y dificultad en realizar actividades cotidianas.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten determinar que la calidad de vida de esta población es insatisfactoria impidiendo la ejecución de actividades personales y sociales, como laborar adecuadamente, realizar sus rutinas diarias, relacionarse con su entorno, debido a las manifestaciones que presentan y siendo una limitación para vivir adecuadamente, sin embargo, también se ve reflejado que un porcentaje de usuarios llevan una calidad de vida buena.

Con respecto a las determinaciones de las dimensiones que afecta a la calidad de vida, se encuentra principalmente el dolor en las articulaciones y la relación con síntomas de otras enfermedades, en donde esto es uno de los principales factores para tener una calidad de vida optima, siendo este una barrera para la ejecución de distintas actividades, como el aspecto laboral, dado que, al ser una población adulta, están inmiscuidos en distintos trabajos que por el dolor se ve limitada la movilidad de las articulaciones dando como resultado deficiencia en el papel desempeñado y la eficacia en el mismo.

Respecto a la relación de la calidad de vida con los datos sociodemográficos, esta patología tiene más prevalencia en el sexo femenino, afectando a una gran escala a las mujeres y a las actividades que realizan como amas de casa, madres e incluso de manera laboral, así mismo el rango de edad que más está afectado es de 35-45 años, siendo esto una preocupante cifra ya que está enfermedad ataca de una manera trascendental sin importar que no sean adultos mayores, además en su gran mayoría manifiesta solo haber cursado la primaria, relacionándose así que el desconocimiento para adoptar estilo de vida saludables, la capacidad de identificar la sintomatología, menor desconocimiento acerca de esta patología.

Dando como resultados finales que la población estudiada con artritis reumatoide presenta dolor, cansancio y agotamiento debido a la patología afectando de manera directa a llevar una calidad de vida optima y satisfactoria, ya que por estos motivos la mayor parte de los usuarios no pueden realizar actividades cotidianas y la otra parte de ellos se les imposibilita encontrar un puesto laboral o cumplir con sus actividades laborales, ya que se ve alterada los tratamientos y el autocuidado, dando como resultado que el usuariolleve una calidad de vida insatisfactoria

RECOMENDACIONES

Diagnosticar la artritis reumatoide de manera temprana y oportuna, centrándose más en el sexo femenino por parte de las entidades de salud, para lograr un control y tratamiento eficaz que mantenga una buena calidad de vida, a la vez haciendo hincapié en la necesidad de contar con personal capacitado en el diagnóstico y tratamiento, especialmente en la atención primaria.

Ofrecer tratamiento oportuno, que vaya más allá de la administración de medicamentos, como fisioterapia con el fin de atenuar la sintomatología, como la reducción de dolor, mejoramiento de la movilidad y fortalecimiento de las articulaciones, siendo crucial en el manejo de la enfermedad y contribuyendo a prevenir la discapacidad a largo plazo.

Brindar asistencia a nivel extramural, dado que es crucial implementar un enfoque centrado en el paciente que aborde sus necesidades físicas, emocionales y sociales, además de incluir la provisión de información educativa actualizada sobre la artritis reumatoide y seguimiento continuo para evaluar la eficacia de la asistencia brindada.

Informar a los familiares o cuidadores acerca de los aspectos que alteran la calidad de vida de los usuarios que tienen artritis reumatoide, proporcionándole una información detallada sobre los factores que impactan en la calidad de vida de los usuarios, ya que puede contribuir significativamente a un mejor manejo de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaide, L., Torralba, A., Eusamio, J., García, C., Loza, E., & Sivera, F. (2020). Estado, control, impacto y manejo actual de la artritis reumatoide según los pacientes: encuesta nacional AR 2020. *Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología*.
- Alfaro, L., & Arenas, M. (2018). *Riesgo de Artritis Reumatoidea en pobladores adultos de ambos sexos del sector Buenos Aires del distrito Víctor Larco Herrera*. Obtenido de Repositorio - UNITRU - Universidad Nacional de Trujillo: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10347>
- Alhambra, M., Arjonilla, M., Molina, M., Tenorio, C., Manzano, G., Moreno, P., & Benito, P. (2013). Recomendaciones dietéticas en la artritis reumatoide. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 165 - 171. Obtenido de <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/28/39>
- Álvarez Risco, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Obtenido de Repositorio Universidad de Lima: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Académica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificación%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American College of Rheumatology. (2019). *Artritis reumatoide*. Obtenido de American College of Rheumatology : <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Artritis-Reumatoide>
- Asamblea Constituyente, d. E. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2015). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales .
- Asamblea Nacional, d. E. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Bernal, A., Gallegos, R., & Peza, G. (2019). Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria. *Open Access*, 121-135. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-121.pdf>
- Castro Casanova, T. J. (2021). Afección articular en el curso de COVID-19. *Revista Cubana de Reumatología*.
- Clínica Alemana . (s.f.). *Factores de Riesgo Cardiovasculares*. Obtenido de Clínica Alemana: <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/factores-de-riesgo-cardiovascular#:~:text=Factores%20modificables,en%20el%20estilo>
- Cruz, Y., Montero, N., Salazar, R., & Villacís, R. (2019). Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. *Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología*.
- Cynthia, U., Geysa, C., Omar, Q., & Lucia, G. (2020). Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300009
- De Armas, A., Solís, U., Prada, D., Benítez, Y., & Vázquez, R. (2017). Factores de riesgo ateroscleróticos en pacientes con artritis reumatoide . *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51-63.
- Galván, M. (2014). *¿Que es calidad de vida?* Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

- García, M., & Loza, E. (2018). Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. *Sociedad Española de Reumatología*.
- Gómez, O., & Gómez, A. (2017). Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. *Aquichan*, 150-161.
- González, L., Rodríguez, B., & Carballo, L. (2014). Importancia de los aspectos nutricionales en el proceso inflamatorio de pacientes con artritis reumatoide; una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 237-245. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n2/02revision01.pdf>
- González, M., Rueda, J., González, H., Cantor, E., & Martínez, A. (2016). Artritis reumatoide temprana: resultados clínicos y funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad, Cali-Colombia. *Asociación Colombiana de Reumatología*.
- GUIPCAR. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide*. Obtenido de Sociedad Española de Reumatología: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
- Gustavo, P., Maria, L., & Milagros, M. (2020). *ALCANCE DE LA CALIDAD DE VIDA EN ATENCIÓN MÉDICA*. Obtenido de Universidad de la Sabana: <https://www.redalyc.org/journal/832/83269043002/html/>
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. (2019). *NEIH*. Obtenido de Artritis Reumatoide : <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide>
- Jiménez, L. (2020). *Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad*. Obtenido de instituto tecnologico particular sudamericano: https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927_impacto_de_la_investigacion_cuantitativa_en_la_actualidad/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/impacto-de-la-investigacion-cuantitativa-en-la-actualidad.pdf
- Lozano, J. (2001). Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia, sintomatología, diagnóstico y pronóstico. *Elsevier*.
- Mestanza, C., Zurita, C., Espín, E., Ortega, D., Mora, M., Vallejo, C., . . . Mestanza, M. (2013). Asociación entre los polimorfismos -308 y -238 del gen TNF- α y la artritis reumatoide (datos preliminares). *Revista Ecuatoriana de MEDICINA Y CIENCIAS BIOLÓGICAS*, 205-214.
- Morales, A. (2013). Artritis reumatoide . *Revista medica de costa rica y centroamerica*.
- Naranjo, M. (2017). *Calidad de vida y capacidad funcional en relación a duración de años de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis de la ciudad de quito en el período septiemb del 2016*. Obtenido de Repositorio PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13284/michelle%20estefania%20naranjo%20borja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2021). *Artritis reumatoide*. Obtenido de NIH: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide#header>
- Nava, M. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*.
- Nervo, D., Pamela, A., Gabriela, C., & Fatima, S. (2022). Artritis reumatoide: una visión general. *Scielo*.

- NIH. (2021). *Artritis reumatoide*. Obtenido de National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide#header>
- Noa, M., Más, R., Mendoza, S., & Valle, M. (2011). Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Revista Cubana de Farmacia*, 297-308. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v45n2/far14211.pdf>
- Núñez, J., & Vera, D. (Septiembre de 2017). *Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016*. Obtenido de Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9374>
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Obtenido de Organización mundial de la salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_s
- OMS. (2023). *Artritis reumatoide*. Obtenido de organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia Jose Luis Tamayo. (2020). *Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial 2019-2023*. Obtenido de gobierno autónomo descentralizado parroquia José Luis Tamayo: https://gadjltnmuey.gob.ec/media/gadjltnmuey/pdot_archivos/pdot_archivo_final_muey_g9ASgXB.pdf
- Ramirez, A., Malo, A., Martinez, P., Montanche, M., Torrachi, E., & Gonzalez, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revision Sistemática. *Sociedad Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 8.
- Real Academia Española. (2023). *Prevalencia*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/prevalencia>
- Revinga, M., Morán, P., Arroyo, J., Valero, M., & Vázquez, M. (2021). Artritis reumatoide. *Servicio de Reumatología. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS)*.
- Rodríguez, J., & Álvarez, M. (2020). *Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach*. Obtenido de Dialnet: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048/31484>
- Rodríguez, S. (2021). *Consumidor Consciente, Un Recorrido por Su Toma de Decisiones*. Madrid: ESIC.
- Rueda, B., Orozco, G., Sánchez, E., Oliver, J., & Martín, J. (2008). Factores genéticos comunes en autoinmunidad. *Reumatol Clin*, 1-4. Obtenido de <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X0876131X>
- Tomalá, M., & Tomalá, D. (2020). *Nivel de actividad de la artritis reumatoide y su relacion con el bienestar emocional del adulto mayor.centro de salud vergeles.guayas 2020*. Obtenido de repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5566/1/UPSE-TEN-2020-0034.pdf>
- Victores, P. (2013). *Artritis reumatoide en pacientes de 30 a 60 años de edad que acuden a consulta externa de traumatología en el hospital rafael rodríguez zambrano de la ciudad de manta durante enero del 2012 a diciembre del 2012*. Obtenido de ULEAM: [file:///C:/Users/HP/Downloads/ULEAM-MED-0020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/ULEAM-MED-0020%20(1).pdf)
- Villaprado, M. (2022). *Artritis reumatoide y su influencia en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enrriqueta Candell Del Cantón Santa Elena. 2021*.

Obtenido de Repositorio UPSE:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7132/1/UPSE-TEN-2022-0033.pdf>

Vintores Pincay, P. (2013). *Artritis Reumatoide en pacientes de 30 a 60 años de edad que acuden a consulta externa en traumatología en el hospital Frael RodríguezZambrano de la ciudad de Manta durante en enero del 2012 a diciembre del 2012*. Manabi: Universidad laica Eloy Alfaro de Manabi.

Viviana, A., Andrea, V., Miriam, M., Adreina, E., Marjorie, C., & Mariana, V. (2022). *Calidad de vida en reumatología una visión desde los cuidados paliativos*.

Obtenido de Revista Reumatologica del dia :

<https://reumatologiaaldia.com/index.php/rad/article/download/5260/4252>

ANEXOS

Anexo 1: Permiso

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.637- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Lic.
Miguel Miraba
PRESIDENTE DEL BARRIO VINICIO YAGUAL,

En su despacho. –

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 del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE 35 A 65 AÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE. BARRIO VINICIO YAGUAL. SALINAS 2023,	Yagual Balon Lisbeth Anahl	Lic. Andrés Cochea Dominguez, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Yagual Balon Lisbeth Anahi, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,

Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

UPSE ¡orece³MITES!

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

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado

El objetivo del consentimiento informado permite obtener información del encuestado para la ejecución del proyecto de investigación "Calidad de vida en usuarios de 35 a 65 años con artritis reumatoide. Barrio Vinicio Yagual. Salinas 2023"

La presente investigación se realiza como parte del proceso de titulación de la carrera de Licenciatura en enfermería.

Yo, _____ con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado. Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo, cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma del participante

Lisbeth Anahi Yagual Balon
2450258419
Investigadora

Anexo 3: Instrumento aplicado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Calidad de vida en usuarios de 35 a 65 años con artritis reumatoide. barrio Vinicio Yagual. Salinas 2023

OBJETIVO: Determinar el nivel de la calidad de vida en la artritis reumatoide en usuarios de 35-65 años en el Barrio Vinicio Yagual, Parroquia José Luis Tamayo, 2023.

CUESTONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICO

EDAD:	<input type="radio"/> 35-45 años	<input type="radio"/> 46-55años	<input type="radio"/> 56-65 años
SEXO	<input type="radio"/> Femenino		<input type="radio"/> Masculino
NIVEL DE ESTUDIOS:	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> Tercer Nivel

Cuestionario de calidad de vida QOL-RA II

1. Si Ud. considera solo sus habilidades físicas, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

2. Si Ud. solo considera la ayuda que le han dado su familia y sus amistades, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

3. Si Ud. solo considera su dolor en sus articulaciones, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

4. Si Ud. solo considera su nivel de tensión nerviosa, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

5. Si Ud. solo considera su salud, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

6. Si Ud. solo considera su cansancio/agotamiento, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

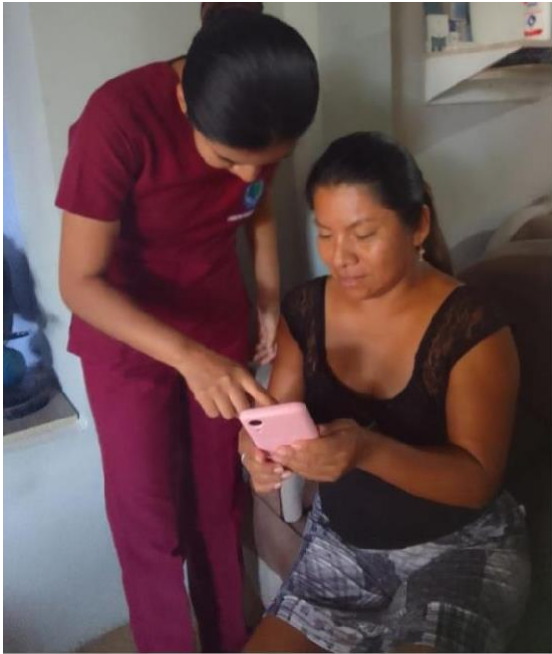
7. Si Ud. solo considera su nivel de interacción entre Ud. y su familia y amigo(a)s, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

8. Si Ud. solo considera lo que Ud. dijo acerca de su estado de ánimo, ¿diría que su "CALIDAD DE VIDA" es?:

Muy mala 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

Anexo 4: Evidencias fotográficas



Recolección de datos.



Aplicación del cuestionario QOL-RA II para llevar a cabo la investigación



Explicación del cuestionario



Colonche, 22 de diciembre del 2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE 35 A 65 AÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE. BARRIO VINICIO YAGUAL. SALINAS 2023.**, elaborado por **YAGUAL BALON LISBETH ANAHL**, con C.C: 2450258419, 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti-plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



FORMA ELECTRÓNICA DEL
ANDRÉS DE JESUS
COCHEA DOMINGUEZ

Lic. Andrés Cochea, Mgs,
Tutor del trabajo de titulación



YAGUAL BALON LISBETH ANAHI TERMINADA

8%
Textos
sospechosos



7% Similitudes
0% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: YAGUAL BALON LISBETH ANAHI
TERMINADA.docx
ID del documento: 7cb8d484ab8fa5995fe406841fcb5ddfbbb3be0d
Tamaño del documento original: 177,08 kB

Depositante: CARLOS JUIJO SAAVEDRA ALVARADO
Fecha de depósito: 22/12/2023
Tipo de carga: interfase
fecha de fin de análisis: 22/12/2023

Número de palabras: 7010
Número de caracteres: 46.141

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec Artículos Reumáticos y su influencia en el estilo de vida d... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7132/1/UPSE-TECN-2022-0033.pdf 3 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (177 palabras)
2	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/12-Y-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf#:~:text=Es+r... 18 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (300 palabras)
3	aplicaciones.msp.gov.ec https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/informacion/digitalizacion/documentos/Direcciones/Archivos/Ar... 27 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (276 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec Creación e implementación de un software educativo y s... https://repositorio.upse.edu.ec/jspui/bitstream/46000/20846/1_UPSE_0016.pdf 17 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (132 palabras)
5	repositorio.uis.edu.ec "INCIDENCIA DE LAS SECUELAS NEUROPSICOLÓGICAS DE L... https://repositorio.uis.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/678/1/OHta%20Barba,%20Angel%20Florencia.pdf 15 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (117 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #43285 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	Documento de otro usuario #43444 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	Documento de otro usuario #73152 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	www.serecuador.com.ec https://www.serecuador.com.ec/wp-content/uploads/2016/05/Revista-Reumatologia-al-Dia-Volumen...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540534.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)