



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

**TEM.A:**

**NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE Y SU RELACION  
CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR.CENTRO DE  
SALUD VERGELES.GUAYAS 2020.**

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

**AUTOR(ES)**

**TOMALÁ PRUDENTE MARIUXI YIOCONDA**

**TOMALÁ SUAREZ DAVE ARIEL**

**TUTOR**

**JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2020-1**

## Tribunal De Grado



---

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



---

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



---

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Dr. Jeffrey Pavajeau Hernández, Msc.  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

### **Aprobación Del Tutor**

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE Y SU RELACION CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DE ADULTO MAYOR.CENTRO DE SALUD VERGELES.GUAYAS 2020, elaborado por los estudiantes TOMALÁ PRUDENTE MARIUXI y TOMALÁ SÚAREZ DAVE ARIEL, 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/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente**



---

Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **Agradecimientos**

El trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación que hemos alcanzado en el transcurso de los años de preparación, por eso agradecemos a Dios por guiarnos con su sabiduría y que nos mantuvo fuertes durante todo el proceso de la carrera universitaria, y por la paciencia que nos permitió culminar la elaboración del trabajo de investigación.

Agradecemos a nuestras familias que son el principal pilar fundamental, quienes nos han apoyado incondicionalmente en cada una de las decisiones tomadas en todo el proceso de estudio, gracias a ellos por brindarnos su amor y apoyo infinito, por creer en nosotros y depositar toda su confianza, porque siempre anhelan lo mejor para nosotros y nos motivan a seguir adelante y así cumplir nuestras metas y objetivos trazados a lo largo de nuestras vidas.

Agradecemos a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y a la Carrera de Enfermería por la formación académica, a los docentes que con paciencia nos inculcaron todos sus conocimientos científicos para formar profesionales de calidad para el país.

Agradecemos de manera muy especial al Dr. Jeffry Pavajeau Hernández MSc. nuestro querido tutor, quien con mucha dedicación y paciencia nos orientó en el proceso de nuestro trabajo de investigación, agradecidos infinitamente por su apoyo y su valioso tiempo dedicado.

Agradecemos a la Obst. María Elena Paucar Llerena MSc. y al “Centro de Salud Vergeles”, Guayaquil, por abrirnos las puertas, y permitir realizar nuestro trabajo de investigación.

**Tomalá Prudente Mariuxi Y.**

**Tomalá Suárez Dave A.**

## **Declaración**

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**Tomalá Prudente Mariuxi Yioconda**  
**C.I. 2450111196**  
**Correo: mary.18prudente@gmail.com**



---

**Tomalá Suárez Dave Ariel**  
**C.I. 0927668186**  
**Correo: daveetsuarez25@gmail.com**

## I. Índice General

|   |     |
|---|-----|
| Tribunal de Grado .....                                   | I   |
| Aprobación del Tutor .....                                |     |
| Agradecimientos.....                                      |     |
| Declaración.....  |     |
| I.Índice General.....                                     | I   |
| II.Resumen y Abstract.....                                | III |
| III. Introducción .....                                   | 1   |
| CAPITULO I.....   | 3   |
| 1. El problema.....                                       | 3   |
| 1.1 Planteamiento del problema.....                       | 3   |
| 1.2 Formulación del problema .....                        | 5   |
| 2. Objetivos .....  | 5   |
| 2.1 Objetivo general.....                                 | 5   |
| 2.2 Objetivos específicos .....                           | 5   |
| 3. Justificación .....                                    | 5   |
| CAPITULO II .....   | 7   |
| 4. Marco Teórico .....                                    | 7   |
| 4.1. Marco Referencial.....                               | 7   |
| 4.2. Marco teórico.....                                   | 8   |
| 4.3. Marco legal .....                                    | 17  |
| 5. Formulación de la hipótesis .....                      | 20  |
| 5.1 Identificación y clasificación de las variables ..... | 20  |
| 5.2 Operacionalización de Variables .....                 | 21  |
| CAPÍTULO III .....  | 22  |
| 6.Diseño metodológico.....                                | 22  |

|   |    |
|---|----|
| 6.1. Tipo de investigación.....                   | 22 |
| 6.2. Métodos de investigación .....               | 22 |
| 6.3. Población y muestra.....                     | 23 |
| 6.4. Tipo de muestreo .....                       | 23 |
| 6.5. Técnica de recolección de datos .....        | 23 |
| 6.6. Instrumento de recolección de datos.....     | 23 |
| 6.7. Aspectos éticos .....                        | 24 |
| CAPÍTULO IV .....                                 | 25 |
| 7. Presentación de resultados.....                | 25 |
| 7.1 Análisis e interpretación de resultados ..... | 25 |
| 7.2 Comprobación de Hipótesis.....                | 27 |
| 7.3 Conclusiones.....                             | 27 |
| 7.4 Recomendaciones .....                         | 28 |
| APARTADOS FINALES .....                           | 29 |
| 8. Referencias Bibliográficas.....                | 29 |
| 9. Anexos.....                                    | 33 |

## II. Resumen

La artritis reumatoide es una patología que genera una discapacidad funcional y a su vez afecta el bienestar emocional del adulto mayor, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Vergeles, Guayas 2020. La metodología que se utilizó fue el método cuantitativo, el tipo de investigación transversal y los datos de la población objeto de estudio se recopiló en momento determinado. La muestra que se utilizó en la investigación fue de 60 personas con artritis reumatoidea, la técnica usada para la obtención de datos fue a través de encuestas validadas internacionalmente, como Routine Assessment of Patient Index (Rapid 3) que evalúa el Nivel de Actividad de la Enfermedad y la Escala Fumat la Medición del Bienestar Emocional. Mediante los resultados obtenidos se evidencia una menor cantidad de los adultos mayor presenta un alto nivel de actividad de la enfermedad, mientras que los adultos mayores mantienen un buen estado emocional y se comprobó que si existe una relación entre el bienestar emocional y el nivel de la actividad de la artritis reumatoidea.

**Palabras Claves:** Nivel de actividad, bienestar emocional, artritis reumatoidea, adulto mayor.

### Abstract

Rheumatoid arthritis is a pathology that generates a functional disability and in turn affects the emotional well-being of the elderly, the present research project has the general objective of determining the relationship between rheumatoid arthritis and the emotional well-being of the elderly who attends the Vergeles Health Center, Guayas, 2020. The methodology used for the quantitative method, the type of cress sectional research and the data of the population under study are collected at the specific time. The sample that was made in the research was 60 persons with rheumatoid arthritis, the technique used to obtain data was through internationally validated surveys, such as routine evaluation of the patient index (Rapid 3) that assessment the Activity Level of Illness and the Fumat Scale the Measurement of Emotional Well-being. Emotional well-being through the results obtained, a lower number of older adults shoes a high level of disease activity, while older adults have a good emotional state and it is checked whether there is a relationship between emotional well-being and the level of disease, activity of rheumatoid arthritis.

**Key Words:** Activity Level, emotional well-being, rheumatoid arthritis, older adults



### **III. Introducción**

Según Ancón y otros (2012), la artritis reumatoide es una enfermedad crónica, progresiva, autoinmune y debilitante, de etiología aún desconocida. Se caracteriza por tener una inflamación persistente de la membrana sinovial, que a largo plazo conlleva a la destrucción del cartílago, erosión y deformidad articular”. Siendo así que en la actualidad la artritis reumatoide es considerada como una enfermedad crónico degenerativa de afectación multisistémica y discapacitante en un buen número de usuarios que la adolecen.

Debido a los cambios el nivel de la actividad de la artritis, se puede generar una discapacidad funcional que a su vez repercute en el bienestar emocional del adulto mayor, por ello es necesario que las diversas patologías de las enfermedades osteo articulares sean detectadas de manera rápida para poder mejorar la calidad de vida y conseguir el bienestar tanto físico y emocional de los adultos mayores para que logren tener una mejoría en su salud y disminuir su sintomatología.

Por ende el presente trabajo investigativo se enfoca en conocer el nivel de la artritis y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor, es necesario recalcar que ahora el promedio de la vida ha aumentado, pero a su vez, la población envejece, llevando al aumento de enfermedades crónicas inflamatorias, una de ellas la artritis reumatoide, una patología que a lo largo de su evolución genera un impacto en el bienestar emocional del paciente, aunque esta no causa mortalidad a corto plazo, va generando problemas al paciente ya sea de forma física, económica y social, de la misma manera repercute en la salud pública.

La investigación se desarrolló en la localidad de Vergeles ubicado en la Provincia del Guayas, teniendo como unidad de análisis a la población adulta mayor usando una metodología observacional la cual demostró las condiciones en las cuales este grupo poblacional se encuentra en la actualidad, no solo por el cambio de contexto que se interpreta en incremento de este grupo etario, sino también en el declive de su salud, y a través de este estudio se pretende determinar la relación que existe entre la artritis reumatoide y el bienestar emocional del adulto mayor. De esta forma la información recolectada permitirá ayudar a la población adulta mayor y a su vez a la casa de salud sobre los problemas de la población en general con este tipo de afecciones, con el propósito adicional de mejorar su estilo de vida.

Se detectaron diferentes problemas en los adultos mayores, pero se logró determinar de una forma sólida la existencia de relaciones entre las dos variables en estudio, es decir de cómo influye el nivel de actividad de la enfermedad en este aspecto tan importante de la calidad de vida del adulto mayor, como lo es el bienestar emocional como realidad propia de

la población adulta mayor que asiste al Centro de Salud Vergeles. Guayas, profundizando en el análisis de los elementos que modifican su estilo de vida.

Para su desarrollo se consultó diferentes fuentes secundarias como libros, artículos científicos, diferentes datos estadísticos nacionales e internacionales, que nos permitieron tener un mejor contraste a esta investigación. Además de las fuentes primarias a través de la aplicación de encuestas a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Vergeles.

## **CAPITULO I**

### **1. El problema**

Nivel de actividad de la artritis reumatoide y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor. Centro de Salud Vergeles. Guayas. 2020.

#### **1.1 Planteamiento del problema**

Dentro del proceso normal de envejecimiento de una persona, se observan cambios notorios que afectan diferentes esferas naturales que posee el ser humano, como: biológicos, psicológicos físicos, económicos, sociales, culturales y sexuales. Sin duda, dentro de los diferentes cambios que afectan al ser humano en su evolución y madurez, son más notorios los cambios físicos, que, aunque son parte natural de este proceso funcional, en ocasiones se convierten en un fenómeno patológico vinculando una multiplicidad de enfermedades o repercutiendo en la aparición de severas complicaciones en las mismas.

Al iniciar el declive fisiológico en la edad madura, se produce un cambio progresivo de menor a mayor escala caracterizado por una importante pérdida de masa muscular y la disminución de fibras musculares, en peso, número, forma y medida. Además, de estar afectado el nivel muscular, se compromete severamente el sistema osteo articular, pues los huesos de la persona se tornan delgados, más frágiles, porosos y quebradizos a causa de la desmineralización y otros factores, por lo que las personas se vuelven mucho más propensos y vulnerables a sufrir fracturas que conllevan al deterioro de la movilidad del adulto mayor.

Los problemas osteoarticulares de acuerdo a lo manifestado por la Organización mundial de la Salud, son la principal causa de discapacidad en casi todos los continentes y son mucho más notorios en la etapa longeva dentro de los que se destaca la artritis reumatoide, la cual inicia afectando los huesos, provocando una alteración en las estructuras articulares, en las cuales se tornan menos eficientes, menos fuertes y menos resistentes, lo cual se ve reflejado en la menor flexibilidad, rigidez en los cartílagos, tendones y ligamentos, logrando en el peor de los casos una pérdida en la independencia del individuo, afectando de forma subsecuente a su núcleo cercano. (Organización Mundial de la Salud,2017).

La Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (2015), en Latinoamérica la artritis reumatoide constituye una de los principales motivos de consulta de la población adulta mayor y además de determinó que dentro de las afecciones clínicas que arraiga esta enfermedad, la principal manifestación clínica que evidencian las personas es el dolor, siendo esta principal la sintomatología diana que aunque presente en un sinnúmero de enfermedades,

se relaciona en casi la totalidad de los cuadros artríticos y artrósicos como la manifestación clínica principal.

La artritis reumatoide en la actualidad, aunque no está considerada como una enfermedad de tipología catastrófica, cumple con todos los requisitos para serlo, debido a que se trata de una patología que incapacita a la persona y que además de generar un impacto a nivel individual, familiar y comunidad. En los diferentes países que se han realizado estudios tipológicos de artritis reumatoide en los cuales se estima que dentro de una 82% de la población total de adultos mayores sufren de algunas enfermedades musculoesquelética. El inicio de la enfermedad por lo general comienza en un rango de edad que en los hombres ingresan entre los 55 a 65 años de edad y un inicio para las mujeres que ingresan entre los 45 a 65 años de edad

La gran mayoría de los adultos mayores ven reflejadas sus enfermedades de índole físico, entre ellas la Artritis reumatoide, en los diferentes ámbitos de su vida incluyendo sus emociones y percepciones, por lo cual esta enfermedad no solo deteriora el cuerpo de forma indirecta afecta ámbitos psíquicos y sociales, trastocando el carácter holístico de la persona y deteriorando de forma progresiva su calidad y estilo de vida, es por ello que las personas mayores de 65 años que adoptan el estilo de vida del sedentarismo e inactividad, por lo general presentan debilidad o sensaciones anormales en su cuerpo (Díaz y otros, 2018).

La sociedad reumatológica ecuatoriana (2016), determino que la prevalencia de la artritis reumatoide en Ecuador esta en concordancia con la de América Latina y bordea acerca del 0.9% de la población, con su incremento progresivo en la tercera edad, traduciéndose a su vez en cambios en los patrones de vida de la persona tanto en su núcleo social, laboral y personal, es decir que la persona que padece esta afección reduce su nivel de independencia individual ya que su productividad decrece y colectiva evidenciado en un deterioro en su interacción laboral alterando las esferas sociales incluido los altos costos que demanda para los servicios de salud abordaje de esta patología.

En la localidad de Vergeles la incidencia de Artritis Reumatoide ha ido en aumento en los últimos cinco años según datos obtenidos del Centro de Salud Vergeles, en lo cual, su aumento por cada año ha sido del 5% durante el transcurso de estos años. El Centro de Salud Vergeles en su base de datos ha realizado acogida a cada una de las personas adultas mayores con artritis reumatoide, su incidencia en la actualidad entre los adultos mayores con artritis reumatoide es de 64% los cuales están en la edad de 55 a 87 años de edad.

En el Centro de Salud Vergeles la mayoría de los adultos mayores al ingresar a los diferentes servicios que ofrece esta casa de salud, ingresa con síntomas muy característicos de problemas articulares, los problemas físicos no son los únicos que afectan a los adultos mayores,

a nivel de problemas psicológicos también encontramos problemas de bienestar emocional, el cual, es uno de los peldaños que se desestabilizan y crean problemas emocionales en las personas mayores de edad, los que se caracterizan por presentar ideas o sentimientos negativos hacia su entorno o hacia sí mismo.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional del adulto mayor del Centro de Salud Vergeles - Guayas 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional del adulto mayor Centro de Salud Vergeles. Guayas 2020.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Medir el nivel de actividad de la artritis reumatoide de los adultos mayores del Centro de Salud Vergeles- Guayas, 2020.
- Evaluar el Bienestar Emocional de los adultos mayores que asiste al Centro de Salud Vergeles - Guayas, 2020.
- Correlacionar el nivel de actividad de la Artritis Reumatoide con el Bienestar Emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Vergeles - Guayas, 2020.

## **3. Justificación**

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por una inflamación de las articulaciones, aunque también puede afectar a otros órganos, si no se trata de forma correcta, puede deparar una incapacidad funcional permanente, una importante pérdida de la calidad de vida y un acortamiento medio de la supervivencia de unos cinco años (Romero y otros, 2010).

La artritis es la patología articular más frecuente en nuestro medio con una prevalencia global de 0.5 al 1% y en América Latina de 0.9%, la cual refleja cifras similares en el contexto nacional con un incremento progresivo de su incidencia con el pasar de los años y con un comportamiento directamente proporcional con la edad del usuario, lo que hace de esta problemática una realidad constante en la población de adultos mayores. (Ministerio de Salud Publica, 2016).

Debemos tener en cuenta que un incremento en el nivel de actividad de la artritis, genera una discapacidad funcional que a su vez repercute en el bienestar emocional del adulto mayor,

por lo cual, es de mayor importancia generar trabajos investigativos relacionados a las diversas patologías de las enfermedades osteo articulares para poder mejorar la calidad de vida y conseguir el bienestar tanto físico y emocional de los adultos mayores para que logren tener una mejoría en su salud y disminuir su sintomatología.

Este trabajo investigativo se enfoca en conocer el nivel de actividad de la artritis y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor, debido a que aunque es conocido el incremento en la esperanza de vida de la población, también es cierto que la población envejece, llevando consigo un aumento de enfermedades crónicas, entre ellas la artritis reumatoide, la misma que aunque esta no causa mortalidad a corto plazo, provoca un impacto en el bienestar emocional del paciente que induce la ocurrencia de trastornos en el paciente ya sea de forma física, económica y social y de esta misma manera se constituye en un verdadero problema de salud pública.

El proyecto de investigación se convertirá en una línea de base para futuras investigaciones, se convertirá en una guía que puede ser replicada en las instituciones de salud como un modelo aplicativo, en función del estudio para el adulto mayor, o sus diversas enfermedades o patologías relacionadas con el bienestar emocional del paciente.

## CAPITULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. Marco Referencial

Existen diversas investigaciones acerca de la artritis reumatoide las cuales han analizado dicha problemática desde un enfoque generalista, hasta detallar los diversos efectos psicológicos de la enfermedad para lo cual citaremos las siguientes investigaciones:

Una investigación realizada en Bogotá – Colombia por Barrera (2017), la cual se denominó Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide: Resultados de un programa de atención integral, la misma que se realizó a través de un enfoque retrospectivo, descriptivo, transversal y contó con la participación de 640 sujetos con diagnóstico de la patología a los cuales se les aplico diversos instrumentos como en índice de Barthel, escala Quick DASH y Health Assessment Questionnaire para evaluar la funcionalidad del individuo y DAS28 para analizar el nivel de actividad de la enfermedad, dando como resultado que de los sujetos evaluados el 66.7% presento algún nivel de actividad de la enfermedad y relacionado a una limitación severa o moderada en miembros superiores para la realización de actividades instrumentales en cerca del 84.75% de los participantes, lo cual corroboró una relación directamente proporcional entre el nivel de actividad de la enfermedad y el deterioro en la funcionalidad del individuo.

En la Habana – Cuba una investigación realizada por Tamayo (2015), denominada “Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide”, esta investigación se realizó a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 180 pacientes y se recogieron datos demográficos y clínicos, se realizaron estudios de laboratorio, se evaluó el índice de actividad (Das28), de capacidad funcional (HAQ) y de bienestar psicológico y se determinaron las asociaciones entre ellos. Se determinó que el bienestar psicológico estuvo más afectado en pacientes mayores de 60 años y de sexo femenino del mismo modo el grado de actividad de la enfermedad y la capacidad funcional se correlaciono de forma negativa con casi todas las variables del bienestar psicológico, dando como resultado que el índice de la actividad medida a través de Das28, la mayoría de los pacientes (85%) la actividad de la enfermedad estaba entre moderada y alta. La medida del HAQ (capacidad funcional) con un porcentaje alto de 40.6% que predominaron los pacientes con artritis erosiva o que presentaban deformidades, concluyendo que el bienestar psicológico en pacientes con artritis reumatoide se encuentra afectado y se asocia de forma específica con el grado de discapacidad funcional.

En Ecuador se han realizado diversas investigaciones referentes a la enfermedad artritis reumatoide como por ejemplo La Sociedad Ecuatoriana de Reumatología – Ecuador por Ríos (2017), en el cual, se relacionaba la intensidad del dolor, recuento de Tender Point, calidad de vida, depresión, en este estudio tuvo una población de 104 personas. Se utilizaron medidas como el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (Severidad Clínica) a los cuales los pacientes recibían medicación, antecedentes de violencia psicofísica (Cuestionario de Detención de Violencia de Genero), se usaron pruebas de Chi2, y de Student y U de Mann- Whitney, escala de depresión (Escala de Ansiedad y Depresión –HADS-). En la investigación se denotaron diferentes resultados, ya que, el 75% presentó antecedentes de violencia psicofísica, el 56% fatiga crónica y el 35% depresión. Se constató además un deterioro de la función sexual.

## **4.2. Marco teórico**

### **Artritis Reumatoide**

La artritis reumatoide es una patología crónica, inflamatoria, autoinmune y multisistémica, cuyo blanco principalmente es la membrana sinovial. Esta enfermedad se ha caracterizado por comprometer el funcionamiento de varias articulaciones diartrodiales y otras partes del cuerpo. El manejo oportuno y eficaz mejora la evolución y pronóstico de la enfermedad. La artritis reumatoide se distribuye mundialmente y con mayor prevalencia en mujeres y en los países desarrollados (Gonzalez y otros, 2016).

Según, González, López y Moreno (2017), la Artritis Reumatoide constituye “una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por poliartritis inflamatoria sistémica, destructiva y progresiva, impulsada por la desregulación del sistema inmune”. La Artritis Reumatoide es una patología en la cual las propias células del cuerpo trasgreden la integridad de otras, donde se ve comprometido la membrana sinovial, esta enfermedad afecta el buen funcionamiento de varias articulaciones diartrodiales, pero no solamente estas articulaciones se ven afectadas por la enfermedad, sino que también puede comprometer a diferentes tipos y grupos articulares.

### **Clínica de la artritis Reumatoide**

Dentro de los principales momentos de la evolución clínica de la artritis reumatoide podemos identificar una fase inicial en la cual de forma previa a la aparición de la



sintomatología florida de tipo articulares, suelen aparecer los primeros síntomas prodrómicos de esta patología dentro de los cuales podemos destacar manifestaciones clínicas comunes y generales, fiebre, astenia, pérdida de peso, entre otras. (Turrión Nieves, Martín Holguera, Pérez Gómez, Álvarez de Mon-Soto, 2017).

La inflamación articular es el principal síntoma en estos pacientes, dada por la sinovitis que se produce en estos órganos de la locomoción, esta inflamación tiene como síntoma el dolor. El dolor articular se debe, a la inmovilización articular, al espasmo muscular, a la destrucción de cartílago y hueso, la alteración de la función de los tendones (Revista Cubana de Reumatología, 2016).

En la artritis reumatoide suelen aparecer síntomas comunes que en cualquier otra patología que incluye: fiebre, pérdida de peso y malestar en general, pero los síntomas más usuales para esta enfermedad es la tétada del proceso inflamatorio que incluyen el dolor, eritema local, edema y aumento en la temperatura de la zona afectada, pero sin duda el dolor es la causa principal de consulta ya que es un síntoma que en la mayoría de ocasiones influye en la pérdida de la funcionalidad de la articulación afectada.

Otra de las manifestaciones clínicas características de esta afección es la deformidad articular la cual encuentra en más de la mitad de la población afectada con esta patología con predominio en miembros superiores e inferiores y con una alta afectación sobre todo en las articulaciones interfalángicas, que por ser de gran utilidad para las actividades vinculadas con el motor fino, afectan la funcionalidad del miembro afectado e influyen en la pérdida de la masa muscular por inactividad (Combe, Lukas, Morel, 2015).

### **Nivel de la Actividad de la Artritis Reumatoide**

Tanto la evaluación inicial como las de seguimiento de la artritis reumatoide se apoyarán en la valoración sistemática de un conjunto mínimo de parámetros que permitan evaluar el grado de actividad inflamatoria, de discapacidad funcional y de daño estructural. La utilización de índices de actividad que resuman la información de varios parámetros en un solo indicador es un procedimiento útil y válido en la evaluación de la actividad de la enfermedad (García y otros, 2014).

Para realizar una valoración del nivel de actividad de la artritis reumatoide se utilizan diversos parámetros que permiten a su vez valorar el nivel de inflamación, el daño funcional y estructural de la artritis reumatoide, estos parámetros son de gran ayuda para una valoración

global del paciente. Es por ello que la determinación del nivel de actividad de esta enfermedad se constituye en uno de los principales predictores de la evolución clínica de la enfermedad de forma subsecuente se consolida como un parámetro idóneo para valorar la influencia de esta enfermedad en diversos aspectos de la vida del usuario.

### **Diagnóstico de la Artritis Reumatoide**

Entre los factores para el diagnóstico de la artritis reumatoide, desde una artritis periférica inflamatoria esta la edad avanzada, sexo y rigidez articular. La mayoría de los pacientes tiene un daño radiológico en los primeros 2 años de la enfermedad y es en este periodo cuando el daño estructural avanza con más rapidez, el diagnóstico también se basa en la anamnesis de la historia clínica y la exploración de las articulaciones además de estudios de laboratorio y radiografías (Navarro, 2014).

La artritis reumatoide se diagnostica por diversas formas, al principio se tiene que realizar una valoración exhaustiva de las articulaciones para detectar inflamación, rigidez ya que puede darse el caso de presentar deformidades, pero para un diagnóstico más eficaz y preciso se puede detectar mediante pruebas de laboratorios y radiografías que ayudaran a diagnosticar que tan graves están comprometidas las articulaciones.

### **Tratamiento**

Actualmente no existe tratamiento alguno para curar la artritis reumatoide, pero existen varias terapias farmacológicas y no farmacológicas; el dolor y la rigidez poliarticular son manifestaciones que son tratadas de manera sintomática, siempre debe pretenderse el control eficaz y consistente mediante fármacos antirreumáticos y a su vez educar y enseñar terapias acordes a la patología, el tratamiento de la artritis reumatoide se basa en concebir la enfermedad grave pero eventualmente modificable y el control estricto por un médico que no solo domine los principios farmacológicos sino que además de eso, la evaluación clínica del paciente (Gamero, 2018).

Esta patología en la actualidad no tiene ningún tratamiento, pero hay la posibilidad de poder aliviar el dolor articular que esta enfermedad provoca, ya sea por medio de tratamiento farmacológico que engloba a los fármacos antirreumáticos o antiinflamatorios, el tratamiento farmacológico se basa en educar al paciente sobre el desarrollo de la enfermedad, desarrollo de ejercicios y terapias que ayuden al paciente.

## **Calidad de Vida del Adulto Mayor**

La calidad de vida es: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (Rubio y otros, 2015).

La calidad de vida en el adulto mayor posee un enfoque relacional con el impacto que ocasiona la enfermedad, el tratamiento y sus secuelas, lo que provoca que el nivel de satisfacción del adulto mayor se vea afectado convirtiéndose en un círculo vicioso que repercute en el funcionamiento del organismo no solo en su esfera física, sino que de igual forma incide de forma tangencial en el bienestar psíquico y social del sujeto de cuidado.

Como elementos fundamentales de la calidad de vida del usuario se priorizan el grado de satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas dentro de las cuales se incluyen los hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres, preferencias sexuales, género y etnia.

Los diferentes estudios que se han puesto a cabo con el tema de la calidad de vida demuestran el nivel económico, psicosocial, emocional y de salud física con que los adultos mayores aceptan su longevidad, en conjunto con el nivel de apreciación social y de afecto que puede obtener de sus familiares, amigos y conocidos en lo que se traduciría como una mejor expresión de buena salud y de buena calidad de vida.

### **Bienestar Emocional.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, que puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productivamente y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”(GAES, 2014). Este aspecto de la salud y calidad de vida del individuo, es un parámetro vinculado con su ámbito psíquico, razón por la cual es independiente a la patología física que el individuo adolece.

Debido a que el concepto de bienestar denota de gran subjetividad el ser humano afronta sus afecciones de diferentes formas por lo cual en muchos individuos con patologías clínicas que involucran una falla orgánica, poseen diversos niveles de variabilidad en su bienestar emocional, debido a que, en la individualidad del ser, se traducen aspectos de bienestar ante diversos elementos de la enfermedad según la óptica de cada persona.

Toda patología afecta de manera física y emocional a un individuo en un determinado nivel y este inicia desde el momento que recibe la noticia de la enfermedad, por lo general, el paciente recibe un impacto emocional, ya que desconoce cuán avanzada está la enfermedad y el giro que puede provocar en la vida del paciente, profundizándose dicha afectación en las patologías de evolución crónica

### **Factores determinantes del bienestar emocional**

La calidad de vida y de forma específica el bienestar emocional está supeditado a una serie de elementos que de una u otra forma se constituyen en elementos determinantes de este aspecto tan subjetivo del cotidiano del adulto mayor dentro de los cuales destacamos tres que se detallan a continuación:

#### **Satisfacción con la vida**

El envejecimiento es una fase de la vida en el cual ocurren una serie de pérdidas que conlleva a la aparición de diversos sentimientos dentro de los cuales es importante destacar la percepción de cuán autorealizado se encuentra el individuo lo que posteriormente se traducirá en el grado de satisfacción consigo mismo, con su estilo y calidad de vida (Alvarado y otros, 2014).

La satisfacción con la vida es un elemento fundamental a ser valorado durante la edad longeva, debido a que los procesos que se encuentran implícitos en el envejecimiento de la persona acarrearán un deterioro en la percepción del usuario en cuanto al valor de vida y un cambio en los elementos que armonizan su bienestar no solo en su esfera física, si no en sus entornos sociales y emocionales.

#### **Depresión y ansiedad**

Por una parte, la depresión es un padecimiento en la salud mental del individuo que genera un impacto principalmente en el envejecimiento, en esta etapa de la vida; a causa de

elementos precipitantes de enfermedades que puede incluir en la funcionalidad física, el deterioro cognitivo, edad y el bienestar psicosocial, también por sus implicaciones en la familia, en la sociedad o en los servicios públicos. (Orosco, 2015)

Muchas patologías ocasionan una depresión en el paciente ya sea por el grado de evolución que tenga la enfermedad, o si existen tratamientos, el factor económico o si la enfermedad será superada, son diversas causas que provocan que el bienestar psicosocial del paciente se vea afectado.

Al otro lado de la balanza encontramos la ansiedad, la cual es una afección mental caracterizada por trastornos en el comportamiento con un incremento en la preocupación y temores ante el desenlace de situaciones por más cotidianas que sean, (Reyes Marrero, Portugal Fernández del Rivero, 2019); es así como los episodios ansiosos condicionan el bienestar emocional del adulto mayor ocasionando estados de incertidumbre y miedo ante su condición de vida, empeorando en condiciones patológicas

### **Aislamiento**

Es una condición frecuente que se presenta en los adultos mayores, en el cual la persona percibe falta de compañía, apoyo, afecto, el aislamiento es un factor de riesgo para el incremento de enfermedades del adulto mayor; también se debe a las diversas circunstancias que el adulto debe enfrentarse en esta etapa de la vida como: rechazo por la sociedad, pérdida de seres queridos, encontrar nuevas amistades, enfermedades en desarrollo; lo que conlleva a una falta de apoyo emocional, físico y económico (Arranz y otros, 2009).

El aislamiento no solo se ve en el adulto mayor, sino que, en cualquier edad de la vida, sus causas pueden ser por varias circunstancias por ejemplo por alguna enfermedad en desarrollo, muchas personas no tienen el apoyo suficiente de sus seres queridos para sobrellevar la enfermedad, el ser rechazado por la patología que presento lo que provoca que el individuo al percibir esta situación se aislé de sus seres queridos.

### **Adulto Mayor**

Según la OMS opina (2018), “Adulto mayor es un término reciente que define a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas se las denomina como personas de la tercera edad, el cuidado de los mismos debe ser especial por los diferentes cambios biológicos y psicosociales que se da al pasar el tiempo”. Son personas que por lo

general ya han pasado u oscilan entre los 60 años en adelante, que se encuentran viviendo dentro de un territorio en un determinado país, además de ingresar a una clasificación dentro de la sociedad en la que viven.

Existe el concepto errado que los adultos mayores son un sinónimo de carga para la sociedad por los diferentes estereotipos que la misma sociedad impone ante ellos, pero nada más lejos de la realidad. Los adultos mayores son productivos y capaces como los adultos jóvenes. Si bien es cierto que los pasos agigantados de la tecnología nos obligan a actualizarnos y seguir el ritmo de la misma, puede dar lugar a la discriminación y afectar a las personas mayores sean estos a niveles políticos, económicos, culturales, sociales, los cuales, obligan y exigen que ellos sigan el mismo ritmo que los demás.

### **Vejez**

De acuerdo a estudios recientes abordados del tema de la vejez se ha consolidado que “es un concepto abstracto, considerado como una etapa de la vida, otros la han considerado como una construcción socio – antropológica. Es a nuestro criterio, un mérito, una distinción, espacio donde la vida cobra un nuevo sentido” (Martinez y otros 2018). Entonces se puede concebir desde las bases conceptuales que la vejez constituye un fenómeno que esta dado no solo por factores biológicos, sino que influye en este, la percepción del usuario y su construcción antropológica, ya que el auto concepto y el afrontamiento a este sinnúmero de cambios es lo que trasforma esta conceptualización subjetiva y a su vez lo cristaliza en la realidad de cada persona.

### **Envejecimiento de la población.**

El Ministerio de inclusión económica y social (2016), define el envejecimiento poblacional como “el un proceso mediante el cual la población de adultos mayores se ha de convertir en un grupo etario que proporcionalmente será mucho mayor a nivel de estadísticas que la población total en la que conforman”.

La población actual, los adultos mayores abarcan un gran porcentaje en comparación a las personas jóvenes que cursan entre los 18 a 50 años de edad, las personas mayores están abarcando un grupo muy grande de nivel poblacional, que están mayor al 60% a nivel de la fecundidad a nivel mundial en la cual solo es del 35% aproximadamente.

### **Proceso de Envejecimiento**

La Organización Mundial de la Salud (2018), afirma: “el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte”. Los países con un mayor desarrollo poblacional son mucho más notables poder encontrar una población mayormente longeva, lo que a su vez una población de mayor edad se ve reflejado una decadencia de productividad, eficiencia, responsabilidad tanto a nivel individual, comunitario, nacional e internacional.

El Proceso de Vejez es un fenómeno que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte de la persona. Aunque se le considere un fenómeno de carácter natural conocido por todos los seres humanos, es difícil aceptarlo como una realidad innata de nuestra vida (Alvarado y otros, 2014).

El envejecimiento o proceso de envejecimiento del humano es un proceso natural, fisiológico que se representa a lo largo del ciclo vital, en el cual, se inicia en el momento de la copulación en el vientre materno hasta llegar a su muerte. Dentro del proceso de envejecimiento se le debe considerar dos aspectos fundamentales que transcurrirán en la vida de la persona de forma natural, los cuales son: procesos de evolución y el proceso de involución.

En la actualidad debido al aumento de las personas longevas, a su vez, el aumento de la esperanza de vida de los mismos y la disminución de la fecundidad. La población joven debe adecuar su entorno de vida a una convivencia integral con la población longeva y todo lo que conlleva este proceso de cambio demográfico desde el interior de la familia hasta las externalidades que denota como fenómeno social.

### **Tipos de Envejecimiento**

Dentro del proceso natural de envejecimiento se puede encontrar diferentes tipos de vejez, que acorde con los parámetros propuestos por la Dirección General de Saude (2016), se pueden encasillar en los siguientes:

1. **Cronológico:** cuenta con el tiempo que se ha transcurrido en el momento del nacimiento de la persona hasta su muerte y deceso.
2. **Biológico:** va más ligado a la carga genética de la persona, este por lo general se caracteriza por cambio que afecta de manera estructural y funcional de la persona en la cual implica una serie de síntomas, comunes en el envejecimiento de la misma.

3. **Funcional:** este parámetro es uno de los reflejos integrales más comunes del ser humano en su etapa de envejecimiento.
4. **Psicológico:** está ligada a la psicología de la persona en el transcurso de su vida en que se experimenta cambios físicos, mentales y sociales.
5. **Sociológicos:** el parámetro asigna al adulto mayor de acuerdo a su estado actual y condiciones que le preceden a lo largo de su existencia.
6. **Fenomenológico:** este parámetro usa la percepción del adulto mayor, pero en pocas palabras, lo que la persona manifiesta sentir.
  - **Envejecimiento Activo y Saludable.**

Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (Martínez y otros, 2018).

El envejecimiento activo es la cúspide más alta en la calidad de vida de una persona adulta mayor en la que permite a la persona ser partícipe de las actividades de la sociedad en relación a sus necesidades y capacidades para el bienestar de la persona adulta mayor. Este concepto a su vez se basa niveles óptimos de calidad de vida de la persona adulta mayor traducida por medio de un excelente control medicamentoso o por medio de una buena condición de salud, además de las buenas funcionalidad física y social óptica, acorde a las capacidades de la persona.



### **4.3. Marco legal**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

De acuerdo a la constitución de la República del Ecuador, el Art. 38. Se refiere al derecho que tienen todos los ciudadanos ecuatorianos adultos mayores a una buena atención y correcta atención de salud.

**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, rurales, las inquietudes de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo fomentara el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas” (Constitucion de la República Ecuador, 2018).

Otro de los artículos relacionados con esta investigación es el Art. 50. El cual, el articulo hace referencia al derecho que tienen los adultos mayores a recibir una atención digna.

**Art. 50.-** “El estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad de derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

#### **Ley Orgánica de Salud**

De acuerdo al capítulo I, de las disposiciones comunes para los usuarios, el Art. 10. En conjunto con el Art. 13. Se considera que el Estado de la República del Ecuador debe reconocer que los profesionales de salud deben brindar cuidados paliativos para todos los usuarios que requieren asistencia a su salud.

**Art. 10.-** “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicaran las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 2 de esta ley” (Ley Orgánica de Salud Nacional, 2006).

**Art. 13.-** “Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República del Ecuador, incorporarán el desarrollo de la autoestima promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus

necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la Sociedad en General” (Ley Orgánica de Salud Nacional, 2006).

### **Normas Técnica de la Población Adulta Mayor 2014**

El ministerio de Inclusión, Economía y Social (2014), mediante la Norma Técnica del Adulto Mayor hace referencia a que las unidades de atención de la población adulta mayor deben funcionar según ciertas modalidades de atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, en el sector público tanto como en el sector privado en todo el territorio nacional con responsabilidad entre los Estados, la Sociedad y la Familia de acuerdo a la Constitución vigente, para optimizar el uso de los recursos existentes para la atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades. Además, menciona que consideran al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable mediante tres ejes de política pública: Inclusión y Participación Social, Protección Social, Atención y Cuidado.

En estos centros gerontológicos tanto residenciales como de atención diurna tienen diferentes objetivos:

En los centros gerontológicos residenciales es de mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.

En los centros gerontológicos de atención diurna es brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.

### **Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores 2010.**

En las normas y protocolos de atención integral de las y los adultos mayores (2010), tiene como objetivo principal lograr que el personal que atiende a las personas mayores adultas, conozca y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a largar los años de independencia, autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud y las necesidades de esta población.

### **Guía de Práctica Clínica: Artritis Reumatoide 2016.**

Esta guía de Practica (2016), está dirigida al grupo de profesionales involucrados en la atención de los pacientes con artritis reumatoide en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud de igual manera mediante esta guía proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas con la mejor evidencia científica disponible para lograr el diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide, que contribuya en forma temprana a disminuir el daño articular, la morbimortalidad asociada y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **Teorías de Enfermería**

### **Teoría de Dorothea Orem: Teoría Del Autocuidado**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que se refiere a los cuidados de enfermería como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Además, en esta teoría la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda como: actuación, orientación, enseñanza, apoyo, y proporcionar un entorno favorable que ayuda al paciente (Navarro y otro, 2010).

La teoría de Dorothea Orem tiene relación con nuestro proyecto de investigación porque propone los cinco métodos que ayudaran al paciente a mantener su salud, de la misma manera a realizar actividades encaminadas al autocuidado del paciente para que el paciente conserve su salud en óptimas condiciones, promoviendo la enseñanza y la ayuda requerida para que el paciente pueda actuar y sobrellevar de la mejor manera la enfermedad que padecen, en este caso la artritis reumatoide y de la misma manera para que el paciente mejore la calidad de vida.

### **Modelo de Virginia Henderson: Modelo de Tendencia de Suplencia y Ayuda**

El modelo de tendencia de suplencia y ayuda de Virginia Henderson se basa en que la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí; además considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tiene la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, por lo que de ese modo favorecerá la recuperación de la independencia de la persona

de la manera más rápida posible, tomando en cuenta las catorce necesidades básicas para mantener la salud (Hernández y otro, 2016).

Esta teoría también la enfocamos con nuestro proyecto de investigación por lo que en el modelo de Virginia Henderson propone las actividades que necesita el paciente para realizar sus actividades diarias con el único propósito de lograr independencia total de la mente y el cuerpo. Y mediante las catorce necesidades básicas en el cual se fundamentan los cuidados de enfermería y a través de ella orientar al paciente para que pueda adaptarse a la enfermedad en este caso a la artritis reumatoide y transmitir los conocimientos necesarios a todos los pacientes a favorecer su recuperación.

### **Teoría de Callista Roy: Modelo de Adaptación**

El modelo de Adaptación de Callista Roy consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente, por lo que el ser humano es un individuo biopsicosocial por estar en constante interacción con el entorno, mediante estímulos que deben adaptar para mantener la salud, lo cual, considera realizarlo mediante las cuatro esferas de la vida como: área fisiológica, área autoimagen, área dominio del rol y área de independencia (Marlon, 2015).

El modelo tiene relación con el tema de investigación por lo que el individuo padece de ciertas patologías las cuales el paciente debe adaptarse a los diferentes cambios que se relacionan con la enfermedad, sobre todo en la población adulta mayor y además esta teoría proporciona las herramientas necesarias que se debe considerar para que el paciente pueda integrarse de la mejor manera a la sociedad brindándole educación apoyo psicológico y social relacionado a la patología.

## **5. Formulación de la hipótesis**

El Nivel de actividad de la artritis reumatoide condiciona el bienestar emocional del adulto mayor.

### **5.1 Identificación y clasificación de las variables**

**Variable Independiente:** Nivel de actividad de la Artritis Reumatoide.

Es una clase de medición que ayuda a valorar el estado de actividad de la artritis reumatoide. Dentro de las cuales existen diferentes formas de valorar y medir la artritis reumatoide por medio de instrumentos tales como encuestas, medidores de dolor, escalas.

**Variable Dependiente:** Bienestar Emocional.

Es uno de los estados de ánimo del ser humano en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, además de poder trabajar fructíferamente y es capaz de hacer una contribución hacia la comunidad en general.

## 5.2 Operacionalización de Variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

| VARIABLES   | DEFINICIÓN   | DIMENSIONES  | INDICADORES  | INSTRUMENTO  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Independiente.<br/>Nivel de actividad de la artritis reumatoidea.</b>                                | Es una medición que se relaciona al avance de gravedad de la enfermedad artritis reumatoide y sus síntomas.                        | Evolución de la artritis reumatoide                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad baja</li> <li>• Severidad moderada</li> <li>• Severidad alta</li> </ul>                 | Técnica:<br>Encuesta<br><br>Instrumento:<br>Rapid 3  |
| <b>Dependiente.<br/>Bienestar Emocional como factor condicionante alterado en este estudio de caso.</b> | Es un concepto amplio que se vive con la experiencia subjetiva de sentirse bien consigo misma y con el entorno en el que le rodea. | Satisfacción<br><br>Autoconcepto<br><br>Ausencia de Estrés | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PE -10:<br/>Menor Bienestar Emocional</li> <li>• Pe +10:<br/>Mayor Bienestar Emocional</li> </ul> | Técnica:<br>Encuesta<br><br>Instrumento:<br>Escala Fumat<br>-<br>Dimensión Bienestar Emocional |

*Elaborado por: Mariuxi Tomalá Prudente y Dave Tomalá Suárez*

## **CAPÍTULO III**

### **6. Diseño metodológico**

#### **6.1. Tipo de investigación**

##### **No experimental**

El proyecto de investigación es un estudio de investigación no experimental, porque en esta investigación no se manipulo intencionalmente las variables del estudio, por la razón que esta se basó en observar los acontecimientos en su entorno natural para luego ser analizados. También es una investigación correlacional ya que tiene como intención de mostrar o examinar la relación que existen entre variables o resultados de variables, pero en ningún momento explica causas o consecuencias, este tipo de investigación se sustenta en el uso de herramientas estadísticas (Bernal, 2010).

##### **Cuantitativa**

Es considerada investigación cuantitativa por lo que se recogen y analizan datos numéricos porcentuales, donde se producen datos numéricos y trata de determinar la fuerza de las asociaciones o correlación entre variables ya que con la cuantificación se incrementa y facilita la comprensión del universo que nos rodea (Cadena y otros, 2017). Con esta metodología no solo se pretende describir ciertos detalles, sino que mediante las encuestas se recolectan los datos y se analiza un porcentaje numérico para luego ser representados mediante gráficos y dar a conocer con claridad la situación o el fenómeno de lo que se está investigando.

##### **Transversal**

Se basa en una investigación transversal por lo cual se obtiene información del objetivo de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado del fenómeno objeto de estudio. Según Torres (2010) “En un proyecto de investigación se aplica esta metodología por lo que se realizó en un momento o tiempo determinado, evaluando y aplicando los diferentes instrumentos en la población de estudio una sola vez.

#### **6.2. Métodos de investigación**

El método de nuestro proyecto de investigación se basa en el método inductivo ya que esta permite precisar las características de una realidad particular que se estudia, el método inductivo ayuda ampliar en el conocimiento de la situación a estudiar. Y que los futuros objetivos de estudios puedan ser atendidos, explicados y pronosticados sin que aun ocurran y, además, serán apropiados de ser estudiados analítica o comparativamente (Luis, 2014).

### **6.3. Población y muestra**

Para el Proyecto de investigación se considerará a los Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Vergeles, Guayaquil, donde se tomará de la población 60 pacientes geriátricos quienes serán evaluados mediante las escalas geriátricas existentes.

### **6.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que se aplicará en este proyecto de investigación será el muestreo no probabilístico por conveniencia (2015), por lo que nos permite seleccionar las unidades muestrales acorde a la conveniencia o accesibilidad del investigador, de la misma manera al utilizar este tipo de muestreo se obtendrá información de la población objeto de estudio de una manera rápida y económica.

### **6.5. Técnica de recolección de datos**

Conocer las diversas técnicas de investigación son útil al momento de realizar cualquier investigación, por lo que son procedimientos típicos, validado por la práctica y orientada, que ayuda a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas (Rojas, 2011). En la presente investigación se utilizó diferentes técnicas para obtener información que será a través de la encuesta a realizarse.

#### **Encuesta**

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio del que se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características (Casas y otros, 2003). Para este estudio se aplicaron instrumentos validados, las encuestas fueron aplicadas de forma directa al objeto de estudio y así facilitar la recopilación información sobre el nivel de artritis y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor.

### **6.6. Instrumento de recolección de datos**

Para la presente investigación se presentaron dos instrumentos: escala Rapid 3 o Routine Assessment of Patient Index Data (2016), es un índice de actividad que incluye tres medidas autorreportadas por el paciente: la función física, el dolor y la evolución global de la enfermedad por el paciente. Se caracteriza por ser un índice sencillo, que puede ser completado mientras la persona espera su turno en un centro o casa asistencial.

#### **Rapid 3 Routine Assessment of Patient Index Data**

El Routine Assessment of Patient Index Data o conocido en sus siglas como rapid 3 (2016) es un índice de actividad que incluye tres medidas autorreportadas por el paciente: la función física, el dolor y la evolución global de la enfermedad por el paciente. Se caracteriza por ser un índice sencillo, que puede ser completado mientras la persona espera su turno en un centro o casa asistencial.

### **Escala Fumat – Dimensión Bienestar Emocional**

La escala Fumat es una escala en la que se evalúa de forma objetiva la calidad de vida de las personas mayores que son usuarios de los servicios sociales. La importancia de esta escala es que permite obtener objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento, valorar con el mismo instrumento todos los servicios proporcionados y obtener datos de todos ellos en relación con cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida. Dentro de la cual se analiza tres diferentes conceptos que están ligadas al bienestar emocional del individuo.

#### **6.7. Aspectos éticos**

Para desarrollar el presente trabajo de investigación en el Centro de Salud Vergeles, Guayaquil, fue necesario solicitar el debido permiso a las autoridades de esta casa asistencial, entregando un consentimiento informado, donde se explica que los datos obtenidos serán confidenciales y se utilizara solo para fines investigativos.

Adicionan a ellos para clarificar la participación de la población objeto de estudio, se obtuvo el consentimiento de los usuarios, el mismo que fue plasmado en un formato en el cual se detallaron todos los pormenores de la investigación y el carácter de la misma, en todo momento resaltando el carácter voluntario de su participación en la misma. Con todo lo anteriormente expuesto se ponen en manifiesto la aplicación de los principios de la bioética principialista de autonomía, beneficencia y no maleficencia propuestos por desde el reporte de Belmont y reafirmados por diferentes entes que regulan las investigaciones biomédicas a nivel mundial (Andersen, Fukit, 2018).



## CAPÍTULO IV

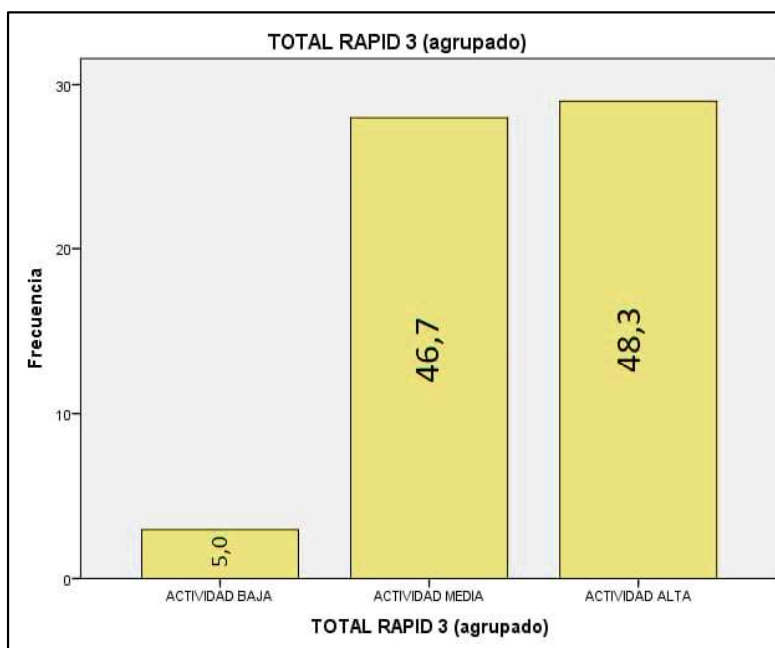
### 7. Presentación de resultados

En esta investigación se utilizó instrumentos que están validados científicamente e internacionalmente como es la Escala RAPID 3 y la Dimensión 1 de la Escala de FUMAT (Medición del Bienestar Emocional), que están destinados para evaluar el nivel de la artritis reumatoide y la relación con el bienestar emocional del paciente.

Después de obtener el consolidado de todos los datos, estos se procesaron a través del programa SPSS v 23, en el que los resultados finales se generaron a través de gráficos o barras lo que facilita su presentación e interpretación de resultados y así precisar los objetivos planteados al inicio del proyecto de investigación.

#### 7.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante tabulaciones y analizar el instrumento aplicado a 60 adultos mayores en el Centro de Salud de Vergeles en la Provincia del Guayas.



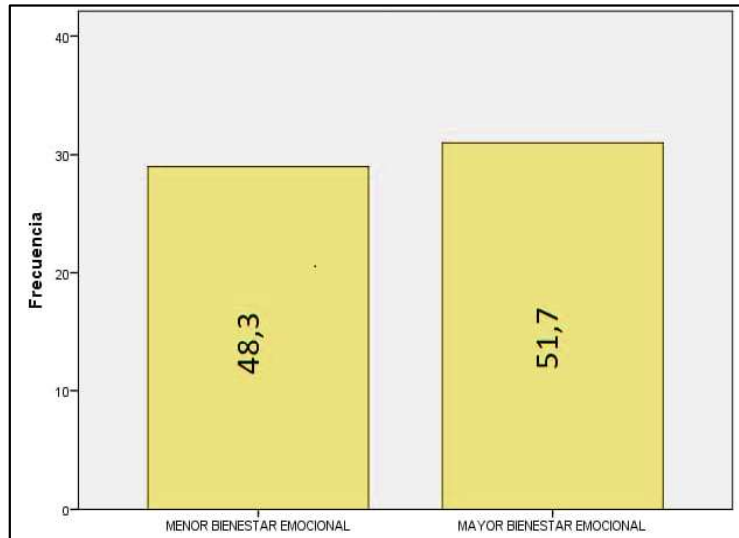
**Grafico 1:** Nivel de actividad de la Artritis Reumtaoide; Obtenida del consolidado de informacion de la escala Rapid 3.

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

se presentó en el 0.5% de los adultos mayores; cabe acotar que no se logró encontrar personas con remisión de su patología y además estas escalas nos evidencian que los adultos mayores presentan en su mayoría una actividad de carácter medio – alto, lo cual, nos da a entender que los adultos mayores realmente sufren con dolores musculares.

De acuerdo al primer objetivo, el cual es medir el nivel de actividad de la artritis reumatoide en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Vergeles. Guayaquil. Guayas. Se evidenció que del total de personas valoradas con la encuesta de Rapid 3, el 48.3% de los adultos mayores presentan una actividad de la enfermedad de carácter alto, en contraste con la actividad baja de la enfermedad la misma que

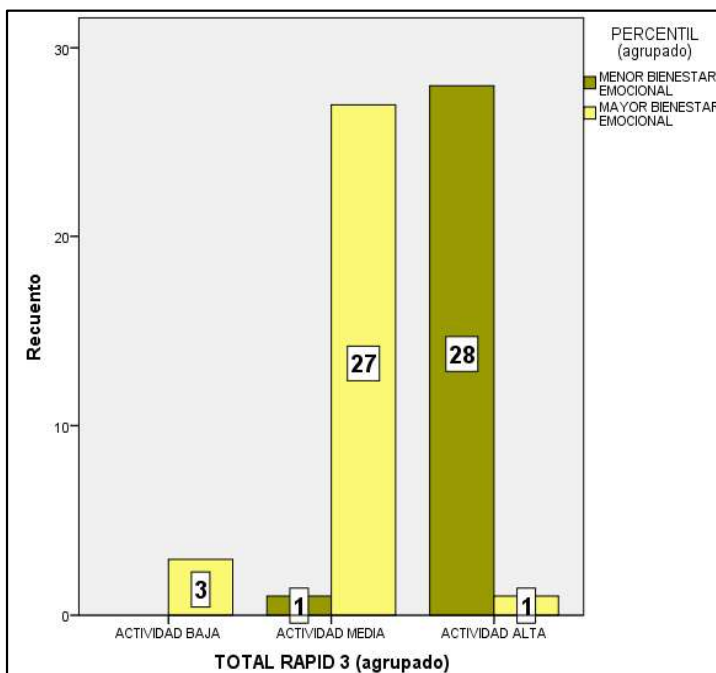
Al analizar el segundo objetivo que pretendió evaluar el Bienestar Emocional en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Vergeles. Guayaquil. Guayas. Se logró determinar acorde con la puntuación estándar de la escala que 51.7% de los adultos mayores en su estado presenta un mayor bienestar emocional lo cual no dicta de la realidad vivida por el 48.3% de las personas evaluadas que



**Gráfico 2:** Bienestar Emocional de los adultos Mayores; Obtenida del consolidado de información de la Escala FUMAT

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

han reflejado un menor bienestar emocional. Esta información nos permite evaluar por medio de cifras que muchos de los adultos mayores presentan un menor problema emocional, con una muy ligera igualdad, en comparación a las personas que presenta un mayor bienestar emocional. El bienestar emocional de los adultos mayores es uno de los puntos importantes que se tienen que tener en consideración en la involución de la persona por su tendencia a provocar cambios en la misma



**Gráfico 3:** Correlación del Nivel de la Artritis Reumatoide y el Bienestar Emocional de los Adultos Mayores. Obtenida de la matriz de datos mediante en análisis del CHI CUADRADO. Elaborado por: Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

En relación al objetivo número 3 el mismo que fue correlacionar el Bienestar Emocional con el nivel de actividad de la Artritis Reumatoide confirmo a través del análisis del CHI cuadrado que existe una relación entre estas dos variables ordinales, debido a que la significación asintónica reflejo un valor de 0,000. Adicional a ello se determinó la intensidad y el sentido de dicha asociación a través de la prueba denominada Gamma, la cual arrojó un valor de -0,998, el mismo que reflejó un alto grado de asociación entre el

nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional ya que los valores cercanos a + ó - 1 determinan un mayor nivel de asociación; también se confirmó el sentido de la asociación es inverso entre las variables analizadas debido a la negatividad de los valores obtenidos.

### **7.2 Comprobación de Hipótesis**

Luego del análisis mediante la prueba del chi cuadrado se logró negar la hipótesis nula y corroborar la certeza de que la hipótesis de trabajo plateada es congruente con la realidad de este grupo poblacional y de esta manera comprobar que el nivel de actividad de la artritis reumatoide condiciona el bienestar emocional del adulto mayor.

Mediante la aplicación de una encuesta a los adultos mayores y con los datos obtenidos y analizados, se puede afirmar que a medida que avanza el nivel de la actividad de la artritis reumatoide de la misma manera el bienestar emocional de los adultos mayores se verá afectado.

### **7.3 Conclusiones**

Después de analizar los resultados del estudio de investigación sobre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor, Centro de Salud Vergeles, Guayas, 2020, se concluye que:

La población estudiada con artritis reumatoide que asiste al centro de salud de Vergeles en su gran mayoría presenta niveles de actividad de la enfermedad de significancia media o severa y que ninguno de los usuarios cursa un estado de remisión de su enfermedad, es decir que todos los adultos mayores presentan sintomatología activa de su patología autoinmune de base.

El bienestar emocional de los adultos mayores que acuden a la unidad de salud analizada se encuentra con niveles por debajo del percentil y la media estandarizada en cerca de la mitad de la población estudiada, denotando que esta dimensión de la calidad de vida presenta cambios significativos en gran parte de los adultos mayores con esta enfermedad.

En relación a la evolución del bienestar emocional del adulto mayor se refleja que bajo una menor actividad de la enfermedad los usuarios tienden a tener un alto bienestar emocional, en contraste con los usuarios refleja una alta actividad de la enfermedad en el cual su nivel de bienestar emocional estará por debajo de la media por lo cual se logró evidenciar que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional.

#### **7.4 Recomendaciones**

Fomentar la detección temprana de los casos de artritis para de esta manera realizar el direccionamiento adecuado consiguiendo de esta manera una terapéutica idónea que frene la actividad de la enfermedad, solventado en la estrategia de APS.

Consolidación de grupos de autoayuda en los cuales a través de la intervención del equipo multidisciplinario en salud se brinde la asistencia que mejore su calidad de vida vinculada con el bienestar emocional mediante talleres vivenciales, actividades lúdicas, entre otras.

Se recomienda que los Centros de Salud promuevan actividades enfocadas al bienestar psicosocial del individuo, por medio de actividades lúdicas que ayuden a impulsar el bienestar y la recuperación de las personas que padecen este tipo de patología, logrando evitar el decaimiento emocional del paciente.

## APARTADOS FINALES

### 8. Referencias Bibliográficas

- Acón Ramírez, D., Zapata Aguilar, N., & Méndez Rodríguez, A. (2012). *ARTRITIS REUMATOIDE*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art24.pdf>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento - Aging concept analysis. In *Gerokomos* (1st ed., Vol. 25, Issue 2, pp. 57–62). GEROKOMOS. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Álvarez Yáñez, P., Pazmiño Figueroa, L., Villalobos, A., Villacís, J., Ordóñez Gárate, I., Eras Pazmiño, J., Segovia Baus, F., Cañas B., J., & Barragán, J. (2010). *Normas y Protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores*. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS_Y_PROTOCOLOS_DE_ATENCION_INTEGRAL_DE_SALUD_A_LOS_Y_LAS_ADULTOS_MAYORES.pdf)
- Arranz, L., Giménez-Llort, L., De Castro, N. M., Baeza, I., & De La Fuente, M. (2009). El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 44(3), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.12.001>
- Barrera Castro, S. M., Gigliola, A. M., Suarez, M., Mora, L. M., Cardona, C., Jauregui Cuartas, E. A., & Muñoz Urrego, Y. A. (2017). Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide. Resultados de un programa de atención integral. *Revista Colombiana de Reumatologia*, 3(24), 144. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.004>
- Bernal Torres, C. (2010). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. In *México: Editorial Mc ...* (3rd ed., Vol. 1). Bogotá Pearson Educación S.A. 2010. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=EARTH.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=022575>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas- Cruz, E., De la Cruz-Morales, F. D. R., & Sangerman- Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603. <https://doi.org/10.29312/remexca.v8i7.515>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los

- datos (II). *Atención Primaria*, 31(9), 592–600. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79222-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79222-1)
- Cubana de Reumatología, R., Novo Javier, P., González Jesús, F., Toledano Marlene, G., & Llerena Gil, R. (2016). Enfoque rehabilitador en la Artritis Reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 9(10). <http://www.sld.cu/sitios/reumatologia/temas.php?idv=23736>
- DGS-Direção-Geral da Saúde. (2016). *Programa nacional*. 1, 18. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA\\_NACIONAL\\_GERONTOLOGICO\\_5\\_ENERO\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA_NACIONAL_GERONTOLOGICO_5_ENERO_2017.pdf)
- Díaz Alay, Z. S., Pavajeau Hernandez, J. J., Santos Holguin, S. A., & Juez Morán, T. A. (2018). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia anconcito, Santa Elena. *Ciencia Digital*, 2(1), 168–179. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i1.12>
- Ecuador, C. de la R. del. (2018). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- GAES, . (2014). *Consejos para mejorar el bienestar emocional de las personas mayores*. Gaes. <https://www.gaes.es/gaestecuida/tu-bienestar/bienestar-emocional/consejos-para-mejorar-bienestar-emocional-personas-mayores>
- Gamero García, D. (2018). *Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento Rheumatoid arthritis, epidemiology, physiopathology, diagnosis criteria and treatment* (Vol. 6, Issue 2). [http://rmi.diauaemex.com/pdf/2018/julio/13.-Artritis-reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento.pdf](http://rmi.diauaemex.com/pdf/2018/julio/13.-Artritis-reumatoide,epidemiología,fisiopatología,criterios-diagnósticos-y-tratamiento.pdf)
- García Sevillano, L., & Farmacia Navarro Gómez, V. (2014). Avance en Artritis Reumatoide. In Real Academia de Farmacología (Ed.), *Revisión* (1st ed., Vol. 80). [http://anales.ranf.com/2014/vol1/08\\_1466.htm](http://anales.ranf.com/2014/vol1/08_1466.htm)
- Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2016). *El Modelo de Virginia Herdenson en la Practica Enfermera*. <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley Orgánica de Salud Nacional, C. (2006). Ley Organica De Salud. *Quito-Ecuador*, 55. [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Lucía González, M., Rueda, J., González, H., Cantor, E., Martínez, A., Instituto de Investigaciones, C. M. I. C. C., Clinica de Artritis y Reumatología, C. M. I., & Escuela de Medicina, U. del valle. (2016). Artritis reumatoide temprana: resultados clínicos y funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad, Cali-Colombia. *Revista Colombiana de Reumatología*, 3, 7. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.04.004>

- Luis, J. (2014). El Método de la Investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195–204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Martinez Perez, T. de J., Gonzalez Aragón, C. M., Castellón León, G., Gonzalez Aguiar, B., Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, C., & Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, C. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Aging, Elderly and Quality of Life: Success or Difficulty? Revista Finlay*, 22(21), 60–64. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Población Adulta Mayor Servicios y Programas*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACIÓN-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Artritis reumatoide, Guía de Práctica Clínica (GPC). *Ministerio de Salud Pública*, 3(2), 74. GPC\_Artitis\_Reumatoide
- Morelhão, P. K., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2018). The interactions between obesity, sleep quality, and chronic pain. In *Journal of Clinical Sleep Medicine* (Vol. 14, Issue 11, pp. 1965–1966). American Academy of Sleep Medicine. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7510>
- MsC. Rubio Olivares, D., MsC. Rivera Martínez, L., MsC. Borges Oquendo, L., Fausto, L. G. C., Varona, & Universidad Pedagógica Enrique José. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor - Quality of life in the elder people. *Stal'*, 61(4), 15–18. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Mundial De Ia, O., & Ginebra, S. (2017). *OMS, Serie de Informes Técnicos 816 ENFERMEDADES REUMÁTICAS Informe de un Grupo Científico de la OMS*.
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010, July). *Modelo de dorotea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
- Orosco, C., & Universidad de Lima, P. (2015, July 15). *Vista de Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500/474>
- Rios Acosta, C., Organismo de difusión oficial de la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología, ., & SOCIEDAD ECUATORIANA DE REUMATOLOGÍA, . (2017). REUMATOLOGÍA AL DÍA, ARTÍCULO DE REVISIÓN, Fibromialgia y sexualidad femenina. *NOVARTIS*, 12(1), 48. <http://www.serecuador.com.ec/wp-content/uploads/2016/05/Revista-Reumatologia-al-Dia-Volumen-12.pdf>

- Rojas Crotte, I. R. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 12(24), 277–297.
- Romero, M. (2010). *Artritis reumatoide: Información para pacientes y familiares* (M. Dr. Romero Jurado, P. Dr. Stajnsznajder, A. Dr. Cassan, & A. I. Toralba (eds.); 2nd ed., Vol. 3). Impreso en España. <http://www.conartritis.org/>
- Sanofi - Aventis S.A. (2016). *RAPID3 Sistema de cálculo para la artritis reumatoide*. Sanofi Genzyme. <http://calc.artritis-il6.es/rapid3>
- Tamayo, G. (2015). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7), 14.



## 9. Anexos

### Anexo 1. Autorización de la Institución



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

**Oficio N° 188-CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 11 de Febrero de 2020

Señora Obstetra  
María Elena Paucar Llerena, Mgs.  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD VERGELES**  
**DISTRITO 09D07-PASCUALES-1-SALUD**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.


Estimada Directora, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

| TEMAS DE TITULACIÓN  | MODALIDAD                 | NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES |
|--|---------------------------|--|
| NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD VERGELES. GUAYAQUIL.2020. | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | TOMALÁ PRUDENTE MARIUXI                |
|  |                           | TOMALÁ SUÁREZ DAVE ARIEL               |

Para tal efecto se adjunta cronograma de trabajo e instrumento para el levantamiento de información.

Con la seguridad de contar con su apoyo y colaboración, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,

  
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**



## Anexo 2. Consentimiento Informado



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



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VERGELES. GUAYAQUIL. PROVINCIA DEL GUAYAS**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación está dirigida por Tomalá Prudente Mariuxi Yioconda y Tomalá Suárez Dave Ariel, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y bajo la supervisión del tutor, el Dr. Jeffry Pavajeau Hernández. El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre la artritis reumatoide y el bienestar emocional del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Vergeles, Guayas, 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o completar una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador de igual forma de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre  
C.I.

Anexo 3. Cronograma de Actividades



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



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA  
 PERIODO ACADÉMICO 2019-2**

**Tutor:** Dr. Jeffry Pavajeau Hernández. MSc.

**Título:** Nivel de actividad de la artritis reumatoidea y su relación con el bienestar emocional del adulto mayor. Centro de Salud Vergeles. Guayaquil. 2020.

**Objetivo:** Ejecutar metódica y ordenadamente las actividades planeadas para la elaboración correcta del trabajo de investigación en el Centro de Salud Vergeles, Guayaquil, 2020.

| N° | Actividades   | Fecha  | Hora Inicio | Hora Fin | Enero |    |    |    | Febrero |    |    |    | Marzo |    |    |    | Abril |    |    |    | Mayo |    |    |    | Junio |    |    |    |    |
|----|---|--------|-------------|----------|-------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|----|
|    |   |        |             |          | 1S    | 2S | 3S | 4S | 1S      | 2S | 3S | 4S | 1S    | 2S | 3S | 4S | 1S    | 2S | 3S | 4S | 1S   | 2S | 3S | 4S | 1S    | 2S | 3S | 4S | 5S |
| 1  | Aprobación del tema por el consejo académico.   | Ene-24 | 8H00        | 12H00    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |    |
| 2  | Buscar información para el desarrollo del instrumento a utilizar en el proyecto de investigación. | Feb-1  | 9H00        | 12H00    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |    |
| 3  | Buscar información de los directivos del Distrito 09D07   | Feb-4  | 8H00        | 10H00    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |    |
| 4  | Entrega del instrumento y   | Feb-7  | 9H00        | 11H00    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |       |    |    |    |    |

|                            |   |                        |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---|------------------------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cronograma de actividades. |   |                        |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                          | Visitar el Centro de Salud de Vergeles, para obtener información de la población a estudiar.  | Feb-17                 | 8H00  | 17H00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6                          | Llevar a cabo la ejecución de encuestas a la población de estudio.  | Mar-2                  | 8H00  | 17H00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                          | Tabulación e interpretación de datos.   | Marzo<br>Abril<br>Mayo | 10H00 | 15H00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8                          | Revisión de Trabajo de Investigación por el sistema de Urkund.  | Junio-15               | 8H00  | 15H00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                          | Entrega final del proyecto de investigación a la Comisión de Titulación de la Carrera de enfermería y Consejo Académico de la Facultad, a su vez solicitando tribunal de grado. | Junio-21               | 8H00  | 12H00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Elaborado por: Tomalá Prudente Mariuxi Yioconda y Tomalá Suárez Dave Ariel

  
 Tomalá Suárez Dave Ariel

  
 Dr. Jeffrey Pavajeau. Msc  
 TUTOR

  
 Tomalá Prudente Mariuxi Yioconda

#### Anexo 4. Tabla de Presupuesto

| CANTIDAD                            | DESCRIPCIÓN          | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL      |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|------------------|
| <b>Transporte y Salida de Campo</b> |                      |                |                  |
| 8                                   | Pasaje a Guayas      | \$ 4.75        | \$ 28.50         |
| 4                                   | Combustible          | \$ 20.00       | \$ 80.00         |
| 20                                  | Alimentación         | \$ 3.00        | \$ 60.00         |
| <b>Materiales de Oficina</b>        |                      |                |                  |
| 200                                 | Fotocopia            | \$ 0.03        | \$ 6.00          |
| 3                                   | Resmas de Hoja       | \$ 3.75        | \$ 11.25         |
| 4                                   | Marcadores           | \$ 0.75        | \$ 3.00          |
| 1                                   | Carpeta              | \$ 1.50        | \$ 1.50          |
| 2                                   | Servicio de Internet | \$ 25.00       | \$ 25.00         |
| 1                                   | Computadora          | \$ 450.00      | \$ 450.00        |
| 20                                  | Bolígrafos           | \$ 0.35        | \$ 7.00          |
| 20                                  | Lápices              | \$ 0.25        | \$ 5.00          |
| 1                                   | Pendrives            | \$ 20.00       | \$ 20.00         |
| 3                                   | Anillados            | \$ 2.00        | \$ 6.00          |
| 3                                   | Empastados           | \$ 12.00       | \$ 36.00         |
| <b>Total</b>                        |                      |                | <b>\$ 739.25</b> |

## Anexo 5. Instrumento 1



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



### ESCALA FUMAT (BIENESTAR EMOCIONAL)

**TEMA:** NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD VERGELES.GUAYAQUIL. 2020

**Edad:**

**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**Nivel de instrucción:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Lugar de residencia:**

**Ocupación:**

**Por favor responda marcando con una X lo que mejor usted considera.**

| Bienestar Emocional                               |  | Nunca o casi nunca (1) | Algunas veces (2) | Frecuentemente (3) | Siempre o casi siempre (4) |
|---|--|------------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| <b>Estabilidad Emocional (Salud Mental)</b>       | El contexto en el que vive le produce estrés.  |                        |                   |                    |                            |
|   | En el servicio al que acude le proporcionan atención psicológica cuando la necesita. |                        |                   |                    |                            |
| <b>Satisfacción</b>                               | Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.                     |                        |                   |                    |                            |
|   | Se muestra satisfecho consigo mismo.   |                        |                   |                    |                            |
|   | En general, se muestra satisfecho con su vida.                                       |                        |                   |                    |                            |
| <b>Autoconcepto</b>                               | Dice que es un inútil.   |                        |                   |                    |                            |
|   | Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.                                   |                        |                   |                    |                            |
| <b>Ausencia de estrés, sentimientos negativos</b> | Dice sentirse triste o deprimido.  |                        |                   |                    |                            |
|   | Tiene problemas de comportamiento.   |                        |                   |                    |                            |
|   | Se muestra intranquilo o nervioso.   |                        |                   |                    |                            |
| <b>Relaciones de Parejas</b>                      | El servicio al que acude dificulta el establecimiento de relaciones de pareja,       |                        |                   |                    |                            |
|   | Tiene pareja o tiene posibilidades de tenerla si quisiera.                           |                        |                   |                    |                            |

**Bibliografía:** Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala fumat. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 44.

Obtenido de <https://inico.usal.es/178/instrumentos-evaluacion/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-en-personas-mayores-la-escala-fumat.aspx>

## Anexo 6. Instrumento 2



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



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD (R808-NP2-  
ESPAÑOL) RAPID 3

**TEMA:** NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD VERGELES.GUAYAQUIL. 2020

**Edad:**

**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**Nivel de instrucción:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Lugar de residencia:**

**Ocupación:**

Por favor responda lo que Ud. Piensa o Siente. Muchas gracias.

1. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (x) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades habituales.

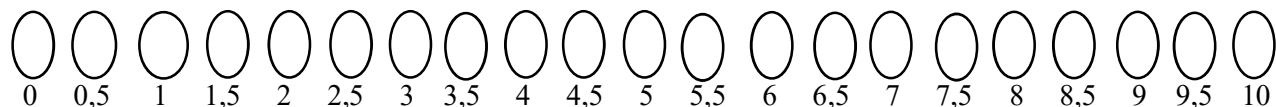
| Durante la semana pasada: ¿pudo usted....   | Sin ninguna dificultad (0) | Con algo de dificultad (1) | Con mucha dificultad (2) | Imposible de hacer (3) |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------|
| A. ¿Vestirse solo(a) incluyendo atarse los cordones de los zapatos, abotonarse y desabotonarse la ropa? |                            |                            |                          |                        |
| B. ¿Entrar y salir de la cama?  |                            |                            |                          |                        |
| C. ¿Levantar una taza un vaso lleno para llevárselos a la boca?   |                            |                            |                          |                        |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>D. ¿Caminar fuera de su casa sobre un terreno plano?</b>     |  |  |  |  |
| <b>E. ¿Lavarse y secarse su cuerpo</b>                          |  |  |  |  |
| <b>F. ¿Agacharse para levantar la ropa del piso?</b>            |  |  |  |  |
| <b>G. ¿Abrir o cerrar las canillas?</b>                         |  |  |  |  |
| <b>H. ¿Entrar y salir de un auto?</b>                           |  |  |  |  |
| <b>I. ¿Caminar 3 Kilómetros?</b>                                |  |  |  |  |
| <b>J. ¿Participar en juegos y deportes como usted quisiera?</b> |  |  |  |  |

**2. ¿Cuánto dolor ha tenido por su enfermedad durante la última semana? Por favor marque con una X en la línea de abajo para indicar cuánto dolor ha tenido:**

**Sin Ningún Dolor**

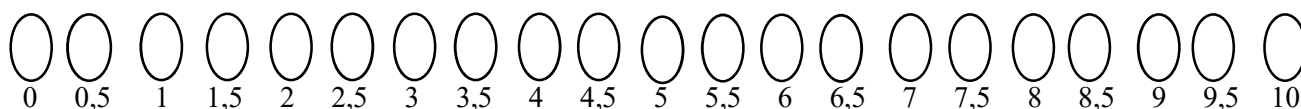
**El peor dolor que se pueda imaginar**



**3. Considerando todas las formas en que las que su artritis o enfermedad lo afecta, por favor marque con una X en la línea de abajo lo que mejor describa como se siente en este momento:**

**Muy Bien**

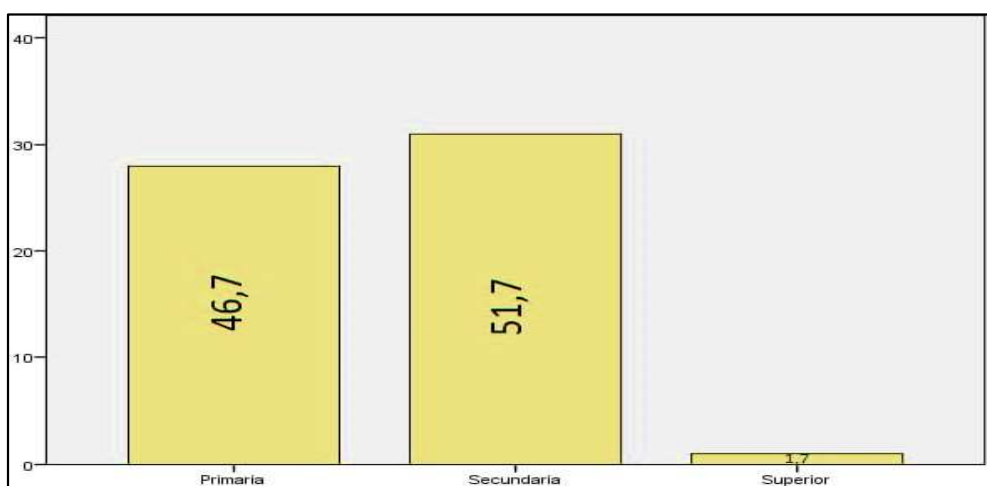
**Muy Mal**



**Bibliografía:** Ficco, H., Pérez, R., Schneeberger, E., Maldonado, J., & Citera, G. (2011). Validación del cuestionario RAPID3 en una. *Sección Reumatología del Instituto de Rehabilitación Psicofísica y Fundación Reumatológica Argentina*, 22(2), 31-39. Obtenido de [http://revistasar.org.ar/revistas/2011/numero\\_2/articulos/art\\_original\\_validacion\\_del\\_cuestionario.pdf](http://revistasar.org.ar/revistas/2011/numero_2/articulos/art_original_validacion_del_cuestionario.pdf)



## Anexo 7. Gráficos adicionales para interpretación de resultados.

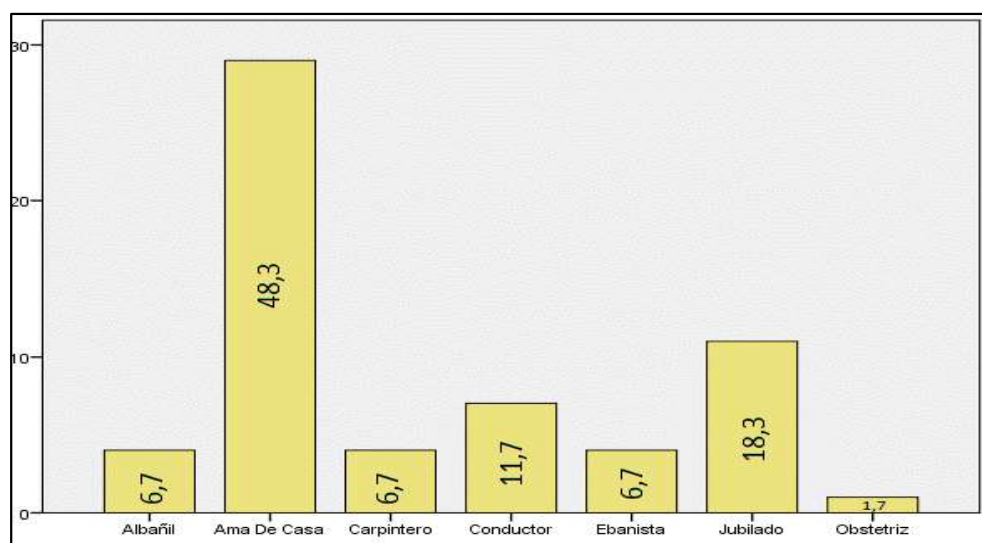


**Gráfico 4:** Instrucción Primaria

**Obtenida de:** Encuesta

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

Otras de las características que se deben en cuenta es el nivel de educación que poseen los adultos mayores que visitan el Centro de Salud Vergeles, como se puede observar en el siguiente gráfico, se comprobó que el 46,7% pertenecen a los adultos mayores solamente han cursado primaria, 51,7% pertenecen a los adultos mayores han cursado secundaria concluida y finalmente el 1,7% de los adultos mayores han cursado un estado superior en educación concluido. Se da a entender que los adultos mayores la mayoría solo han cursado el nivel primario y secundario en comparación al tercer nivel que se evidencia que no hay personas longevas que hayan culminado una educación de tercer nivel y culminado.



**Gráfico 5:** Adultos mayores según ocupación; Obtenida de la encuesta sociodemográfica

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

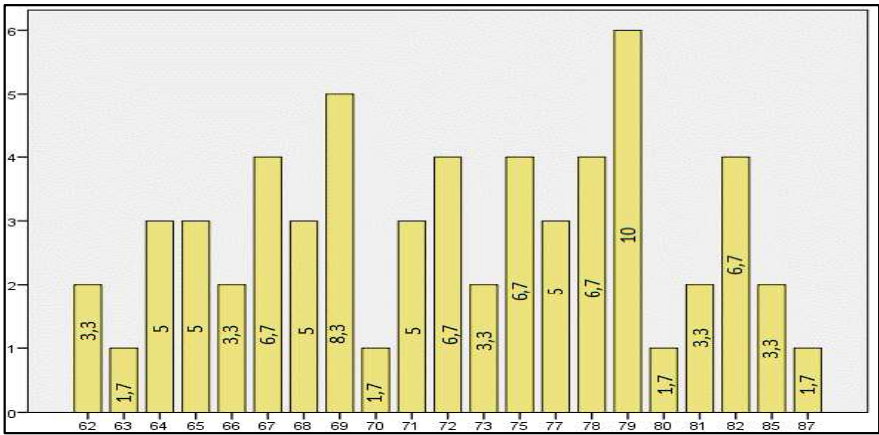
Seguindo con los análisis estadísticos, en la gráfica 5, se evidencia la ocupación que han mantenido los adultos mayores a lo largo de su vida laboral, de las 60 encuestas aplicadas encontramos que el 6.7% pertenece al oficio de albañil, el 48.3% es ama de casa, el 6.7% laboro como carpintero, 11.7% fue conductor, 6.7% ebanista, el 18.3% de la población que asisten al Centro de Salud de Vergeles, Guayaquil está jubilado y el 1.7 obstetriz.



**Grafico 6:** Adultos Mayores según sexo ; Obtenida de la encuesta sociodemográfica

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

En el grafico se puede determinar que el 56,7% de adultos mayores que asisten al Centro de Salud De Vergeles, Guayaquil pertenece al sexo femenino, mientras que el 43,3% pertenece al sexo masculino, y mediante las encuestas aplicada se puede interpretar que las personas adultas mayores de sexo femenino son las que tienen artritis.



**Grafico 7:** Adultos mayores según edad: ; Obtenida de la encuesta sociodemográfica

**Elaborado por:** Tomalá Prudente Mariuxi y Tomalá Suárez Dave

De acuerdo al análisis de datos, otra variable que analizamos es la edad que tiene nuestros participantes adultos mayores. En la gráfica 7, identificamos que las edades de 63, 70,

80 y 87 años pertenecen al 1.7% de adulto mayores que asisten al Centro de Salud, las edades de 62, 66, 73, 81, 85 al 3.3% de adulto mayores, en el rango de 64, 65, 68, 71, 77 corresponden al 5.0%, personas de 67, 72, 75, 79 y 82 años al 6.7% de la población objeto de estudio las de 69 años al 8.3% y por ultimo las de 79 años de edad corresponden al 10% de la población de adultos mayores. Mediante esta grafica podemos interpretar que las personas que más frecuentan el Centro de Salud Vergeles, Guayaquil son los adultos de 79 años de edad.

**Tabla 2**

*Pruebas del chi- cuadrado – Actividad de la Artritis reumatoide/ Nivel de Bienestar emocional*

|                              | Valor               | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 52,272 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 65,783              | 2  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 45,237              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 60                  |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.

De acuerdo al análisis de datos de la significación asintótica por debajo de (0,05) en el caso particular de la investigación fue de (0,00) se logró rechazar la hipótesis nula y confirmar la dependencia relacional entre las variables analizadas y de esta forma se corroboró la interrelación entre el nivel de actividad de la enfermedad reumatoide y el bienestar emocional de adulto mayor.

**Tabla 3**

*Prueba Gamma – Medidas simétricas entre la Actividad de la Artritis reumatoide/Nivel de Bienestar emocional*

|                     |       | Valor | Error estandarizado asintótico <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Significación aproximada |
|---------------------|-------|-------|---|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal | Gamma | -,998 | ,003  | -20,844                   | ,000                     |
| N de casos válidos  |       | 60    |   |                           |                          |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Gracias a que las variables de estudio fueron de tipo ordinal se determinó la intensidad y el sentido de dicha asociación a través de la prueba denominada Gamma y que de acuerdo al análisis de las medidas simétrica la cual arrojó un valor de  $-0,998$ , el mismo que reflejó un alto grado de asociación entre el nivel de actividad de la artritis reumatoide y el bienestar emocional ya que los valores cercanos a  $\pm 1$  determinan un mayor nivel de asociación; también se confirmó el sentido de la asociación es inverso entre las variables analizadas debido a la negatividad de los valores obtenidos. es decir que el nivel de actividad de la enfermedad reumatoide es inversamente proporcional al nivel de bienestar emocional de adulto mayor.

## Anexo 8. Evidencia Fotográfica



**Imagen 1.** Información y recolección de datos de las personas mayores.



**Imagen 2.** Realización de las encuestas a una de las adultas mayores.



**Imagen 3.** Explicación del consentimiento informado a un adulto mayor y del instrumento que se aplicara



**Imagen 4.** Aplicación del Instrumento a una usuaria del Centro de Salud Vergeles

## Anexo 9. Certificación de Plagio URKUND



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 23 de Septiembre de 2020

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JPH-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE Y SU RELACION CON EL BIENESTAR EMOCIONAL DE ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD VERGELES. GUAYAS 2020**, elaborado por los señores **TOMALÁ PRUDENTE MARIUXI YIOCONDA y TOMALÁ SUAREZ DAVE ARIEL**, 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 una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.  
C.I. 0930810650  
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

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