



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

**FACTORES BIOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA
ARTROSIS PRIMARIA EN ADULTOS CENTRO DE SALUD SAN JUDAS
TADEO, SALINAS 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADO(AS) EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**CAMATÓN TOMALÁ JIMMY ANTONIO
QUEZADA BALÓN PRISCILLA MELISSA**

TUTOR(A)

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ PHD

PERIODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO

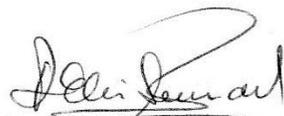
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Sáenz Ozaetta Carlos. Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancera, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual
PROFESOR/A DE ÁREA



Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.
TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación, titulado: Factores Biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos centro de salud San Judas Tadeo, Salinas 2019, elaborado por el Sr. CAMATÓN TOMALÁ JIMMY ANTONIO y Srta. QUEZADA BALÓN PRISCILLA MELISSA, estudiantes 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, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud San Judas Tadeo es una gran labor del que de forma directa o indirecta formaron parte distintas personas, ya sea brindando sus opiniones sus ánimos o corrigiendo; estando a nuestro lado en los momentos tanto de crisis como también de felicidad. Gracias a este trabajo se ha logrado aprovechar la competencia y experiencia de personas grandiosas a quienes que sin importar raza, género, clase social e incluso orientación sexual siempre han brindado su apoyo en esta dura y larga etapa de aprendizaje; por tal motivo quisiera dar mi agradecimiento.

No me alcanzan la palabras para agradecer a Dios por la salud brindada cada día, la sabiduría y perseverancia necesaria que permite lograr cumplir una más de todas las metas, ser la luz en nuestro camino para ser mejores personas, mejores padres y mejores profesionales.

A nuestros familiares por el apoyo incondicional en el arduo y largo camino quienes depositaron toda su confianza ,proporcionando consejos, apoyo moral e incluso apoyo económico para continuar y seguir adelante en cada obstáculo presentado.

Al Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, PhD, tutor designado por su adnegada labor instructiva en realización de este proyecto de investigación, impartiéndonos todos los conocimientos científicos, por la paciencia y consideración para la culminación del mismo, que será de gran ayuda en nuestra vida profesional.

Al Centro de Salud San Judas Tadeo, por abrírnos las puertas para poder realizar este proyecto en tan prestigiosa institución, quien puso a disposición la información necesaria y requerida de forma desinteresada. De igual manera a los usuarios que asisten a este centro de salud por haber colaborado y dedicado su tiempo de manera voluntaria en cada una de las actividades realizadas, para culminar el trabajo de tesis con éxito.

Quezada Balón Priscilla Melissa

Camatón Tomalá Jimmy Antonio

DECLARACIÓN

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

Camatón Tomalá Jimmy Antonio
CI: 0925723124

Quezada Balón Priscilla Melissa
CI: 2400007304

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento Del Problema.....	3
1.2 Enunciado del problema	5
1.3 Objeto de estudio	5
1.4 Campo de acción.....	5
1.5 Justificación	5
1.6 Objetivos.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
1.7 Viabilidad y Factibilidad	6
CAPÍTULO II.....	7
2.1.1 Marco Legal	10
2.2 Marco Contextual	11
2.2.1 Antecedentes Investigativos.....	11
2.2.2 Fundamentación Científica	13
2.2.3 Fundamentación de Enfermería	17
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	20
2.3.2 Asociación empírica de las variables.....	20

2.3.3 Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III	22
3. Diseño Metodológico.....	22
3. 1 Tipo de estudio.....	22
3.2 Universo y Muestra.....	22
3.3 Técnicas e Instrumentos.....	23
3.4 Procesamiento de información.....	24
CAPÍTULO IV	25
4.1 Análisis e interpretación resultados	25
4.2 Conclusiones	28
4.3 Recomendaciones	30
Referencias Bibliográficas.....	31
ANEXOS	36
GLOSARIO	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar factores biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos del Centro de Salud San Judas Tadeo. Es una problemática de gran relevancia en salud que se manifiesta por múltiples factores de riesgo tales como edad, sexo, factores hereditarios. Se realizó un estudio de tipo cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo. Para obtener información con datos de los usuarios en un momento único y oportuno, por medio de la aplicación de técnicas e instrumentos debidamente certificados, como la encuesta, la entrevista y el método de Womac. La investigación se logró con la recolección y procesamiento de datos de 103 pacientes con artrosis que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, donde se identificó que adolescentes de 14 años con antecedentes familiares hereditarios de artrosis con datos preocupantes del 15% obesos, con el 19% actividad laboral y rutinaria corresponde a los quehaceres domésticos el 30%. Esto indica que dentro de los factores de riesgo tenemos hereditarios y el sexo, inciden en la artrosis primaria provocando discapacidad del sistema musco-esquelético a futuro por la mala calidad de vida y en otros casos sedentarismo. La captación y prevalencia en adultos es de 37% en hombres con artrosis y un 63% en mujeres. La población consciente de esta patología accede a integrarse al programa de rehabilitación física de adultos mayores que lo realizan los viernes de cada semana en el centro de salud San Judas Tadeo para evitar el sedentarismo.

PALABRAS CLAVE: Incidencia; factores biológicos; artrosis primaria.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine biological factors that affect the development of primary osteoarthritis in adults of the San Judas Tadeo Health Center. It is a problem of great relevance in health that is manifested by multiple risk factors such as age, sex, hereditary factors. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive study was carried out. To obtain information with user data at a unique and timely time, through the application of duly certified techniques and instruments, such as the survey, the interview and the Womac method. The investigation was achieved with the collection and processing of 103 osteoarthritis patients who come to the San Judas Tadeo Health Center, where it was identified that 14-year-old adolescents with a family history of hereditary osteoarthritis with worrying data of 15% obese, with 19% work and routine activity corresponds to the tasks do 30%. This indicates that within the risk factors we have hereditary and sex, they affect primary osteoarthritis causing disability of the musculoskeletal system in the future due to poor quality of life and in other cases sedentary lifestyle. In adults it is 37% in men with osteoarthritis and 63% in women. The population aware of this pathology agrees to join the program of physical rehabilitation of older adults who perform it on Fridays of each week at the San Judas Tadeo health center to avoid sedentary lifestyle.

KEY WORDS: Incidence; biological factors; primary osteoarthritis

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas degenerativas representan una de las principales causas de limitación funcional en el mundo y en el país, por este motivo la realización de esta investigación se enfoca específicamente en Artrosis. Esta patología conocida también como osteoartrosis es un padecimiento degenerativo producido por la afectación del cartílago y del hueso subcondrial, en el cual el cartílago llega a erosionarse, reducirse, e incluso fisurarse. El deterioro progresivo del cartílago produce cambios en el hueso contiguo que se manifiestan como deformaciones articulares es una patología de afectación directa en la calidad de vida presente en pacientes adultos independientemente de su sexo, raza y situación demográfica; su prevalencia, oscila particularmente a los 50 años de edad su impacto radica en la actividad física, psicológica y social debido principalmente a la sintomatología por la incapacidad que produce al realizar las actividades diarias cotidianas.

Existen diversos factores de riesgo influyentes en la enfermedad musculoesquelética que afecta la calidad de vida de cada uno de estos pacientes; la edad, el sexo, el sobrepeso y ciertas actividades laborales repetitivas esta patología afecta específicamente a las articulaciones que soportan más carga corporal en la cadera y las rodillas se puede asociarse el dolor mecánico junto con la rigidez y disminución de la funcionalidad de las articulaciones afectadas en personas con esta patología; considerada como una enfermedad multifactorial que afecta a los adultos en el mundo, ya sea forma moderada o grave, incrementando su incidencia con el avance de la edad es decir a los 50 años en que estos muestran artrosis en una zona específica localizada.

El procedimiento que se realizó para el manejo de la artrosis es individualizado teniendo en cuenta los factores de riesgo obesidad, sexo femenino, edad avanzada, comorbilidades, automedicación, entre otras. Actualmente la terapia para la artrosis se concentra en la reducción del dolor, seguido de la mejoría de las capacidades funcionales y en última etapa en la obtención de un mayor control en el avance de la enfermedad. Es un proceso complicado de constante supervisión, pudiéndose usar en el tratamiento medidas farmacológicas y no farmacológicas, resultando muy frecuente la

combinación de ambas. Los fármacos son usados para aliviar la sintomatología de manera rápida, no obstante, éstos generan efectos secundarios que pueden ser gastrointestinales, cardiovasculares, hepáticos y renales por este motivo se ha optado el uso de medidas alternativas de termoterapia artificial como la hidroterapia entre otras.

El primer nivel de atención del sistema de salud, comparte una estrategia en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como respuesta al incremento de artrosis y sedentarismo en la población salinense integrando un programa semanal de rehabilitación física de adultos mayores para el mantenimiento del sistema musculoesquelético y neurocognitivo con el objetivo de obtener menores índices de pacientes con enfermedades consideradas como problemáticas en la salud pública.

El instrumento utilizado en la investigación es el cuestionario WOMAC que determina el grado de discapacidad en paciente con artrosis y el objetivo fue identificar los riesgos de los factores biológicos que inciden en el desarrollo de artrosis primaria y su prevalencia de la enfermedad en los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.

Se considera relevante porque relaciona el aumento progresivo de todas las patologías degenerativas progresivas propias y en especial la artrosis primaria que conlleva a una afectación directa de calidad y estilo de vida.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La Artrosis desde el punto de vista anatomopatológico, se la define como una patología articular degenerativa caracterizada por la alteración de la integridad del cartílago y el hueso subcondral. Las principales características patológicas incluyen destrucción focal de áreas de cartílago hialino con esclerosis del hueso subyacente y osteofitos en los márgenes de la articulación. Su patogenia es compleja ya que atiende a factores genéticos, metabólicos y mecánicos que interactúan entre sí, generando un deterioro del cartílago y una reacción proliferativa del hueso subcondral e inflamación de la sinovial. (Muñoz, S., 2016, pág. 23)

En España, se cuantifica el porcentaje del coste socioeconómico debido a la artrosis, se debe a dos variables: al gasto sanitario en sí mismo de unos 511 millones de euros al año, por ser la primera causa de invalidez laboral. La Organización Médica Colegial de España (OMC), indica que la artrosis es uno de los principales motivos de consulta para el médico en atención primaria.

Actualmente, se estima que cerca del 28% de la población mundial tiene artrosis, y el 80% limitaciones en sus movimientos, el incremento de esperanza de vida y el envejecimiento de la población determinará esta patología como la cuarta causa de discapacidad en el año 2020. (OMS, 2015).

Esta patología puede afectar a cualquiera de las articulaciones tanto en hombres y mujeres y por lo general frecuentemente en; manos, rodilla, cadera y la columna vertebral. La prevalencia de la artrosis de cadera, se sitúa entre el 3 y el 11% de la población occidental por encima de 35 años de edad. La prevalencia es mayor en varones menores de 45 años y el mayor número de mujeres por encima de 50 años a diferencia de los hombres, en un número global en la que se cuenta todas las edades, la afectación por sexos es de igual número. Casi 1 de cada 5 adultos estadounidenses 46 millones de personas tiene artritis. (Cárdenas, 2013)

En Latinoamérica, el porcentaje de artrosis se conoce parcialmente por los estudios llevados a cabo, de acuerdo al programa orientado a la comunidad para el control de enfermedades reumáticas (COPCORD), esta investigación tuvo como objetivo común proporcionar datos proximales de afecciones musculoesqueléticas en áreas urbanas y rurales.

Cuba desde febrero del 2002 a noviembre del 2003, se llevó a cabo 2 estudios en áreas rurales y 2 estudios realizados en su capital, la Habana. Como resultado obtenido fue la prevalencia de artrosis obtenida con 20,4%, en variaciones étnicas, por diversos cambios demográficos presentes en cada país o región. El 80 % de los pacientes adultos mayores de 55 años, presentan Osteoartrosis radiológica; mientras que del 10 % al 20% manifestó cierta limitación de sus actividades diarias afectadas por esta patología.

En Ecuador específicamente en la ciudad de Quito; el Centro Médico de la Liga Barrionuevo, afirma que, el 90 % de sus pacientes mayores de 60 años presentan osteoartrosis entre hombres y mujeres, reflejando una prevalencia en las mujeres después de ciclo menopáusico. Considerando con más vulnerabilidad el sexo femenino como principales candidatas de prótesis de rodillas.

El presidente de la Sociedad de Geriatria del Ecuador, geriatra Horacio Rodríguez indica que la artrosis afecta al 60 por ciento de personas mayores de 65 años, según cifras mundiales. Se debe a un proceso degenerativo de las articulaciones. Las lesiones musculares se deben a caídas, frecuentes en los adultos mayores. Pero la artrosis se presenta en el 65 por ciento de la población de 70 años.

En Salinas de la provincia de Santa Elena, en Salinas el impacto de la osteoartrosis tiene un elevado costo económico relacionado con las necesidades para el cuidado en el hogar de manera medicamentosa o sesiones terapéuticas físicas, siendo relevantes puntos específicos los cambios en la deambulación propios de la edad que junto con la obesidad son factores importantes en el incremento de lesión del cartílago. No existen datos epidemiológicos específicos de pacientes con este diagnóstico que conlleven a un mayor acercamiento de porcentajes estadísticos provinciales.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas 2019?

1.3 Objeto de estudio

- Factores Biológicos

1.4 Campo de acción

- Artrosis Primaria

1.5 Justificación

De acuerdo a las estadísticas epidemiológicas el primer factor de riesgo es el sexo femenino; otro papel fundamental son los cambios químicos que produce nuestro cuerpo como son los hormonales, volviéndolos menos flexibles a medida que envejecen provocando múltiples trastornos.

El propósito del presente estudio es describir las características clínicas de los pacientes con artrosis primaria que están afectados en su salud. De esta forma poder tener valores con un perfil de este tipo de pacientes, que generan un gran costo económico para el país en consumo de antiinflamatorios, hacer énfasis en la prevención y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El beneficio que va recibir la población es la aplicación terapéutica acorde a la captación temprana que podemos describirla con la muestra de población, el proceso de la enfermedad, exposición a factores de riesgo, las medidas de resultado significativas con consideraciones metodológicas, como la duración y el esquema de la aplicación del tratamiento.

De esta manera se demuestra que la calidad de vida de los adultos mayores disminuye cuando se presentan estos signos y síntomas. Algunos se vuelven más sedentarios y obesos; es recomendable que quienes tengan más de 50 años se realicen radiografías para iniciar un tratamiento temprano enfocando este estudio para la aportación con datos significativos y relevantes que va a permitir mejorar la calidad de vida de los pacientes a su vez un tratamiento integral en osteoartritis primaria, inclusive permitirá crear campañas de prevención a los individuos de la población de Salinas, mediante las

diversas actividades musculoesqueléticas físicas que implican la flexibilidad, resistencia, fisioterapia de rehabilitación y educación a las personas sanas o enfermas en sus actividades diarias o de convivencia.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores de riesgos de artrosis en los pobladores que acuden a Centro de Salud San Judas Tadeo en el año 2019

Objetivos Específicos

1. Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población con artrosis primaria.
2. Establecer la ocupación de los pacientes con artrosis primaria.
3. Determinar la incidencia y prevalencia de la población con artrosis primaria.

1.7 Viabilidad y Factibilidad

El presente trabajo de titulación tiene viabilidad porque existen casos de pacientes con artrosis también la institución de salud brinda el completo acceso a la información en historias clínicas de los usuarios y la población a estudiar está dispuesta a colaborar con información de sus datos de salud.

Es totalmente factible por el fácil acceso de llegada al lugar de estudio, con intervención oportuna en tratamiento terapéutico no farmacológico, en promoción de la salud, prevención temprana y sostenible de la patología, cada una de estas descritas anteriormente está al alcance de los autores para obtener los resultados esperados en la investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

La artrosis considerada como una de las enfermedades más antiguas, evidencia de ello tenemos las osamentas de los animales existentes en épocas remotas incluso mucho antes de la existencia del hombre. Con más frecuencia esta afecta al aparato locomotor y prevalecen desde los 40 años de edad.

Osteoartrosis, patología catalogada dentro de las enfermedades degenerativas más antiguas en la historia. Esta enfermedad es referida por la combinación entre ellos la; edad, obesidad, trabajo mecánico, traumatismos, limitación articular, etc. Por lo que se le asigna una clasificación como una patología multifactorial (Simón, 2018)

El artículo científico titulada “Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis” cuyo objetivo se centró en la identificación de la capacidad funcional de pacientes con osteoartrosis con 952 pacientes, avalados con esta patología según el (ACR) Colegio Americano de Reumatología, de pacientes atendidos en consulta externa en fechas desde enero del año 2012 a agosto del 2013 con consentimiento dispuestos a participar en el estudio a realizar. (Reumatología, 2014)

En una publicación titulada “Situación práctica, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis” cuyo objetivo fue describir la situación funcional y el conocimiento de la enfermedad y salud pacientes con gonartrosis en atención primaria, evidenciando su correlación con el grado de actividad física y las características sociales y demográficas. (JIMENEZ, 2017)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015 indica la artrosis ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población en las grandes ciudades, por lo cual se considera que para el 2020 se convertirá en la cuarta causa de discapacidad. Se estima que más del 80% de las personas mayores a 55 años presentan signos de artrosis, de las cuales en su mayoría son mujeres. Pasados los 70 años el 90% de adultos mayores padecen de artrosis, en gran parte como consecuencia de la inactividad, debido a que alrededor del 60% de la población mundial no realiza la actividad física. (Crespo, 2012)

La artrosis se presenta de origen multifactorial, sea esta por medio de factores ambientales y genéticos. Existe una estrecha relación entre artrosis y envejecimiento donde la edad es la variable más comúnmente referida. La artrosis se clasifica como: Primaria y Secundaria.

“Artrosis Idiopática o primaria presente cuando no se conoce la causa (mayoría de casos), afecta principalmente a las articulaciones como rodilla” (Sánchez, 2013).

Artrosis Secundaria como su principal causa es otra enfermedad por ejemplo una infección o una anomalía articular congénita, alguna lesión e incluso trastornos metabólicos, citaríamos; hemocromatosis o exceso de hierro en el organismo o la enfermedad de Wilson por exceso de cobre en el hígado Un trastorno común que lesiona el cartílago articular indicaríamos la artritis reumatoide o gota. Los factores de riesgo que implican esta patología tanto en hombres como en mujeres desde los 40 años. Algunos de estos factores de riesgo se pueden modificar, otros no.

Factores de Riesgo No Modificables

Edad	El riesgo de padecer la mayoría de los tipos de artritis aumenta con la edad.
Sexo	La mayoría de los tipos de artritis son más comunes en las mujeres; el 60 de las personas con artritis son mujeres. Sin embargo, la gota es más común en los hombres.
Factores genéticos	Ciertos genes específicos se asocian a un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de artritis, como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico.
Enfermedades endócrino-metabólicas	La diabetes mellitus, hipotiroidismo e hiperparatiroidismo y hemocromatosis, entre otras enfermedades que favorecen el desarrollo de artrosis
Menopausia	La mujer sufre disminución de los estrógenos, favoreciendo el desarrollo de la artrosis de rodilla.

Fuente: (Giménez, 2012)

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio - Quezada Balón Jimmy Antonio

Sobrepeso y obesidad	Puede contribuir tanto a la aparición como al avance de la osteoartritis en rodillas.
Lesiones en las articulaciones	El daño a una articulación puede contribuir a la aparición de osteoartritis en esa articulación.
Infección	Diversos agentes microbianos pueden provocar una infección en las articulaciones y el posible desarrollo de diversos tipos de artritis.
Ocupación y actividad laboral	Ciertas ocupaciones que requieren doblar las rodillas de forma repetitiva se asocian a la osteoartritis.

Fuente (Espinoza, 2018)

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio - Quezada Balón Jimmy Antonio

2.1 Marco Institucional

Centro de Salud San Judas actualmente funciona como centro de salud tipo A, ubicado en la provincia de Santa Elena, ciudad de Salinas, Parroquia Vicente Rocafuerte, Cooperativa Pedro José Rodríguez Distrito 24D02, de la Coordinación zonal 5, dirección Cdla Frank Vargas Av. Quito, teléfono 2777236, unicódigo 2084, nombre de la director Obst. Katherine Muñoz Tomala.

El inicio del centro de salud fue el 14 de agosto 1998 y dentro de la planificación territorial está previsto tipo B.

Tiene servicios de Promoción de la Salud: Información, educación y consejería a todos los ciclos de vida, a través de acciones de promoción como: Ferias de la salud, conformación de clubes de diabéticos, hipertensos, embarazadas.

Servicios de prevención de problemas y enfermedades: Atención integral al individuo, familia y comunidad.

2.1.1 Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Recordemos que el Art. 32 de la Constitución de la República trata sobre el derecho a la salud, al manifestar lo siguiente:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otro derecho, 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.

El estado garantiza 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 presentación 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. (García, J., 2011)

En el acuerdo ministerial N°014 Sección primera Adultas y adultos mayores se trata

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 personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Núñez, 2013)

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.

Art.38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Pizango, 2017)

Ley Orgánica de Salud

En la estrategia elaborada de la ley organica de salud diseña programa de antecion integral se salud basada en medico del barrio

Art.6- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 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 (Mafla, 2017)

Art.69-La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles,crónico-degenerativas,congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

Un estudio realizado en Perú titulado; “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital ESSALUD, nuevo Chimbote, 2014”, cuya finalidad fue saber la correlación del grado de sobrecarga del tutor o algún familiar y el grado de autonomía funcional del sistema de Atención Domiciliaria. Treinta fueron los usuarios mayores de 60 años de dicho programa, con su correspondiente tutor o su familia. (Gonzales, 2014)

Los resultados demostraron; el (90%) de las personas mayores de 60 años presentó dependencia funcional, la total fue más común con un (33,3%), la dependencia leve fue representada por un (30,0%) finalmente un (16,7%) tuvieron una dependencia grave, un 10% de los usuarios representaron una moderada dependencia un 10,0% de estas personas demostraron ser independientes funcionalmente. Los cuidadores refirieron presentar sobrecarga al momento de la atención al anciano, el 40% presentó una sobrecarga fuerte mientras que el 23% fue mínima, el 36,7% no presentaron sobrecarga alguna. Se vínculo el

cálculo estadístico entre él, la sobrecarga del tutor y la dependencia de los ancianos de este Programa de Atención Domiciliaria.

En el trabajo de investigación de reumatología en Cuba que lleva por título “Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento de rehabilitación” que fue elaborado por la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología en el 2011 y que su principal objetivo se centraba en evaluar la calidad de vida de los pacientes, realizándolo mediante un estudio prospectivo, longitudinal y experimental de 50 pacientes diagnosticados con artrosis de rodilla.

En el Servicio Nacional de Reumatología en Quito "10 de octubre" que ingresaron en el laxo desde enero 2008 a junio del mismo año. La finalidad consistía en la incorporación de un programa de rehabilitación con calor infrarrojo sumado de masajes y ejercicios terapéuticos. El estudio evaluó la calidad de vida de los pacientes, adaptando del cuestionario de WOMAC (Western Ontario and Mc Master Universities) para la evaluación del dolor, rigidez, capacidad funcional de los pacientes estudiados antes y también después del tratamiento que duró un mes. En esta muestra de estudio pacientes entre 60 y 70 años predominó más del 50% de mejoría del dolor, rigidez y capacidad funcional después de la aplicación del tratamiento aplicado.

Se realizó un estudio transversal analítico de base comunitaria realizado en Cuenca con una muestra aleatoria de 2.500 personas mayores de 18 años, 1.693 personas del sector urbano y 807 personas del sector rural. Se utilizó el cuestionario de ILAR-COPCORD adaptado a nuestro medio, el cual le ayudo a identificar sujetos con síntomas reumáticos mediante una entrevista, con previa firma del consentimiento informado, se capacitó a encuestadores para la recolección de datos, validando el cuestionario, esta se realizó con la supervisión de un médico general y reumatólogos.

Los resultados obtenidos indicaron la prevalencia de artrosis de mano fue del 5.64% y de artrosis de rodilla fue del 7.8%, se encontró una razón entonces de 5 a 1 y de 3 a 1 en femenino/masculino para artrosis de mano y rodilla respectivamente y esta prevalencia conforma a la edad se incrementa. Se observó mayor riesgo de padecer artrosis

de mano y rodilla si se presentan antecedentes de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades congénitas cardíacas.

Las personas obesas tuvieron de 2 a 4 veces más probabilidad de desarrollar artrosis de mano y rodilla respectivamente, hubo 3 veces más riesgo de presentar artrosis de mano y 2 veces más probabilidad de presentar artrosis de rodilla si la ocupación es quehaceres domésticos. En los resultados obtenidos indicaron que la prevalencia en artrosis de mano fue de 5.64% y en artrosis de rodilla 7.8% en mujeres.

2.2.2 Fundamentación Científica

2.2.2.1 Envejecimiento saludable

Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor. (OMS, 2018)

2.2.2.2 Cambios físicos en el adulto mayor

El envejecimiento produce alteraciones sistémicas cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal. Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genético, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales. Varias de ellas son alteraciones que ocurren en los distintos aparatos y sistemas como resultado del proceso de envejecimiento. (Salech, 2012, pág. 29)

2.2.2.3 Osteoartrosis

Enfermedad articular crónica de tipo degenerativo, caracterizada por un componente inflamatorio y acompañado por degeneración y pérdida progresiva de cartílago hialino y hueso subcondral, así como daño del tejido sinovial, engrosamiento y esclerosis de la lámina subcondral, formación de osteofitos,

distensión de la cápsula articular y cambios en los tejidos blandos periarticulares. (Espinosa, 2018)

2.2.2.4 Manos

La artrosis pura de la mano es una enfermedad de etiología compleja, existen factores de riesgo genéticos y también biomecánicos de uso. Es más frecuente en mujeres y mayores de 50 años. Por otro lado, también la observamos en el contexto de enfermedades sistemas como la artritis reumatoidea, psoriasis o lupus eritematoso sistémico. Se debe iniciar el tratamiento con una muy detallada explicación de la patología, estado de avance, posible bilateralidad, expectativas y grado de compromiso de la función de mano actual. Se pregunta por la intensidad del dolor y en qué momento en forma especula ocurre por lo cual es necesario conocer las actividades profesionales o recreativas de los pacientes (Hinzpeter, 2018, pág. 739)

2.2.2.5 Rodilla

Es una enfermedad incapacitante y degenerativa cuyas principales manifestaciones clínicas son dolor articular, edema, rigidez articular, pérdida de la movilidad, cursando con diferentes grados de limitación funcional y reducción de la calidad de vida. En los pacientes con gonartrosis el dolor es de instalación insidiosa y es progresivo; puede ser severo en algunos casos. Es un dolor que se define como de tipo mecánico, es decir relacionado con la actividad: aumenta con la bipedestación prolongada, al levantarse de un asiento y al iniciar la marcha, con la marcha en terreno irregular y en los casos más severos en terreno plano, al subir y bajar escaleras, con actividades como arrodillarse o acurrucarse. El dolor disminuye con el reposo; cuando se asocia a un componente inflamatorio se puede presentar en la noche y acompañarse de sinovitis (Chalem, 2017, pág. 163)

2.2.2.6 Cadera

La causa de la artrosis de cadera es multifactorial. Una serie de factores de riesgo producen inestabilidad, desviación, aumento de la carga articular,

microtraumatismos y daño estructural. La articulación responde con inflamación subcondral y sinovial e hipertrofia ósea. Ésta se manifiesta en las radiografías como estrechamiento del espacio articular, esclerosis y quistes o formación de osteofitos. La artrosis de cadera se asocia con otras enfermedades, pero a menudo no hay una relación causal demostrada (Sánchez, Journal of Negative and No Positive Results, 2017)

2.2.2.7 Ejercicio

Existe fuerte evidencia que el ejercicio aeróbico y de resistencia reduce el dolor y mejora la función de los pacientes con artrosis de rodilla, disminuyendo la incidencia acumulativa de discapacidad para las actividades de la vida cotidiana y mejorando la marcha. (Fabregat, 2018)

2.2.2.8 Capacidad Funcional

Se definen como las características individuales de la persona, determinantes en la condición física, se fundamentan en las acciones mecánicas y en los procesos energéticos y metabólicos de rendimiento de la musculatura voluntaria, no implican situaciones de elaboración sensorial complejas (Portalo, 2016)

2.2.2.9 Factores de riesgo no modificables:

“La identificación de los factores de riesgo no modificables es importante, pues si bien no es posible adoptar medidas para su eliminación o modificación; ayudan a identificar individuos con mayor riesgo y por tanto, justificar estrategias preventivas para su control” (Hernández, E.& Quesada, L., 2016, págs. 5-6)

2.2.3 Obesidad

La obesidad es otra causa importante de artrosis. Probablemente la causa principal que conduce a degeneración articular sea el incremento de fuerzas mecánicas en las articulaciones de carga. Así, la mayor parte de obesos presenta deformidad de las

rodillas, lo cual incrementa las fuerzas que actúan en el compartimento femorotibial interno, acelerando el proceso degenerativo. (Martín M. , 2013, pág. 185)

2.2.3.1 Sintomatología

El diagnóstico de OA de rodilla permitirá identificar los factores de riesgo en cada paciente y los síntomas propios de cada uno;

- Rigidez articular en el inicio de los movimientos de flexo –extensión
- Deformidad articular con pérdida de rangos articulares en flexión y extensión de rodilla
- Crepitación y derrame de la articulación de la rodilla. (García, 2017)

2.2.3.2 Edad

La edad es un factor de riesgo muy en relación con la artrosis por lo cual resulta esencial conocer las alteraciones que ocurren con la edad. Además del estrés mecánico sobre el cartílago articular, puede proceder de la alteración con la marcha, debilidad muscular, cambios en la propiocepción, así como del peso del cuerpo. (Martín M. , 2013, págs. 182-183)

2.2.3.3 Educación

Un metaanálisis y varios estudios con artrosis ponen de manifiesto que las medidas de educación sanitaria son útiles para reducir el dolor y aumentar las capacidades de afrontamiento ante el mismo. (Fabregat, 2018)

2.2.3.4 Menopausia

Conocida por provocar cambios osteoarticulares y metabólicos que alteran el cuerpo de la mujer lo cual aumenta el factor de riesgo en comparación al género masculino que no experimenta este proceso fisiológico. El déficit de estrógenos en la mujer menopáusica da origen a un desequilibrio entre la formación y resorción ósea debido a la proliferación y diferenciación excesiva de osteoblastos los cuales

afectan la apoptosis de osteocitos y osteoclastos, siendo características clínicas más significativas en mujeres con osteoartritis de rodilla. (Neyro, 2015)

2.2.3.5 Patogenia del dolor

La artrosis se acompaña de dolor aparentemente con la actividad física, como subir y bajar escaleras, permanecer mucho tiempo de pie (rodilla), para desaparecer al menos al principio con el reposo en cama; es una descripción simple del dolor. Lo mejor es considerar que existen varios tipos de dolor: crónico y agudo. El dolor crónico es constante, sordo, se soporta relativamente o limita la actividad del paciente. El dolor agudo se presenta de manera inesperada, bruscamente, ocurriendo en estadios avanzados de la enfermedad. (Martín S. M., 2013, pág. 190)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1 Modelo de la Nola Pender. El Modelo de Promoción a la Salud

Está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. (Martínez, 2010)

El trabajo desarrollado tiene relación directa con la teoría de Nola Pender porque esta se basa en educar a los adultos mayores realizando promoción y prevención de la salud tanto para ellos, integrando a sus familiares o sus cuidadores cercanos que son parte de las charlas educativas y de los programas hacia el adulto mayor impartidos por el centro de salud ,referente a los factores de riesgos a los beneficios del ejercicio físico y sobre todo la actuación a la calidad y estilo de vida saludables.

Como se ha señalado, la promoción de la salud lleva implícito el componente social, el cual, ha estado siempre presente en la perspectiva de la teoría y la práctica

enfermera. Cabe recordar ahora, que la ciencia enfermera recoge en sus planteamientos teórico-filosóficos, la importancia del entorno de las personas como elemento que contribuye a la salud.

Las conductas de salud pueden estar motivadas por el deseo de proteger la propia salud, evitando la enfermedad o por el deseo de incrementar el nivel de bienestar ya sea en presencia o ausencia de enfermedad. Para muchas conductas de salud ambos enfoques sirven como recursos motivacionales, sobre todo en adultos de mediana edad y en personas mayores. (Pender, 2013)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, en promover el estilo de vida saludable de enfoque primordial en los cuidados para la disminución de enfermedades, de recursos económicos y otorgar su alto grado de independencia a las personas.

Los metaparadigmas empleados en esta teoría se refieren a:

Persona: Se centra en el individuo por ser única esta mantiene su propio patrón cognitivo-perceptual de forma variable.

Enfermería: El bienestar del paciente es responsabilidad del personal quien realiza los cuidados sanitarios, la enfermera motiva a los usuarios a que mantenga su salud personal.

Salud: La salud debe manifestarse englobando su ser bio-psicosocial.

Entorno: Describe las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes del entorno.

2.2.3.2 La teoría del Autocuidado. Dorothea Orem.

Establece tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. (Naranjo, 2017)

El presente trabajo se relaciona con la teoría del autocuidado y que en el adulto mayor con fragilidad musco-esquelética es el factor que condiciona a esta población, por este motivo se realizan los movimientos en cada actividad de acuerdo a la condición física del adulto mayor, con la finalidad de enseñar y promover actividades que ayuden al beneficio individual y colectivo para el mantenimiento de la salud de su calidad de vida y el bienestar osteomuscular.

El sistema de enfermería es un sistema de apoyo educativo que son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. Permite de una forma dinámica, desarrollar de manera independiente sus actividades de la vida diaria.

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Adulto Mayor: De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud en 1994 se considera a toda persona de 65 o más años. En México se considera adulto mayor después de los 60 años de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana. (Manzanares, 2014)

Factor de riesgo: Condiciones que estando presentes favorecen la presentación de alguna patología (González, 2014, pág. 66)

Artrosis Generalizada: El patrón de afectación de tres o más articulaciones o grupos articulares con la artrosis ha recibido el nombre de artrosis primaria generalizada; se ve con más frecuencia en las mujeres mayores, Suelen afectarse las 14 articulaciones interfalángicas distal (IFD) de la mano, las rodillas y la columna (Goldman y. S., 2013)

Las enfermedades reumáticas: Las enfermedades reumáticas constituyen un amplio grupo de trastornos que afectan de manera genérica al aparato locomotor (compuesto básicamente por los huesos, los músculos, los tendones y las articulaciones) y que no se producen a consecuencia de un traumatismo (Romero, J., 2012, pág. 22)

Actividad física: La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS, 2018)

Ejercicio físico: Actividad física Es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas. (MSP, 2016)

Beneficios del ejercicio físico: La necesidad de incluir en el día a día la actividad física es sumamente importante. Por supuesto, esto se debe establecer con base en las posibilidades de cada persona, la edad biológica y la accesibilidad. (Pérez, 2015)

Factores genéticos: Los factores genéticos incrementan el riesgo de que se desarrolle la enfermedad. Las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años apuntan a que la AR es una enfermedad «poligénica», lo que significa que son varios los genes que estarían involucrados en su origen. (Romero, J., 2012, pág. 16)

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los Factores Biológicos inciden en el desarrollo de la artrosis en adultos que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo en el periodo 2019.

2.3.2 Asociación empírica de las variables

Variable dependiente: Factores biológicos

Variable independiente: Artrosis Primaria

2.3.3 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
	Artrosis	Sedentarismo, Incidencia Prevalencia	Dolor Rigidez Funcionalidad	
Los factores biológicos inciden en la artrosis primaria	Factores Biológico	Edad	Adolescente Adulto Adulto mayor	CUESTIONARIO WESTERN ONTARIO AND MC MASTER UNIVERSITIES (WOMAC)
		Sexo	Masculino Femenino	
		Genética	Pruebas de esfuerzo Radiografías	

Elaborado por: Quezada Balón Priscilla Melissa y Camatón Tomalá Jimmy Antonio

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo se realizó un estudio es de tipo cuantitativa, descriptivo, no experimental y transversal.

Cuantitativo: Los análisis cuantitativos generalmente se centran en determinada población, la cual está conformada por individuos que pueden identificarse en grupos organizaciones, naciones etc. (Bacca, 2010).

Mediante este tipo de investigación vamos obtener datos precisos, analíticos y medibles ya que nos permite describir, la prevalencia de artrosis a los pacientes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo con la que clasificaremos los pacientes adultos que tienen mayor factor de riesgos de presentar esta patología.

No Experimental: Esta nos refiere a una realidad de pacientes en la que se observa la situación de personas con esta patología referente a su desarrollo de la enfermedad y el grado de dolor que mantiene.

Transversal: esta tiene en cuenta el tiempo, duración, lugar y propósito de estudio en el que se desarrolla como lo es el centro de salud San Judas Tadeo.

Descriptivo: Es un estudio descriptivo, ya que va a permitir identificar los distintos fenómenos y variables que se presentarán en la investigación, incluyendo la observación sistemática de fenómenos, sus características y aquello que las relaciona. (Pimienta, 2012). Va a describir el nivel de educación que poseen los pacientes a través de la aplicación de encuestas acerca del cuidado, aparición de signos y síntomas en los adultos.

3.2 Universo y Muestra

El análisis de estudio del presente trabajo de estudio cuenta con un universo de 140 pacientes con artrosis primaria en el Centro de Salud Judas Tadeo. La misma que da como muestra 103 que fue determinada por una población finita.

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{140}{0.005^2(140 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{140}{(0.0025)(139) + 1}$$

$$n = \frac{140}{1.3475}$$

$$n = 103$$

Criterios de inclusión

- Adultos de sexo masculino y femenino
- Edades de 14 a 80 años de edad.
- Adultos mayores que aceptaron el programa fisioterapéutico.
- Pacientes con diagnóstico de artrosis leve-moderada.
- Atendidos durante el periodo de estudio.
- Disponibilidad de historias clínicas completas

Criterios de exclusión

- Adultos mayores imposibilitados de realizar ejercicios físicos.
- Adultos mayores que no hayan aceptado participar en el estudio.

3.3 Técnicas e Instrumentos

Observación: porque se limitó a observar y medir determinadas variables sus hechos reales y su de relaciones que pueden existir entre ellas en el desarrollo de artrosis primaria.

Encuesta: este método permite conocer datos de la situación de los pacientes con artrosis primaria en el Centro de Salud San Judas Tadeo mediante un cuestionario de preguntas simples.

Historia clínica: permite la recolección de datos personales y antecedentes del paciente.

Cuestionario: preguntas elaboradas dirigidas al adulto mayor (Womac)

Cuestionario de WOMAC: El Western Ontario and McMaster es el cuestionario específico para artrosis de rodilla y cadera que se encarga de evaluar el dolor, la rigidez y capacidad funcional, recomendado por organismos internacionales para la evaluación de esta enfermedad como lo es la artrosis y transferido a diferentes idiomas entre ellos tenemos; francés, Español ,Mandarín, Inglés, Alemán, Italiano, Árabe, Japonés, Portugués, Noruego Ruso, Griego entre otros. Principalmente diseñado para medir dimensiones particulares que tienen relación con la calidad de vida de las pacientes con artrosis de cadera. El cuestionario mencionado mide el dolor, la rigidez, la función física y actividades que involucren la cadera y rodilla, cuyo principal impacto es la calidad de vida de los pacientes.

3.4 Procesamiento de información

El estudio se realizó una vez obtenidas dichas autorizaciones, aprobaciones de la universidad y centro de salud respectivamente.

Posterior a la recolección de información, los datos fueron procesados por medio de microsoft excel , se creó una base de datos donde se podrá realizar la tabulación de datos con tablas y gráficos, para mejor visualización ,comprensión de resultados de la investigación realizada con su respectivo análisis para la presentación gráfica recolectada para su presentación en el informe final.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación resultados

Este capítulo permite visualizar los resultados obtenidos mediante el instrumento utilizado y aplicado a 103 usuarios diagnosticados con osteoartrosis, que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo han sido representados en gráficos estadísticos.

Las características sociodemográficas de la población con artrosis primaria en el centro de salud San Judas Tadeo tenemos; en la figura 1, podemos evidenciar, que el 63% de usuarios con diagnóstico de artrosis son mujeres y el 37% son hombres: relacionando directamente que el sexo femenino tiene la mayor incidencia en desarrollarla, con los factores de riesgo de afectación como cambios

hormonales y sedentarismo.

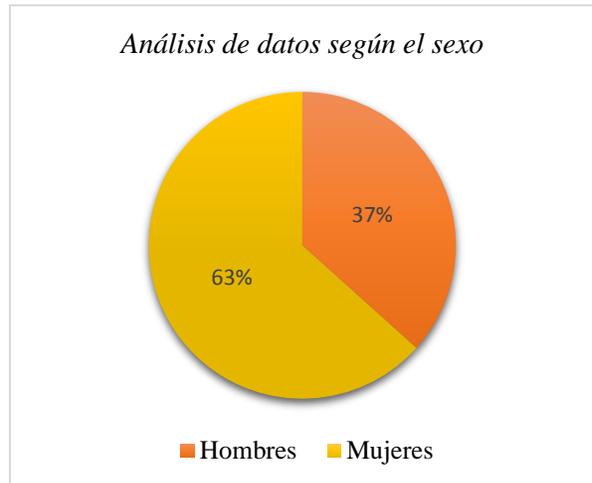


Gráfico 1. Análisis de la población según su sexo. Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

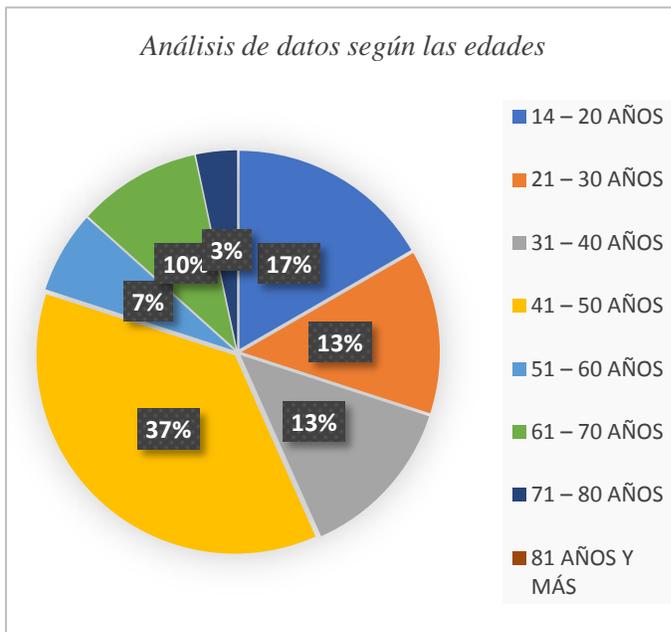


Gráfico 2. Análisis según el rango de edades. Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Gráfico 2. Dentro de las características sociodemográfica apreciamos la distribución porcentual de acuerdo a la edades, en pacientes ambulatorios entre 14 y 80 años con artrosis primaria y secundaria que asisten al Centro de salud San Judas Tadeo y que referidos al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, donde observamos un porcentaje de prevalencia en adultos equivalente al 37%,

los adultos de 41 a 50 años de edad ,seguido tenemos que 17% corresponde adolescentes de 14 a 20 años de edad y el 3% corresponde a adultos mayores de 71 a 80 años de edad obteniendo como resultados que los adultos son los más afectados.

Debido a que se produce la descalcificación de su sistema musculoesquelético volviendolos más frágiles y propensos a padecer de osteoporosis, en lo referente a los adolescente esto nos indica trabajar mas a fondo para investigar cual es la causa específica aunque el porcentaje estudiado todos los adolescente tienen un familiar ha padecido de osteoartrosis de desarrollo de esta patología en este rango de la población para su atención oportuna debido control y prevención de futuras complicaciones en esta patología.

Gráfico 3, el porcentaje de relación con otras enfermedades con un 23% no existe ninguna otra enfermedad en adolescentes de la población estudiada con artrosis. Los pacientes con diagnóstico de artrosis el 15% son obesos y el 5% padece gastritis, cabe recalcar que la obesidad es un alto riesgo de padecer artrosis debido a que el peso que ejerce sobre las articulaciones de los individuos va a producir cierto grado de dolor sobre ellos. De esta forma se puede indicar en los resultados obtenidos indica que la alimentación está relacionado a sus comorbilidades también incide en la captación de pacientes con enfermedades musculo-esqueléticas.

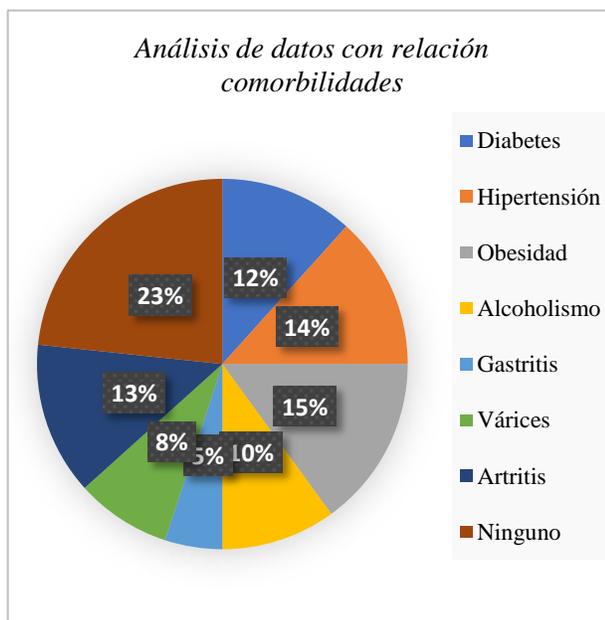


Gráfico 3. Análisis de la población con relación comorbilidades
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa

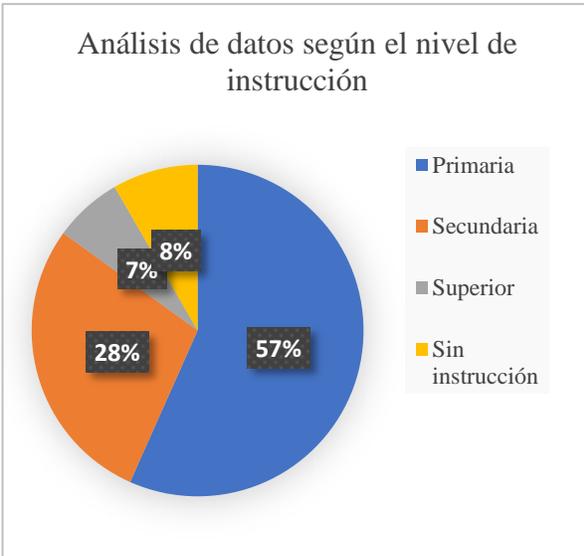


Gráfico N 4. Análisis de la población según nivel de instrucción
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa

Gráfico 4; Se determinó que la mayoría de la población de usuarios que acuden al Centro de Salud acorde al nivel de instrucción; tenemos que el 57 % corresponde a primaria, el 8% o tiene ninguna instrucción, el 28% mantienen instrucción secundaria y el 7 % corresponde a nivel superior de los paciente con artrosis, esto no impide que exista el desconocimiento de como actuar en la promoción y prevención de enfermedades de situaciones que atenten con la salud del individuo ya que para realizar una actividad

física no se necesita saber leer y escribir tan solo voluntad del individuo para cuidar su salud además de tener las personas indicadas que se encargan de enseñar como se debe realizar.

Los usuarios que acuden al centro de salud manifiestan que se informan del desarrollo de diferentes actividades diarias de la programación mensual, ubicada a un costado de la pared a la entrada del centro de salud, que es transmitido a cada uno de sus familiares o vecinos que puesto en práctica en días específicos de por parte del equipo multidisciplinario de las diferentes charlas y programas ejecutados.

De acuerdo al lugar de donde residen, el gráfico de la figura 5, se deduce que el 90% de la población que acuden normalmente ;viven en barrios de los alrededores al centro de salud San Judas Tadeo; mientras que el 10% de estos son visitantes no recurrentes o de familiares contiguos a los registrados y por ser un balneario turístico muy reconocido asisten a esta

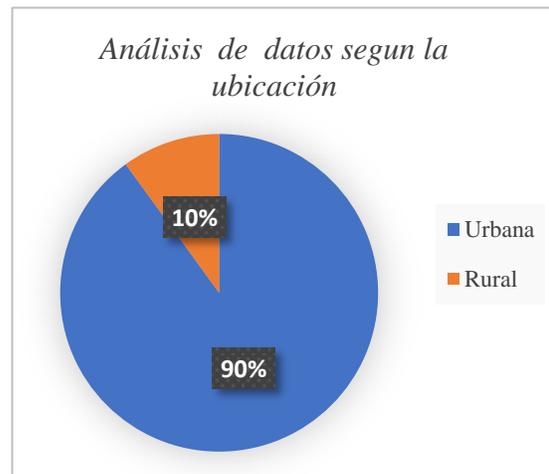


Gráfico N 5. Análisis de la población según su ubicación
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa

localidad, que por alguna razón por alteración de su estado de salud han visitado este establecimiento.

En el gráfico 6; se establece la ocupación de los pacientes con artrosis primaria donde se evidencia el porcentaje del estado laboral u ocupación de la población relacionándolo con los factores de riesgo de artrosis, donde se obtuvo que el mayor porcentaje 55 % no tiene un estado laboral actualmente mientras que el 45% si mantiene una ocupación laboral.

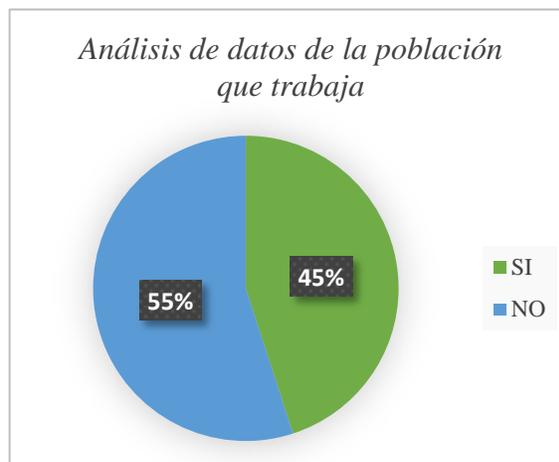


Gráfico N 6. Análisis de la población que trabaja
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y
Quezada Balón Priscilla Melissa

Las población estudiada que mantiene una ocupación laboral esta

remunerada con un sueldo básico o específico en alguna institución tanto pública o privada, en cambio aquellas que no mantienen ninguna ocupación; estas personas se dedican a la pesca artesanal diaria o se mantienen hasta 15 días en altamar luego retornan en días hábiles a pescar incluso intervienen los aguajes días de veda o días claras llamadas por ellos, donde la pesca es ausente y ellos tienen que estar en casa hasta volver al círculo que maneja de la pesca.

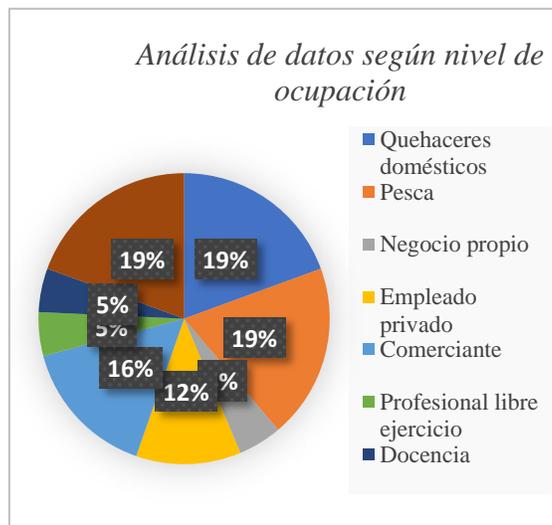
La figura 7; Indica la incidencia y prevalencia de la población con artrosis primaria seguido del análisis a qué tipo de ocupación está dedicada estos usuarios, la mayoría de las féminas mantienen como actividad frecuente los quehaceres domésticos con 19%, por lo cual se relacionará con la incidencia de osteoartrosis del total de la población estudiada el 19%, la pesca, el 5% a docencia y profesión libre de ejercicio.

Se estableció mayor porcentaje de la población es dedicada a los quehaceres domésticos a lo que se le atribuye una vida sedentaria rutinaria; con factores predisponentes en la incidencia y prevalencia de artrosis de los individuos escogida en la investigación.

Gráfico N 7. Análisis de la población según la ocupación
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y

4.2 Conclusiones

- Se relaciona directamente a un riesgo de padecer de artrosis a personas con antecedentes de diabetes y obesidad o si la ocupación que desempeña es de forma repetitiva.
- El desarrollo de artrosis primaria de padres con artrosis; es factor de incidente genético mientras que en artrosis generalizada existe una prevalencia referente a la edad.
- Se evidencia que las personas con ocupación de quehaceres domésticos existen una mayor probabilidad de presentar artrosis de manos y en miembros inferiores específicamente de las rodillas.
- El Ecuador por las diferentes condicionantes geográficas en cada sitio no permite reflejar datos reales de incidencia en artrosis primaria o secundaria, pero si se puede indicar que los factores de riesgos se incrementan a partir de los 50 años en la población de hombres y su prevalencia mujeres adultas a partir de esta edad.



4.3 Recomendaciones

- Los adultos mayores deben realizar diariamente una serie de ejercicios programados por lo menos 20 minutos para evitar el cansancio acelerado de los mismo.
- Adecuar el sitio que se utiliza para la realización de las terapias de ejercicios de los adultos mayores utilizando ropa adecuada, cómoda que facilite la realización del movimiento y confort.
- Continuar con la realización de los ejercicios aplicando técnicas realizadas demostrando así una mejoría en la escala del dolor con beneficio a corto y a largo plazo además mejor desenvolvimiento social y laboral.
- La realización semanal del programa de rehabilitación física dirigida a los adultos mayores con la aplicación de ejercicios físicos, los pacientes manifestaron un mayor desenvolvimiento en sus actividades cotidianas, además de mejorar su calidad de vida tanto en su hogar como trabajo

Referencias Bibliográficas

- Bacca, R. R. (2010). *Introducción teórica y práctica a la investigación histórica*. Medellín.
- Bembibre, C. (Diciembre de 2019). *Ciencia-Actividad Física*. Obtenido de Ciencia-Actividad Física: <https://www.definicionabc.com/ciencia/actividad-fisica.php>
- Blando, J. D. (22 de Mayo de 2018). *Educación Física site*. Obtenido de Educación Física site: <https://sites.google.com/site/educacionfisicasitejuandiego/el-sedentarismo>
- Cárdenas, A. (17 de Enero de 2013). Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artrosis de cadera en la consulta externa de traumatología y reumatología. *Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artrosis de cadera en la consulta externa de traumatología y reumatología*. Quito, Quito, Ecuador: repositorio.
- Chalem, M. A. (2017). Osteoartritis vs Osteoartrosis. *Física Rehabilitación*, 163.
- Crespo, E. (30 de Enero de 2012). *Cuidate Plus*. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/2012/01/30/artrosis-convertira-cuarta-causa-discapacidad-ano-2020-25830.html>
- Espinosa, R. A. (2018). Reunión multidisciplinaria de expertos para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis. *Medicina Interna México*, 443-476.
- Espinoza, L. (2018). REUMATOLOGIA CLINICA . En E. LUIZ, *REUMATOLOGIA CLINICA* (págs. 185-248). ESPAÑA: Reumatol Clin. 2019;15:185-7.
- Fabregat, B. J. (2018). Artrosis. En B. S. Fabregat, *Enfermedades Reumáticas* (pág. 382). Perú: Enfermedades Reumáticas.Actualización SVR.
- García, F. M. (2017). *MANEJO PRÁCTICO*. Obtenido de MANEJO PRÁCTICO: <https://www.semergen.es/resources/files/formacionCursos/Manejo%20practico%20del%20paciente%20con%20artrosis.pdf>
- García, J. (17 de ENERO de 2011). EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD. *EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD*. Ecuador, Ecuador: lexis.

- Giménez, S. (2012). PRACTICA CLINICA EN ARTROSIS. En S. G. Basallote, *ATENCIÓN PRIMARIA DE CALIDAD* (pág. 20). ESPAÑA: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Goldman, C. S. (6 de Marzo de 2013). Tratado de medicina interna. Barcelona España, Guayas, Ecuador: Elsevier.
- Goldman, y. S. (6 de Marzo de 2013). Tratado de Medicina Interna. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Elsevier.
- Gonzales, H. (2014). *ESSALUD*. Chile.
- González, D. (2014). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rehabilitación en el Paciente Adulto*. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
- Hernández, E.& Quesada, L. (2016). Comportamiento de los factores de riesgo modificables después del primer evento agudo de la enfermedad cerebro-vascular. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 5-6.
- Hinzpeter, D. (6 de Marzo de 2018). Eficacia del Cuestionario Womac para medir los resultados funcionales de los pacientes con artrosis, en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Guayaquil #2, en el periodo de octubre del 2017 a febrero del 2018. . *Eficacia del Cuestionario Womac para medir los resultados funcionales de los pacientes con artrosis, en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Guayaquil #2, en el periodo de octubre del 2017 a febrero del 2018.* , 739. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- JIMENEZ, A. (2017). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS DE RODILLA DEL POLICLÍNICO PABLO BERMÚDEZ DURANTE EL AÑO 2017. LIMA, PERÚ.
- ley organica de salud . (12 de Abril de 2017). Registro Oficial Suplemento 423 del 22-Dic-2006. *Articulo 6.* ecuador .
- López, A. F. (2019). Tratado de geriatría para residentes. En F. I. pez Forniés, *Tratado de geriatría para residentes* (pág. 731). Madrid.

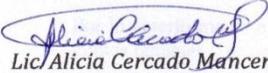
- Mafla, K. (2017). *LINEAMIENTOS IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD* . Quito: plataforma profesional de investigación jurídica.
- Manzanares, L. H. (25 de Septiembre de 2014). *www.cenetec.salud.gob.mx*. Obtenido de *www.cenetec.salud.gob.mx: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-726-14/ER.pdf*
- Martín, M. (2013). Artrosis. Etiopatogenia y tratamiento. En M. M. Martín, *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid* (pág. 185). Valladolid: ARTROSIS. ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO.
- Martín, S. M. (2013). Artrosis.Etiopatogenia y Tratamiento. En M. S. Martín, *ANALES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE VALLADOLID* (pág. 190). Valladolid.
- Martínez, F. T. (2010). Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. En F. T. Martínez, *Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo* (pág. 39). México: Enfermería Neurológica.
- Mecoli, C. (Marzo de 2019). *American College of Rheumatology*. Obtenido de *American College of Rheumatology: https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y.../Artrosis*
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integra*. quito.
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2015). *Informes, Estudios e investigación 2015*. España: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015.
- MSP. (2016). A MOVERSE. *MSP*, 20.
- Muñoz, S. (2016). Manual SER de enfermedades reumáticas. En S. y. Muñoz, *Manual de Enfermedades Reumáticas* (pág. 23). Madrid,España: 6 ta edición.
- NANDA. (2018). *NANDA*. España: Elsevier.
- Naranjo, Y. ., (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *scielo*, 10.

- Neyro, J. (Octubre 2015 de Julio de 2015). https://seiommm.org/wp-content/uploads/2017/02/Revista-ABSTRACTS_XX-Congreso-SEIOMM-2015.pdf.
Obtenido de https://seiommm.org/wp-content/uploads/2017/02/Revista-ABSTRACTS_XX-Congreso-SEIOMM-2015.pdf: https://seiommm.org/wp-content/uploads/2017/02/Revista-ABSTRACTS_XX-Congreso-SEIOMM-2015.pdf
- Núñez, V. (13 de Mayo de 2013). AGENDA DE IGUALDAD PARA ADUTO MAYOR. *AGENDA DE IGUALDAD PARA ADUTO MAYOR*, 60. Ecuador.
- OMS. (2015). Osteoartritis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 173-186.
- OMS. (2018). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: OPS.
- OMS. (23 de Febrero de 2018). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2019). *Factores de riesgo*. Obtenido de Factores de riesgo: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/
- OPS, O. P. (2017). Salud en las Américas. En O. P. Salud, *Resumen: panorama regional y perfiles de país* (pág. 260). Washington.
- Pender, N. M. (31 de Mayo de 2013). *Modelos y teorías en enfermería*. Obtenido de Modelos y teorías en enfermería: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/>
- Pérez, F. S. (Octubre de 2015). Relación entre Actividad Física, hábitos de vida saludables y rendimiento académico en escolares granadinos. *Beneficios del ejercicio físico: La necesidad de incluir en el día a día la actividad*. Granada, Granada, Colombia.
- Pimienta, J. D. (2012). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). Naucalpan de Juárez, México: Pearson.
- Pizango, S. (12 de JULIO de 2017). DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL. *ATENCIÓN INTEGRAL DEL CICLO DE VIDA*.
- Portalo, J. M. (27 de Junio de 2016). *Cuáles son las capacidades físicas condicionales*. Obtenido de Cuáles son las capacidades físicas condicionales: <https://www.recursosdeautoayuda.com/capacidades-fisicas-condicionales/>

- Reumatología, Ó. o. (2014). Evaluacion de la capacidad funcional en paciente con osteoartritis. *revista cubana de Reumatologia*, XVI, 23.
- Romero, J. (2012). *Artritis reumatoide*. Madrid: Información para pacientes y familiares.
- Salech, M. J. (2012). Cambios Fisiológicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19-29.
- Salud, O. M. (25 de DICIEMBRE de 2005). *Calidad de vida*. Obtenido de Calidad de vida: <http://vidacalida.blogspot.mx/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
- Sánchez, M. (2 de MAYO de 2013). ARTROSIS. ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO. En S. M. Maria, *ARTROSIS. ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO* (Vol. 50, págs. 193-196). España: Regalado 13.
- Sánchez, M. (2017). *Journal of Negative and No Positive Results*. Madrid (España): Teorías, evidencias, fraude y rigor científico. Una breve reflexión.
- Sheila Grossman, C. M. (2014). *Porth Fisiopatología: Alteraciones de la Salud - Conceptos Básicos*.
- Simón, M. M. (2018). Salud y cuidados durante el desarrollo Volumen II. En M. M. Simón, *Salud y cuidados durante el desarrollo Volumen II* (pág. 350). España: ASUNIVEP.

ANEXOS

Anexo 1. Certificado de aprobación del tema en el Centro de Salud San Judas Tadeo.

	<p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	<p>Carrera de Enfermería</p>
		<p>Oficio N° 443-CE-UPSE-2019 La Libertad, 20 de junio de 2019</p>
<p>Obstetriz KATHERINE MUÑOZ DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO En su despacho.-</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Reciban un cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.</p>		
<p>Estimada Obstetrix, una vez realizado el trámite con la coordinación de la Zonal 5-SALUD (Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2019-4057-M), solicito dar las facilidades para que los estudiantes QUEZADA BALÓN PRISCILLA MELISSA con C.I. 240000730-4 y CAMATON TOMALÁ JIMMY ANTONIO con C.I. 092572312-4; realicen TRABAJO DE TITULACIÓN "Factores Biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas 2019".</p>		
<p>Segura de contar con su apoyo a la formación de los licenciados en Enfermería, reitero mi agradecimiento.</p>		
<p>Cordialmente,</p>		
		
<p>Lic/Alicia Cercado Mancero, MSc. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA</p>		
<p>c.c.: archivo.</p>		
		 <p>Katherine Muñoz Tomalá OBSTETRIZ LIBRO 5 FOLIO 34 No. 102 20-06-2019</p>
<p></p>		<p>www.upse.edu.ec carrera_enfermeria@upse.edu.ec (04) 2-782311 La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av.</p>

Anexo 2. Encuesta



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



2019 – 1

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Factores biológicos que inciden en el desarrollo de la artrosis primaria en adultos centro de salud San Judas Tadeo, Salinas 2019

Objetivo: Identificar los factores de riesgos de artrosis en los pobladores que acuden a centro de salud Pedro José Rodríguez en el año 2019.

Estudiantes: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa

Encuesta dirigida a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.

Recoge tres aspectos fundamentales entre los que se encuentran el dolor con cinco ítems, rigidez dos ítems y función física

CUESTIONARIO DE WOMAC

CUESTIONARIO WOMAC PARA ARTROSIS

Las preguntas de los apartados A, B y C se plantearán de la forma que se muestra a continuación. Usted debe contestarlas poniendo una “X” en una de las casillas.

1. Si usted pone la “X” en la casilla que está más a la izquierda Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo X Indica que NO TIENE DOLOR.
2. Si usted pone la “X” en la casilla que está más a la derecha Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo X Indica que TIENE MUCHÍSIMO DOLOR.
3. Por favor, tenga en cuenta:
 - a) que cuanto más a la derecha ponga su “X” más dolor siente usted.
 - b) que cuanto más a la izquierda ponga su “X” menos dolor siente usted.
 - c) No marque su “X” fuera de las casillas.

Se le pedirá que indique en una escala de este tipo cuánto dolor, rigidez o incapacidad siente usted. Recuerde que cuanto ponga la "X" indicará que siente más dolor, rigidez o incapacidad.

Apartado A

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas tratan sobre cuánto DOLOR siente usted en las caderas y/o rodillas como consecuencia de su artrosis. Para cada situación indique cuánto DOLOR ha notado en los últimos 2 días. (Por favor, marque sus respuestas con una "X".)

PREGUNTA: ¿Cuánto dolor tiene? 1. Al andar por un terreno llano.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

2. Al subir o bajar escaleras.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

3. Por la noche en la cama.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

4. Al estar sentado o tumbado.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

5. Al estar de pie.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

Apartado B

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas sirven para conocer cuánta RIGIDEZ (no dolor) ha notado en sus caderas y/o rodillas en los últimos 2 días. RIGIDEZ es una sensación de dificultad inicial para mover con facilidad las articulaciones. (Por favor, marque sus respuestas con una "X")

1. ¿Cuánta rigidez nota después de despertarse por la mañana?

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

2. ¿Cuánta rigidez nota durante el resto del día después de estar sentado, tumbado o descansando?

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

Apartado C

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas sirven para conocer su CAPACIDAD FUNCIONAL. Es decir, su capacidad para moverse, desplazarse o cuidar de sí mismo. Indique cuánta dificultad ha notado en los últimos 2 días al realizar cada una de las siguientes actividades, como consecuencia de su artrosis de caderas y/o rodillas. (Por favor, marque sus respuestas con una “X”.)

PREGUNTA: ¿Qué grado de dificultad tiene al...?

1. Bajar las escaleras.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

2. Subir las escaleras

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

3. Levantarse después de estar sentado.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

4. Estar de pie.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

5. Agacharse para coger algo del suelo.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

6. Andar por un terreno llano.

Ninguno Poco Bastante Mucho Muchísimo

ANEXO 3. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1

División Porcentual Según El Sexo

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hombres	22	37%
Mujeres	38	63%
TOTAL	60	100%

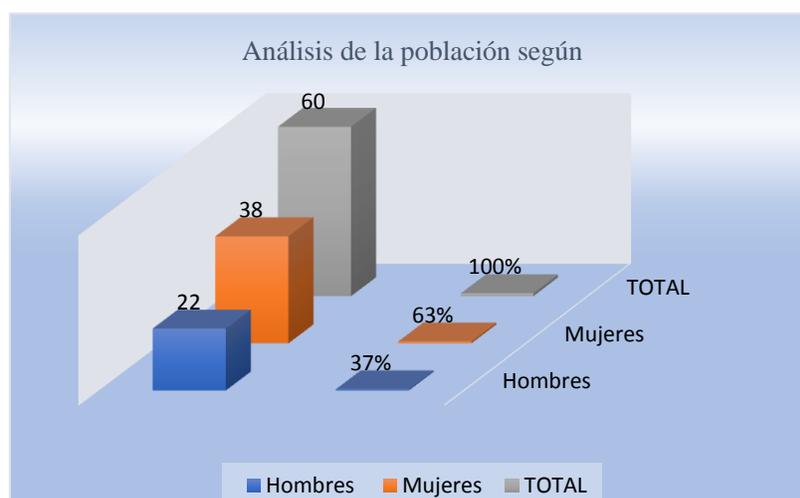


Gráfico N 1. Análisis de la población según su sexo.

Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla

Análisis:

En el análisis del gráfico 1, En el grafico se puede evidenció que, de las 60 historias clínicas de usuarios con diagnóstico con artrosis, en el centro de Salud San Judas Tadeo, el 63% son de sexo femenino y en un menor porcentaje el 37% son de sexo masculino, evidenciando que las mujeres son las más afectadas con estas patologías o tienen un incide más alto de desarrollarla.

Tabla 2

División Porcentual Según El Rango De Edades.

RANGO DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
14 – 20 AÑOS	10	17%
21 – 30 AÑOS	8	13%
31 – 40 AÑOS	8	13%
41 – 50 AÑOS	22	37%
51 – 60 AÑOS	4	7%
61 – 70 AÑOS	6	10%
71 – 80 AÑOS	2	3%
81 AÑOS Y MÁS	-	0%
TOTAL	60	100%

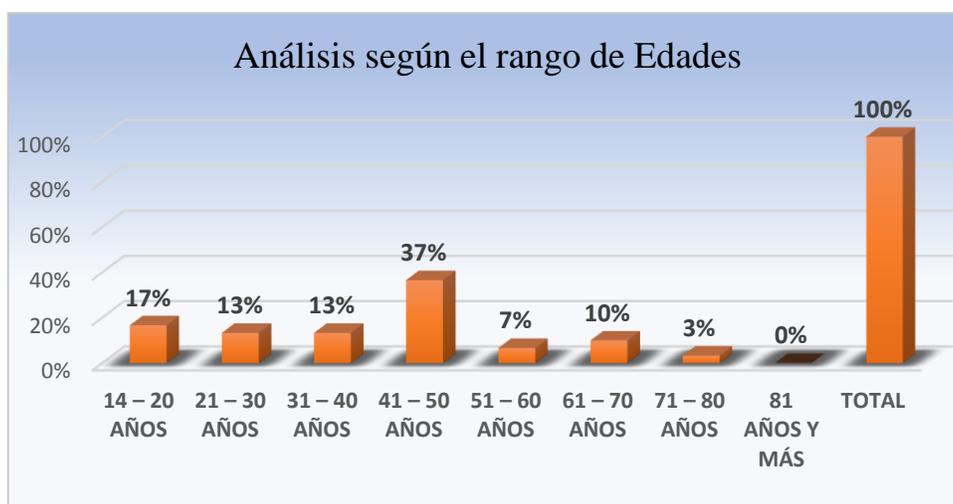


Gráfico N 2. Análisis de la población según el rango de edades.

Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

En el gráfico ,2 se evidencia que los usuarios con mayor porcentaje según el rango de edades oscilan entre 41 a 50 años con el 33% y en menor proporción están los usuarios entre edades de 71 a 80 años, teniendo en cuenta un dato que preocupa; el porcentaje de pacientes con artrosis en edades de 14 a 20 años, esto nos indica que no solo las personas adultas están propensas a desarrollar esta patología y que existe otros factores predisponentes

Tabla 3

División Porcentual Según Comorbilidades

COMORBILIDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Diabetes	7	12%
Hipertensión	8	13%
Obesidad	9	15%
Alcoholismo	6	10%
Gastritis	3	5%
Várices	5	8%
Artritis	8	13%
Ninguno	14	23%
TOTAL	60	100%

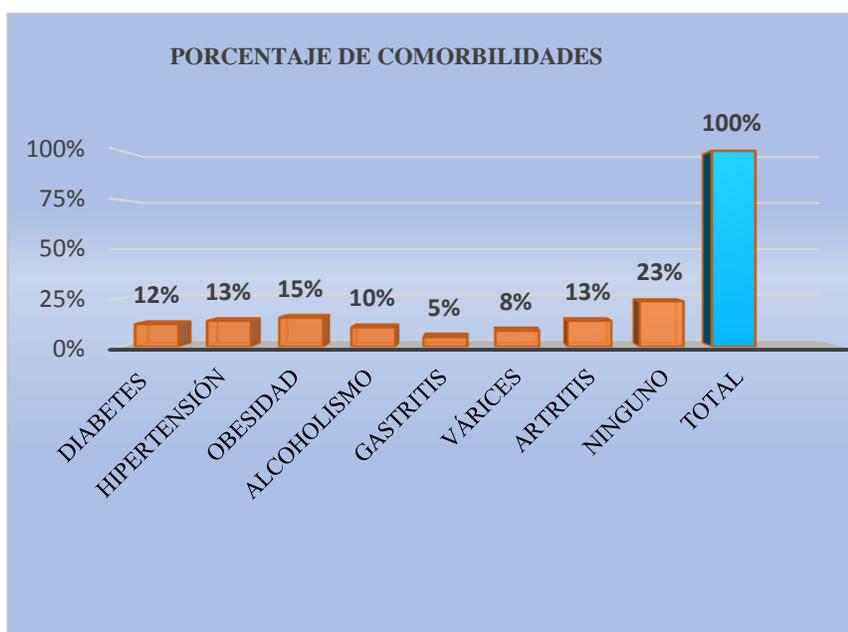


Gráfico N 3. Análisis de la población con relación a comorbilidades

Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

En el gráfico 3, evidenciamos acorde a la información en la historia clínica o antecedentes familiares tenemos que existe porcentaje de 23 % que no presenta otra enfermedad al inicio de la etapa de desarrollo de artrosis, mientras que el 15% de los usuarios con diagnóstico de artrosis presentan obesidad en la población; esto permite concluir que existe una relación entre la obesidad seguido de hipertensión arterial y artritis.

Tabla 4

División Porcentual Según Nivel De Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria	34	57%
Secundaria	17	28%
Superior	4	7%
Sin instrucción	5	8%
TOTAL	60	100%

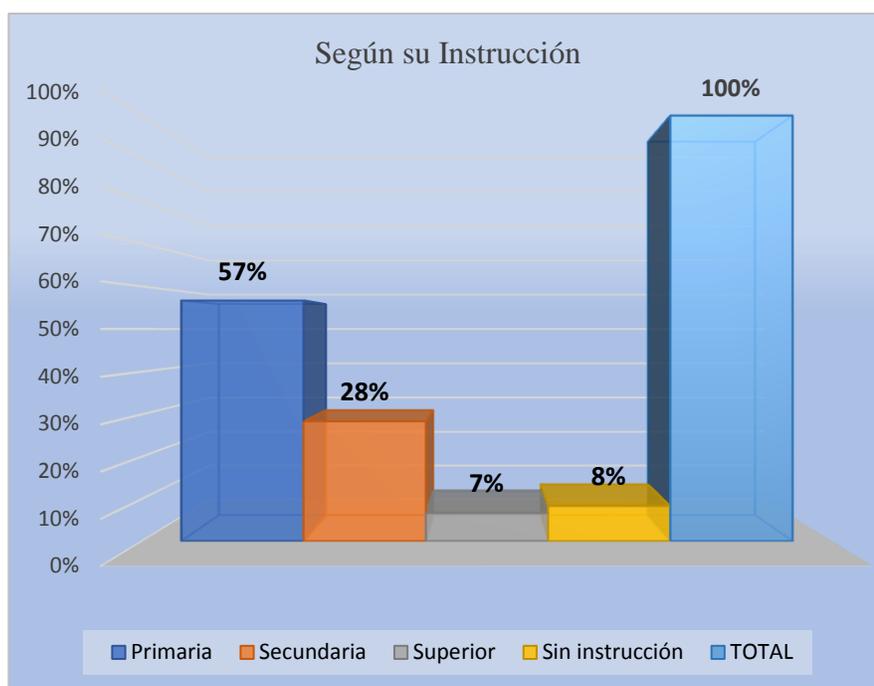


Gráfico N 4. Análisis de la población de acuerdo a su nivel de instrucción
 Fuente: Encuesta prediseñada
 Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

El gráfico 4, según el nivel de instrucción se obtuvo que el mayor porcentaje de educación, mantienen estos usuarios de nivel primario con un 57%, seguido del nivel de educación secundaria con un 28%, con un porcentaje mínimo de instrucción superior 7% y que el 8% no tienen ningún nivel de instrucción, esto pone de manifiesto que la población investigada cuenta con un nivel de educación mayoritariamente primaria.

Tabla 5

Análisis De La Población Según Su Ubicación.

UBICACIÓN	PORCENTAJE
Urbana	90%
Rural	10%
TOTAL	100%

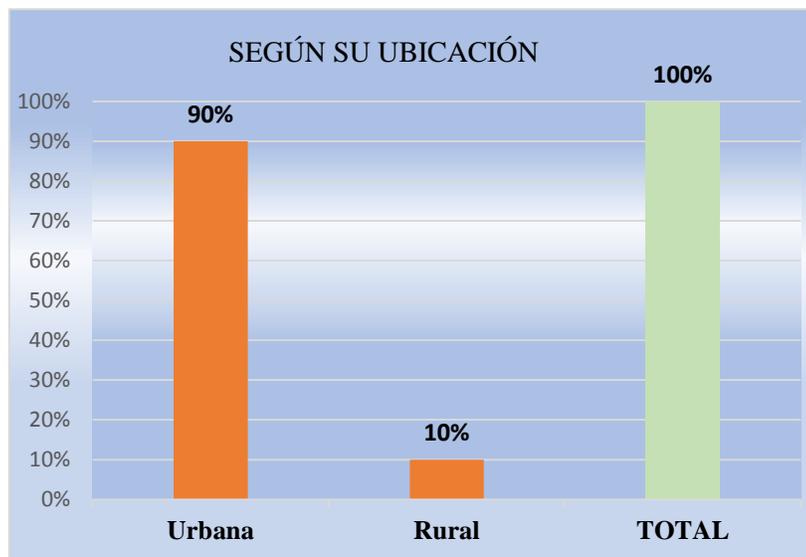


Gráfico N 5. Análisis de la población según su ubicación

Fuente: Encuesta Prediseñada.

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa

Análisis:

El gráfico 5, se evidencia la asistencia al centro de salud en un porcentaje del 90% que es la mayoría de la población urbana, y tan solo un 10% equivale a la población rural de usuarios que asisten a este centro de salud

Tabla 6

Análisis De La Población Que Trabaja.

TRABAJA ACTUALMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	45%
NO	33	55%
TOTAL	60	100%

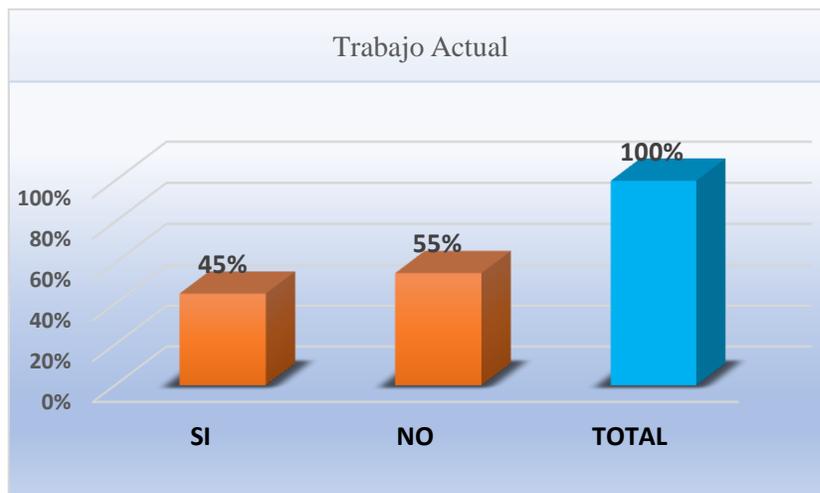


Gráfico N 6. Análisis de la población relacionado al trabajo actual.

Fuente: Encuesta Prediseñada.

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla

Análisis:

El grafico 6, se puede evidenciar, según la ocupación de los usuarios que, un menor porcentaje equivalente al 45% trabaja actualmente y en un mayor porcentaje 55% no dispone de alguna ocupación actualmente, esto es un indicador que existe una mayor cantidad de desempleo actualmente.

Tabla 7

Análisis De La Población Relacionada Con La Ocupación.

TIPO DE OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Quehaceres domésticos	18	30%
Pesca	9	15%
Negocio propio	3	5%
Empleado privado	2	3%
Comerciante	14	23%
Profesional libre ejercicio	3	5%
Docencia	1	2%
Estudiante	10	17%
Otra actividad	-	-
TOTAL	60	100%



Análisis:

En el gráfico 7, se puede evidenciar que mayoritariamente el 30% su ocupación quehaceres domésticos, en su minoría con porcentaje del 2% tiene como ocupación la docencia. Como indicador existe un porcentaje considerable de usuarios solo se dedican a

los quehaceres diarios domésticos esto implica como factor de riesgo el sedentarismo de base en complicaciones musculoesqueléticas futuras, afectando sus actividades diarias.

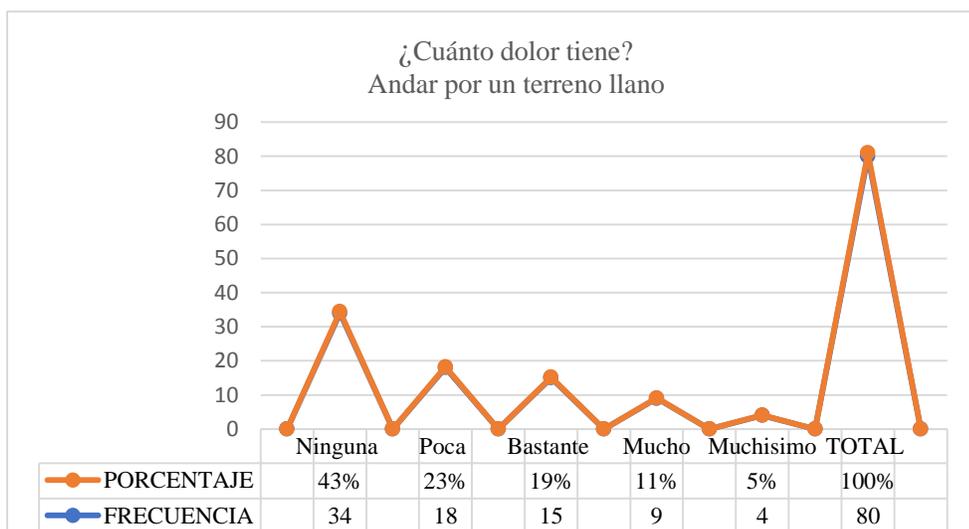
Tabla 8.

APARTADO A

¿Cuánto Dolor Tiene?

Andar Por Un Terreno Llano.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	34	43%
Poca	18	23%
Bastante	15	19%
Mucho	9	11%
Muchisim	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

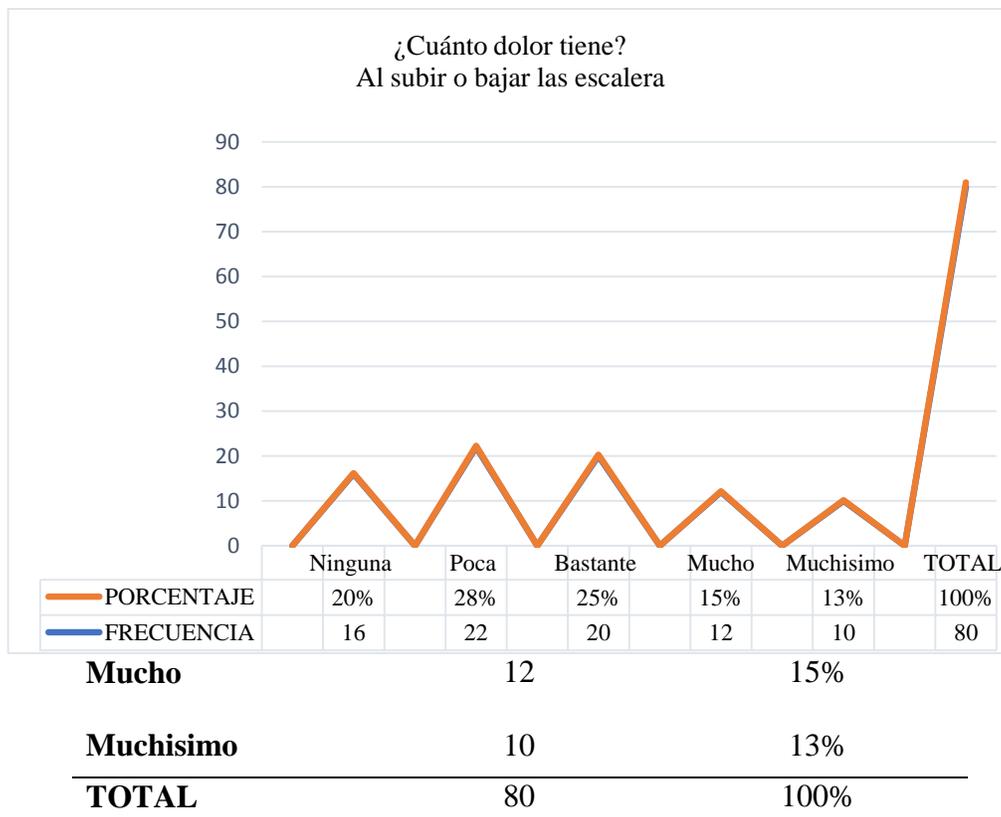
En el gráfico 8, acerca del DOLOR que siente el usuario en las caderas y/o rodillas se constató que el 23% de estos presentan poco dolor al andar en un terreno llano y el 5% indica muchísimo dolor al andar en un terreno llano

Tabla 9

¿Cuánto Dolor Tiene?

Al Subir O Bajar Las Escaleras.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	16	20%
Poca	22	28%
Bastante	20	25%



Fuente: Encuesta Prediseñada
Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

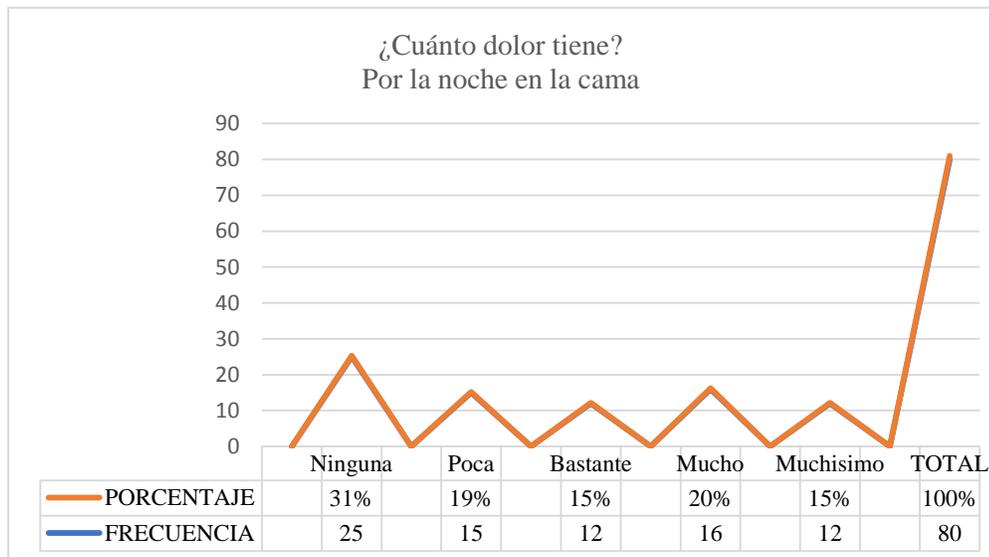
En el gráfico 9, se evidencia que el 28% de los encuestados presenta poco dolor al subir o bajar las escaleras, mientras que el 13% tiene muchísimo dolor al subir o bajar las escaleras.

Tabla 10

¿Cuánto Dolor Tiene?

Por La Noche En La Cama.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	25	32%
Poca	15	19%
Bastante	12	15%
Mucho	16	20%
Muchísimo	12	15%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

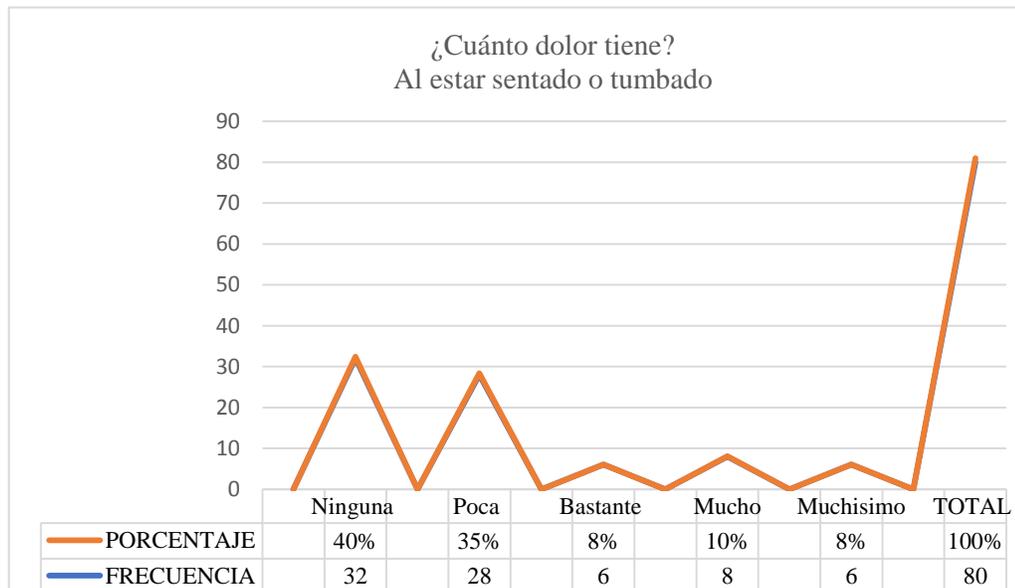
Este gráfico 10, evidencia que el 19% de los encuestados presenta poco dolor por las noches en la cama, mientras el 15% de los usuarios encuestados presentan muchísimo de este dolor por la noche en la cama al acostarse

Tabla 11

¿Cuánto Dolor Tiene?

Al Estar Sentado O Tumbado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	32	40%
Poca	28	35%
Bastante	6	8%
Mucho	8	10%
Muchisimo	6	8%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

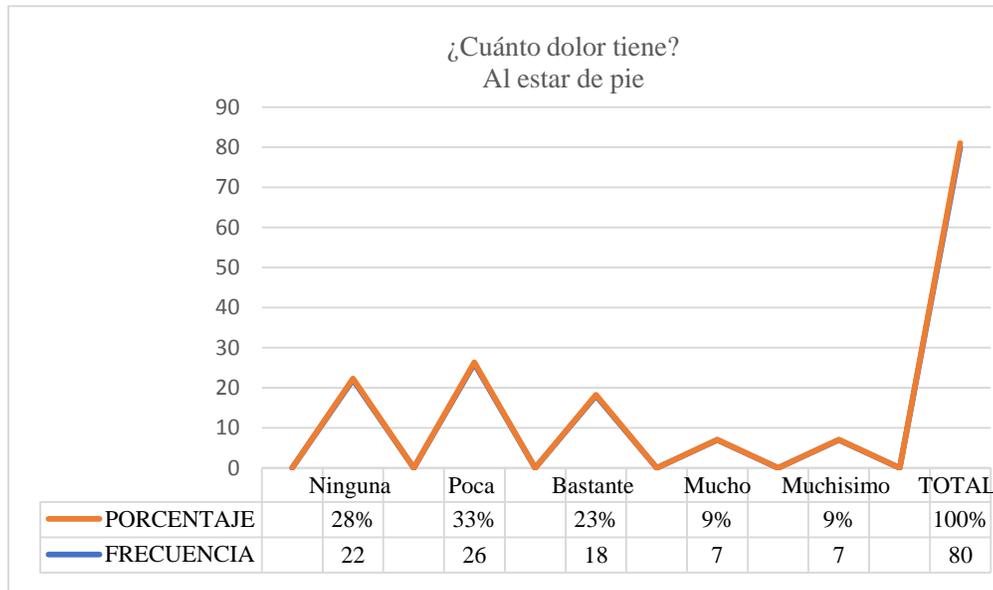
El gráfico 11, podemos evidenciar en la pregunta ¿Cuánto dolor tiene? Al estar sentado o tumbado el 35% presenta poco dolor y el 8% indica que tiene muchísimo dolor al estar sentado o tumbado.

Tabla 12

¿Cuánto Dolor Tiene?

Al Estar De Pie.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	22	28%
Poca	26	33%
Bastante	18	23%
Mucho	7	9%
Muchisimo	7	9%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

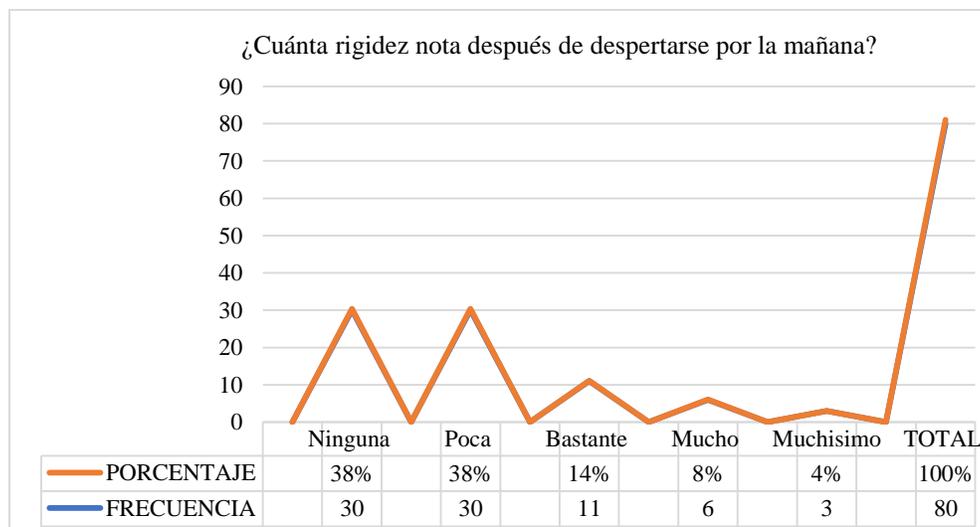
En el gráfico 12, se representa la cantidad del 33% con poco dolor al estar de pie, con un 9% de los usuarios encuestados presenta muchísimo dolor al estar de pie por un largo periodo de tiempo.

Tabla 13

Apartado B

¿Cuánta Rigidez Nota Después De Despertarse Por La Mañana?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	30	38%
Poca	30	38%
Bastante	11	14%
Mucho	6	8%
Muchisimo	3	4%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

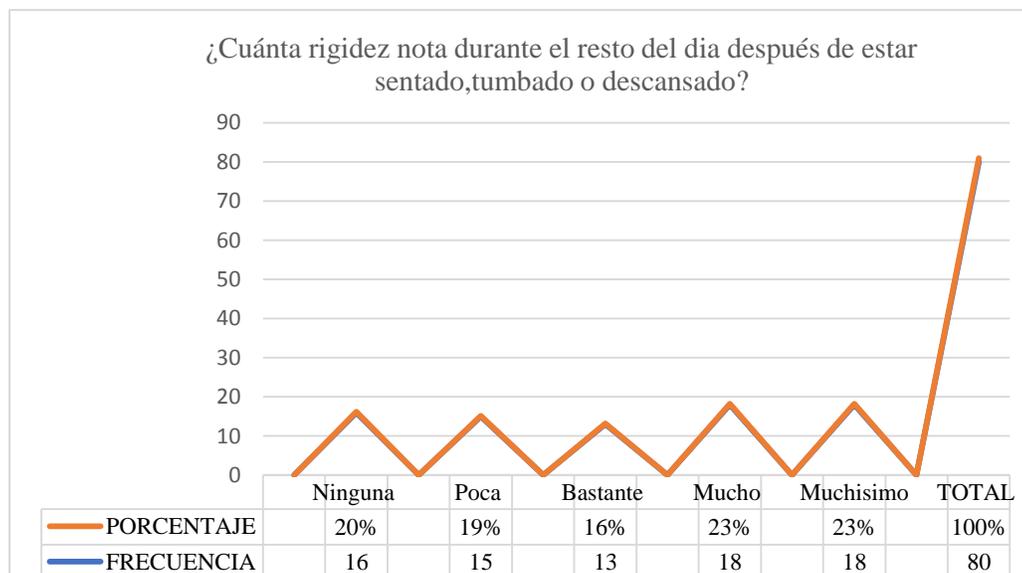
Análisis:

Gráfico 13, en lo que respecta a la RIGIDEZ del usuario en los dos últimos días; el 38% presenta poca rigidez mientras que el 4% indica muchísima rigidez después de despertarse por las mañanas.

Tabla 14

¿Cuánta Rigidez Nota Durante El Resto Del Día Después De Estar Sentado, Tumbado O Descansado?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	16	20%
Poca	15	19%
Bastante	13	16%
Mucho	18	23%
Muchísimo	18	23%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

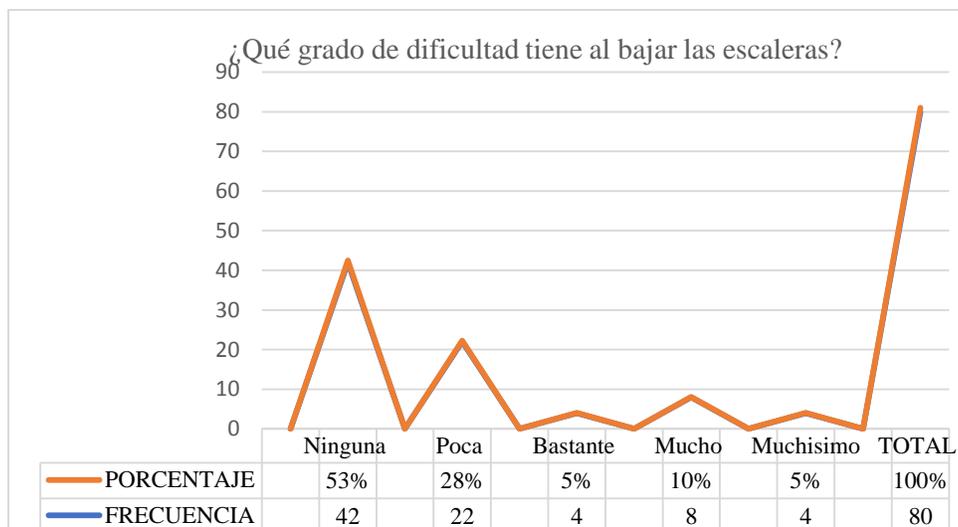
La figura 14, acerca de la rigidez que nota durante el resto del día después de estar sentado, tumbado o descansado se indica que el 19% tiene poca rigidez, mientras que el 23% nota muchísima rigidez durante el resto del día después de estar sentado o descansado.

Tabla 15

APARTADO C

¿Qué Grado De Dificultad Tiene Al Bajar Las Escaleras?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	42	53%
Poca	22	28%
Bastante	4	5%
Mucho	8	10%
Muchísimo	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

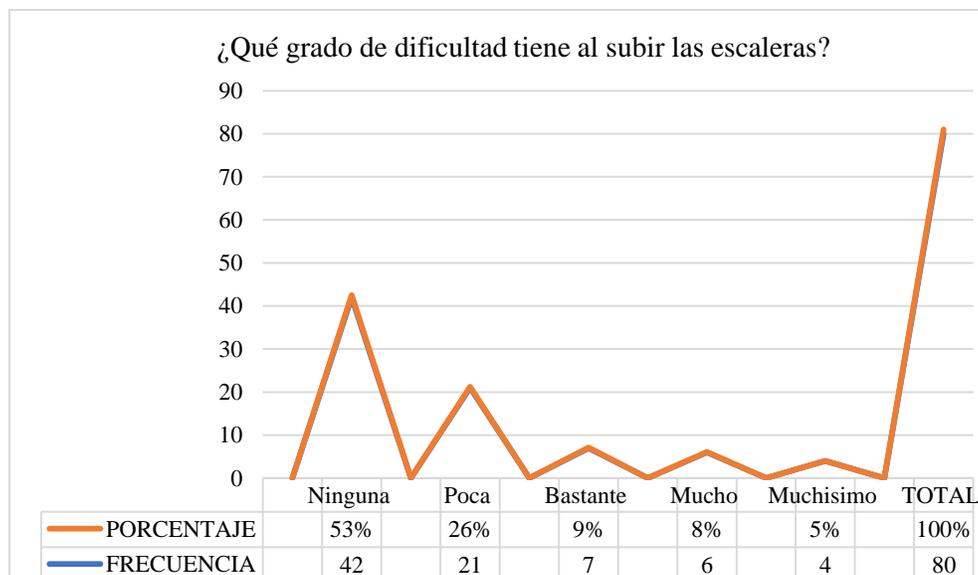
Análisis:

El gráfico 15, acerca de la CAPACIDAD FUNCIONAL Indica cuánta dificultad ha notado en los últimos 2 días al realizar cada una de las siguientes actividades, como consecuencia de su artrosis de caderas y/o rodillas. El 28 % tiene poca dificultad tiene al bajar las escaleras y un 5% tiene muchísima dificultad tiene al bajar las escaleras.

Tabla 16

¿Qué Grado De Dificultad Tiene Al Subir Las Escaleras?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	42	53%
Poca	21	26%
Bastante	7	9%
Mucho	6	8%
Muchisimo	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

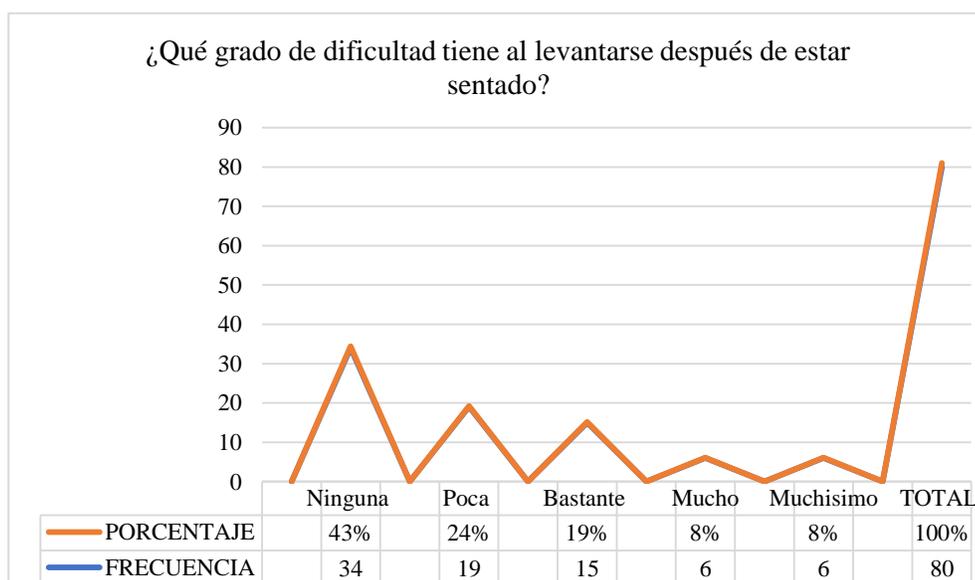
Análisis:

El gráfico 16, se evidencia que el 26% tiene poco grado de dificultad al subir las escaleras, mientras el 5% tiene muchísima dificultad al subir las escaleras.

Tabla 17

¿Qué Grado De Dificultad Tiene Al Levantarse Después De Estar Sentado?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	34	
Poca	19	
Bastante	15	
Mucho	6	
Muchisimo	6	
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

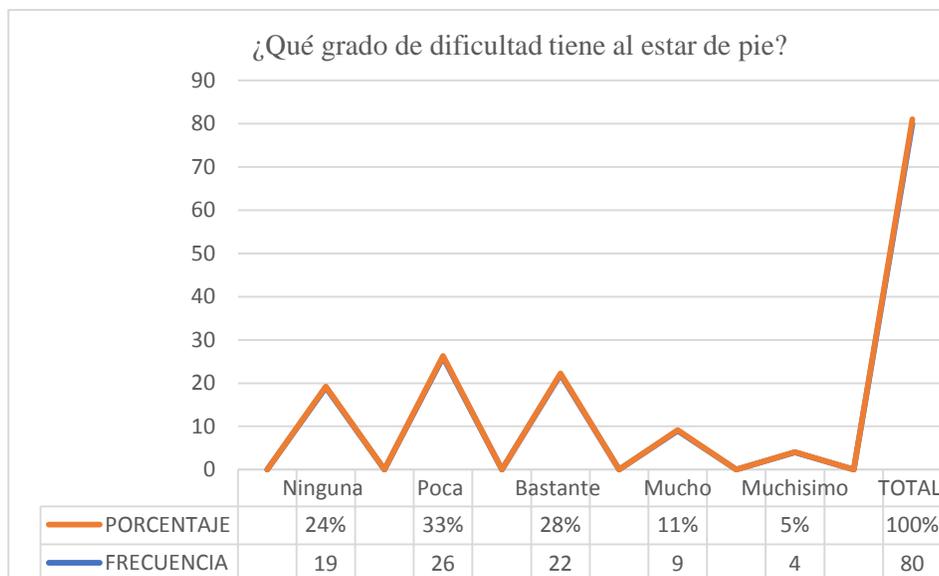
En el gráfico 17, se evidencia el 24% de poca dificultad tiene al levantarse después de estar sentado, y 8% del grado de dificultad que tiene al levantarse después de estar sentado.

Tabla 18

¿Qué Grado De Dificultad Tiene Al Estar De Pie?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	19	24%
Poca	26	33%
Bastante	22	28%
Mucho	9	11%

Muchisimo	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

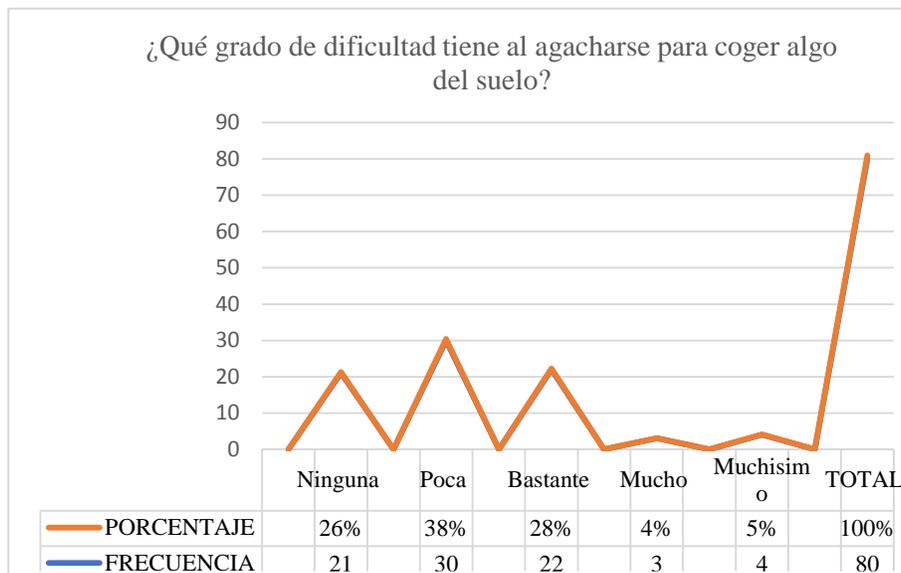
En análisis del gráfico 18, acorde al grado de dificultad tiene al estar de pie, se evidencia un 33%, en cambio con muchísima rigidez el grado de dificultad tiene al estar de pie el 5% durante ciertos periodos de tiempo.

Tabla 19

¿Qué Grado De Dificultad Tiene Al Agacharse Para Coger Algo Del Suelo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	21	26%
Poca	30	38%
Bastante	22	28%
Mucho	3	4%

Muchisimo	4	5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

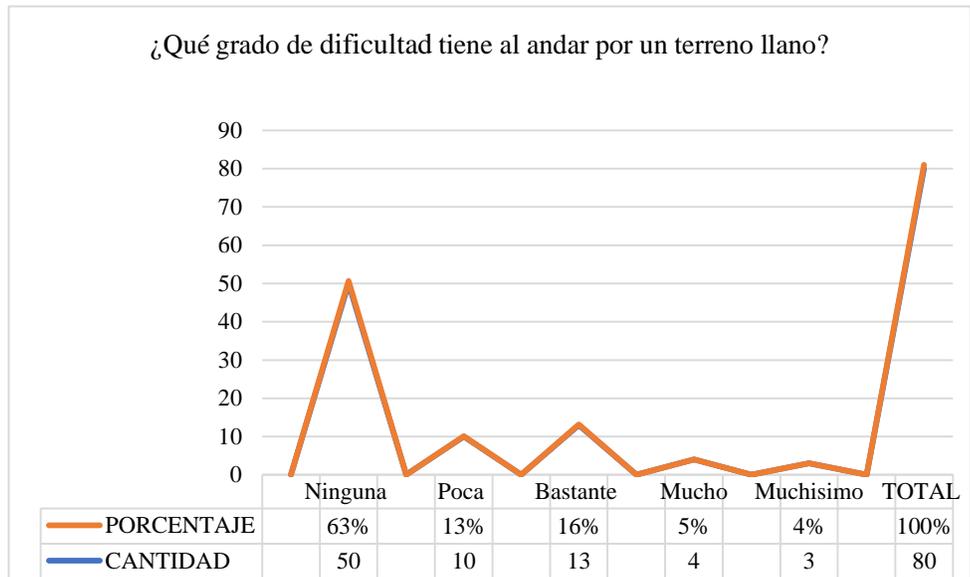
En el gráfico 19, de acuerdo a la poca dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo corresponde al 38% y con un porcentaje del 5% ,muchisima dificultad tiene al agacharse para coger algo del suelo.

Tabla 20

¿Qué grado de dificultad tiene al andar por un terreno llano?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	50	63%
Poca	10	13%
Bastante	13	16%
Mucho	4	5%

Muchisimo	3	4%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta Prediseñada

Elaborado por: Camatón Tomalá Jimmy Antonio y Quezada Balón Priscilla Melissa.

Análisis:

El gráfico 20, podemos evidenciar que el 13% tiene poco grado de dificultad al andar por un terreno llano y en cambio el 4% tiene muchisimo grado de dificultad al andar por un terreno llano.

ANEXO 6. Evidencias fotográficas



Foto 1. Visita al Centro de Salud San Judas Tadeo



Foto 2. Socialización de la encuesta a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo



Foto 3. Encuesta a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.



Foto 4. Encuesta a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.



Foto 5. Socialización a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.



Foto 6. Encuesta a los usuarios del Centro de Salud San Judas Tadeo.

GLOSARIO

Artrosis: enfermedad de toda la articulación que afecta el cartílago, el revestimiento de la articulación, los ligamentos y el hueso (Mecoli, 2019)

Actividad Física: toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal. (Bembibre, 2019)

Deterioro de la movilidad: Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades. (NANDA, 2018)

Dolor: es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial. (López, 2019)

Factor de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Sedentarismo: carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades. (Blando, 2018)

La Libertad, 24 de septiembre del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JFC-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES BIOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA ARTROSIS PRIMARIA EN ADULTOS CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS 2019**, elaborado por los estudiantes **CAMATÓN TOMALÁ JIMMY ANTONIO, QUEZADA BALÓN PRISCILLA MELISSA** egresados 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 Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **2 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.

C.I.: 091886226-9

DOCENTE TUTOR