



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

TÍTULO DEL TEMA:

**ARTRITIS REUMATOIDE Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO ENRIQUETA CANDELL DEL
CANTÓN SANTA ELENA. 2021**

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

AUTOR

MELKYN BRYAN VILLAPRADO LAJE

TUTORA

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Msc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
TUTORA

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 10 de enero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: ARTRITIS REUMATOIDE Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO ENRIQUETA CANDELL DEL CANTÓN SANTA ELENA. 2021. Elaborado por la Sr. VILLAPRADO LAJE MELKYN BRYAN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud para llegar a este momento especial, por haberme dado sabiduría y fuerza durante todos estos años de mi carrera universitaria, que con sacrificio y esfuerzo logré culminar esta etapa.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, establecimiento del cual me ha brindado la oportunidad de seguir con mis estudios, la misma que me ha otorgado los conocimientos que me han permitido mi desarrollo y formación profesional.

A mis padres y hermanos por ser mi pilar fundamental en la vida, brindándome su apoyo y amor incondicional, tal que con su ayuda y constancia me forjaron para ser la persona que soy en la actualidad, por haber confiado en mis capacidades y haberme impulsado en seguir adelante.

Melkyn Bryan Villaprado Laje

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por darme fuerza cada día, brindándome vida para poder seguir mis metas y lograr mis objetivos durante el trayecto de mi vida, por haberme dado la capacidad de vencer las adversidades y recibir toda bendición.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser la institución que cuenta con docentes y personal administrativo capacitado; gracias a sus enseñanzas y conocimientos brindados, me ayudaron a mi formación profesional durante el proceso académico.

A mis padres por ser parte de este proceso, con su amor incondicional y apoyo, me ayudaron a lograr mis metas, formando a una persona con valores humanos en base a la educación dentro del hogar.

Melkyn Bryan Villaprado Laje

DECLARACIÓN

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



Villaprado Laje Melkyn Bryan

CI: 2450264532

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.3. Fundamentación legal.....	16
2.4. Formulación de hipótesis.....	16
2.5. Identificación y clasificación de variables	17
2.6. Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III	19
3. Diseño metodológico.....	19
3.1. Tipo de investigación	19

3.2. Métodos de investigación	19
3.3. Población y muestra	20
3.4. Tipo de muestreo	21
3.5. Técnicas de recolección de datos	21
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV	23
4. Presentación de resultados	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados	23
4.2. Comprobación de hipótesis	27
5. Conclusiones.....	27
6. Recomendaciones	28
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
8. ANEXOS.	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de Riesgo de la Artritis Reumatoide	10
Tabla 2. Complicaciones de la Artritis Reumatoide	11
Tabla 3. Métodos de Diagnóstico de la Artritis Reumatoide.....	12
Tabla 4. Factores Determinantes de los Estilos de Vida	13
Tabla 5. Hábitos del Estilo de Vida Sobre la Salud.....	14
Tabla 6. Identificación y Clasificación de Variables.....	17
Tabla 7. Matriz de Operacionalización de Variables.....	18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de la Influencia de la Artritis Reumatoide en el Estilo de Vida de los Adultos Mayores.....	23
Gráfico 2. Descripción de la Prevalencia de la Artritis Reumatoide en Adultos Mayores	24
Gráfico 3. Descripción de las Articulaciones más Afectadas en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide	25
Gráfico 4. Descripción del Estilo de Vida de los Adultos Mayores	26

RESUMEN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de causa autoinmune; la cual, se caracteriza por la inflamación y destrucción de tejidos, causadas por propios anticuerpos del organismo humano, desarrollando discapacidad, disfunción, deformidad, lesión articular y limitaciones físicas. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la artritis reumatoide en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena. La metodología aplicada en el estudio fue la cuantitativa, en base a un modelo no experimental, de tipo transversal, descriptivo, en función del método deductivo. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores; de los cuales, se obtuvo una muestra de 44 personas geriátricas, aplicando la técnica de observación y el uso del Cuestionario Sobre Artritis Reumatoide y el instrumento FANTÁSTICO. Los resultados obtenidos en el estudio evidenciaron que 22 personas presentaron este problema de salud; la cual se trabajó en función de un 100%; por lo que, se relaciona a su influencia directa, demostrando que un 9% se encuentran en un peligro en base a estilos de vida que no se solventan a la necesidad que requiere esta enfermedad, evidenciándose en puntajes menores de 46; seguido de un 50% que se presentan malos estilos de vida. Mientras que, un 36% mantienen estilos de vida regulares; precedido de un 5% con buenos estilos de vida. Se concluyó que la artritis reumatoide influye de manera directa en los estilos de vida de los adultos mayores, generando condiciones negativas, tales como las limitaciones físicas, dolores, inflamación y discapacidad; del cual, impide la ejecución de actividad física con normalidad y genera relaciones familiares negativas, nutrición deficiente y problemas de conciliación del sueño, considerando a la artritis reumatoide como uno de los problemas de salud pública más notables en el medio, con mayores índices de morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: Adultos mayores; artritis reumatoide; estilos de vida; discapacidad; morbilidad.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is an inflammatory disease of autoimmune cause; which is characterized by inflammation and tissue destruction, caused by the human body's own antibodies, developing disability, dysfunction, deformity, joint injury and physical limitations. The objective of this research was to determine the influence of rheumatoid arthritis on the lifestyle of older adults in the Enriqueta Candell neighborhood of the Santa Elena canton. The methodology applied in the study was quantitative, based on a non-experimental, cross-sectional, descriptive model, based on the deductive method. The population consisted of 50 older adults; of which, a sample of 44 geriatric people was obtained, applying the observation technique and the use of the Rheumatoid Arthritis Questionnaire and the FANTASTIC instrument. The results obtained in the study showed that 22 people presented this health problem; which was worked according to 100%; therefore, it is related to its direct influence, showing that 9% are in danger based on lifestyles that do not meet the needs that this disease requires, evidenced by scores less than 46; followed by 50% who present bad lifestyles. While 36% maintain regular lifestyles; preceded by 5% with good lifestyles. It was concluded that rheumatoid arthritis directly influences the lifestyles of older adults, generating negative conditions, such as physical limitations, pain, inflammation and disability; of which, it prevents the execution of physical activity normally and generates negative family relationships, poor nutrition and sleep problems, considering rheumatoid arthritis as one of the most notable public health problems in the environment, with higher rates of morbidity and mortality.

Keywords: Older adults; rheumatoid arthritis; lifestyles; disability; morbidity.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) destaca que la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de causa autoinmune; la cual, se caracteriza por la inflamación y destrucción de tejidos, causadas por propios anticuerpos del organismo humano. Por ello, este tipo de enfermedad en adultos mayores, genera un grado de discapacidad y limitaciones sobre las actividades de la vida diaria, impidiendo el desenvolvimiento normal de las acciones humanas.

Así mismo, Carmona (2018) señala que la prevalencia de la artritis reumatoide en el mundo oscila en un 0.3 al 1.2%, según estimaciones en los últimos años, existe un nivel intermedio de incidencias en el continente europeo, estableciendo un cuadro clínico evidente en persona geriátricas. De la misma forma, estudios epidemiológicos, demuestran que en países nórdicos existe un mayor número de casos, representado con sintomatología de dolencias y limitaciones en articulaciones; como en rodilla y muñecas.

En efecto, Camacho et al., (2019) destacan que el envejecimiento es el ciclo de la vida donde se desarrollan mayores enfermedades que generan una gran influencia sobre el estilo de vida en personas adultas mayores; razón que, la artritis reumatoide provoca un grado de discapacidad que impide el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria. De esta forma, el dolor musculoesquelético es una de las condiciones que genera la incapacidad para realizar actividades físicas y ocasiona un déficit nutricional y problemas en el descanso y sueño. Por lo que, su grado de incidencia, es considerada como una situación que se establece como fase natural del proceso de vida.

Por tanto, el presente estudio se plantea con el objetivo de determinar la influencia de la artritis reumatoide en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena. Para ello, se desarrolla en función de un diseño metodológico cuantitativo, trabajando con la modalidad de selección de datos que confiere la validez científica del estudio, partiendo del uso del Cuestionario Sobre Artritis Reumatoide y sus condiciones clínicas y el Instrumento FANTÁSTICO, destacando con ello la relevancia de la investigación.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel, define a la artritis reumatoide como “una enfermedad crónica (de larga duración) que afecta sobre todo a las articulaciones, como las que se encuentran en las muñecas, las manos, los pies, la columna vertebral, las rodillas y la mandíbula” (NIH, 2019, párrafo 1). De esta forma, esta enfermedad autoinmunitaria influye de manera directa a los tejidos sanos de las articulaciones; por lo que, genera una inflamación donde prevalece el dolor, rigidez y pérdida de las funciones articulares del ser humano.

De acuerdo con Rodríguez (2021) señala que el estilo de vida se denomina a un patrón que define la forma de vivir de toda persona, donde se lleva a cabo en función de actividades, opiniones e intereses del individuo; por lo que, esta misma interviene con el entorno donde se desarrolla el ser humano.

En efecto, se considera que los estilos de vida en los adultos mayores, se ve acondicionado en función de la modalidad; por lo que, es importante cuidar la salud desde muy temprana edad, logrando con ello la prevención de algunos problemas en la salud; por ejemplo, desacelera el deterioro cognitivo y mejora el estado emocional.

Según plantea García & Loza (2018) destacan que la artritis reumatoide es una enfermedad de distribución universal, reflejada con una prevalencia entre el 0,2% y el 1,2%, y esta misma cifra se tiene con mayor frecuencia en la población femenina. Es así que, en el Reino Unido, esta patología se presenta en mayores números en zonas rurales, representando un número de 400.000 personas que padecen de este problema de salud, considerando que la enfermedad es más evidente en personas adultas mayores.

Es así que, la artritis reumatoide influye sobre los estilos de vida, de manera significativa sobre la actividad física; puesto que condiciona en la movilidad del adulto mayor y tiende a desarrollar el sedentarismo y la inactividad, asociando a ello el déficit del consumo de vitaminas y minerales.

En un estudio realizado en España, Abellán et al., (2019) establecen en la pirámide poblacional el continuo proceso del envejecimiento; puesto que, va en aumento la población adulta mayor y sus principales problemas de salud, donde los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), en su último registro del 2018, determina que 8.908.151 de personas geriátricas de ambos sexos, mantienen estilos de vida no saludables.

De acuerdo con lo antes mencionado, se señala que los adultos mayores con estilos de vida no saludables, están propensos a desarrollar una serie de problemas sobre su salud, empezando por la obesidad, problemas cardíacos, síndrome metabólico, diabetes, osteoporosis, artritis reumatoide, aumento de sentimientos entre ellos la ansiedad y depresión.

Por otra parte, en México, García (2018) establece que la artritis reumatoide es una de las 100 enfermedades más comunes en personas adultas mayores dentro del Estado Mexicano, la misma que este tipo de patología es más frecuente en personas de sexo femenino, sin embargo también afecta al sexo masculino. De esta forma, se plantea que esta condición de salud afecta aproximadamente al 0.5% de la población, determinando con ello factores predisponentes como la edad avanzada, sexo, antecedentes familiares con artritis reumatoide, tabaquismo y exposición a silicatos.

No obstante, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2016) señala que la artritis reumatoide es una patología grave y esta misma tiende a generar un impacto sobre los estilos de vida de los adultos mayores, considerando aspectos del daño estructural de la vida diaria, capacidad funcional en realizar actividades, aumento significativo de la morbilidad.

De esta forma, se comprende la emergencia de tener un diagnóstico temprano de la patología reumatológica; puesto que, sin un tratamiento inmediato y oportuno, este tiende a padecer complicaciones como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, infecciones y fracturas.

Por otra parte, Gallardo et al., (2016) mencionan que en la Ciudad de Ambato, se registra que 987.279 de adultos mayores, cursan por la artritis reumatoide; de los cuales, en el Centro de Salud de Ambatillo, se reporta que el 7,27% representa a la atención de

personas geriátricas con este problema de salud. Por lo que, se suma la evidencia sobre el estilo de vida no saludables que llevan, siendo la más representativa el consumo de alcohol y el déficit alimenticio.

En el cantón Santa Elena, en el barrio Enriqueta Candell, existen varias familias que la conforman adultos mayores; por lo que, se puede evidenciar que, a partir de los 65 años de edad, estas personas cursan por diversos problemas de salud, entre ellos se encuentra la artritis reumatoide. Por lo que, el estudio se enfocó con la problemática; razón que, en el barrio se han reportado varios casos de personas geriátricas con esta patología.

Es así, que el objetivo de la investigación es determinar la influencia que tiene la artritis reumatoide sobre el estilo de vida; dado que, se evidencian personas adultas mayores que no cuentan con un hábito alimenticio adecuado. En función al control de la enfermedad, se destaca que el grupo de estudio presenta una baja educación terapéutica en función de disminuir los síntomas de la artritis reumatoide, es decir, que se basa en el escaso seguimiento y manejo de la enfermedad.

En efecto, se logra identificar que, a partir de la edad anciana, la artritis reumatoide es una de las enfermedades más frecuentes en el medio, destacando su influencia directa en los estilos de vida; por ejemplo, el déficit en el manejo del autocuidado, desbalance en la dieta, incumplimiento de controles médicos, consumo de tabaco y alcohol, inactividad física que se vinculan con el sedentarismo del individuo, falta de relaciones interpersonales e inestabilidad en la gestión de salud.

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

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la artritis reumatoide en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la artritis reumatoide en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena. 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de la artritis reumatoide en los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell.
- Determinar las articulaciones más afectadas en los adultos mayores con artritis reumatoide.
- Valorar el estilo de vida de los adultos mayores mediante el Cuestionario FANTÁSTICO.

3. Justificación

La presente investigación demostrará el impacto que tiene el desarrollo de estudios en los adultos mayores en la localidad; de acuerdo con la modalidad del proceso de investigación que tiene la Universidad, como ente promotor del estudiantado capacitado, para el cumplimiento de este tipo de actividades, logrando con ello la formación de profesionales con pensamiento crítico que se vinculan con el proceso de formación.

El estudio se enfocará en la influencia que tiende a desarrollar la artritis reumatoide sobre los estilos de vida en los adultos mayores; de igual forma, las alternativas de mejora para en un futuro lograr la prevención de riesgos potenciales sobre la salud; por ejemplo, accidentes domésticos, caídas sobre la propia altura y discapacidades. Además, de considerar el grado de afectación del problema de salud que influye en la comodidad de la población de estudio; destacando sus principales síntomas, efectos en la actividad física, sueño y descanso, control de la salud y orden sobre la vida de cada individuo.

Por lo que, en base a la intervención sobre el grupo de estudio, se destaca en función del comportamiento de la artritis reumatoide y su efecto en los estilos de vida de

los adultos mayores, siendo esta ante el manejo del profesional de salud, disponiendo de alternativas de mejora y recomendaciones que influyan de manera gradual el aspecto del control de la enfermedad y disminuir la prevalencia de la patología. Por lo que, se fija en el mejoramiento de las funciones motrices de los adultos mayores y tener un respaldo para el desarrollo de futuras investigaciones con contenido similar.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En España, Puig et al., (2019) describen en su estudio epidemiológico sobre las enfermedades inflamatorias inmunomediadas que existe un alto índice de personas adultas mayores que padecen de artritis reumatoide y en efecto se logró determinar la prevalencia del mismo. Para ello, se basó en base a un estudio trasversal, trabajando con una población de 7.980 de las diferentes comunidades autónomas, de los cuales 510 fueron diagnosticados con IMID; así mismo, se les aplicó un cuestionario reestructurado que tiene como objeto determinar la frecuencia del diagnóstico. De los cuales, se obtuvieron los siguientes resultados, el 1,7% (58 personas) presentaron AR como una de las enfermedades recurrentes, seguido de 4% en función del nivel de recurrencia.

En Murcia, García et al., (2021) señalan que los estilos de vida en adultos mayores se ve influenciada de manera drástica por enfermedades musculoesqueléticas, de los cuales acondicionan el estado de salud en este grupo de personas; por lo que, en función de este estudio, se logró evaluar la asociación de diferentes factores de salud de las personas geriátricas. Para ello, se logró realizar en base a un estudio trasversal empleado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de los cuales 8.098 fueron participe en el trabajo de investigación. Es así que, se obtienen resultados en base al uso de los criterios STROBE, determinando un 1,53% presentaron limitaciones físicas que impiden el trabajo, consecuentes del 1,09% refiriendo dolor al realizar actividad física y las dificultades para el descanso y sueño.

En Colombia, Fernández et al., (2019) señalan en su investigación sobre el impacto de la artritis reumatoide en la salud de los adultos mayores, intercediendo con el desarrollo normal de las actividades cotidianas. Para efecto, se logró calcular la prevalencia y las características principales demográficas de la AR; por lo que, se realizó en función de un estudio descriptivo de corte trasversal, trabajando con 248.995 personas que se encuentran registrados en el Sistema Integral del Información de la Protección Social del Ministerio de Salud. De esta forma, se obtienen resultados de 80,7%

que son mujeres que padecen de AR, seguido de un 4,2% que se encuentran en edades de 70 a 74 años.

En Perú, Collazos (2018) describe sobre los estilos de vida de los adultos mayores que viven en zonas abandonadas, de los cuales se destaca una severa complicación en el desarrollo óptimo del buen estado de salud. De esta forma, se logró determinar la relación que tiene los estilos de vida en personas geriátricas que residen en la zona rural La Victoria. Para ello, se realizó en base a un estudio de tipo cuantitativo de diseño transversal, trabajando con una población de 157 personas que pertenecen al Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud el Bosque, de los cuales se les aplicó una encuesta que permite la valoración funcional. Es así que, se logran obtener los siguientes resultados, el 59,5% lo conformaban mujeres y el 40,5% por hombres, destacando con ello, un 11% que no presentan una alimentación óptima a las necesidades humanas y el 82,7% no realizan actividades físicas por problemas articulares.

En Ecuador, Domínguez (2017) destaca que se registra que gran parte de los adultos mayores sufren de problemas musculoesqueléticos; tales como, la artritis reumatoide y osteoporosis, generando un nivel de dependencia en este grupo de personas. Por lo que, se logró identificar las inflamaciones articulares de los adultos mayores de la parroquia Pedro Pablo Gómez, de la provincia de Manabí. Para ello, se realizó en base a un diseño metodológico longitudinal de tipo transversal, trabajando con una población de 79 comprendida de 56 mujeres y 23 hombres, de los cuales se aplicó una encuesta. De esta forma, se obtienen resultados del 63% con inflamaciones articulares, el 5% presentaron fiebre, el 10% con dificultad para realizar movimientos articulares y el 22% con dolores musculares recurrentes; así mismo, el 73% presentaron un alto nivel de factor reumatoide y el 76% en función de valoración de proteína C reactiva.

En efecto, la artritis reumatoide es una enfermedad que influye en el estilo de vida de los adultos mayores; por lo que, es evidente en estudios realizados por otros autores, que en su gran mayoría de la población geriátrica, presentan problemas de movilidad y rigidez articular. Es así que, la sintomatología de esta enfermedad, interfiere de manera directa en las actividades de estas personas, siendo en la dificultad de realizar ejercicios físicos y trabajos, impedimento en mantener una salud óptima y en ciertos casos tienden al consumo de sustancias psicoactivas para aliviar el dolor.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Generalidades de la artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) se la define como “una enfermedad inflamatoria progresiva sistémica. Afecta con frecuencia a las articulaciones de la mano y de la muñeca causando lesión articular, deformidad, disfunción e incapacidad” (Frontera et al., 2020, p. 179). Podemos incluir, que la artritis reumatoide es una de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores y su evolución depende de las condiciones y hábitos de vida que puedan tener este grupo vulnerable.

La evolución de la AR es muy variable; puesto que, en algunas personas con lesiones avanzadas, tienden a detener su desarrollo de forma espontánea; mientras que, en otros individuos la enfermedad avanza con el pasar de los años. De esta forma, al inicio de los primeros brotes sintomáticos, las personas suelen presentar afectaciones radicales en las articulaciones; tales como, hinchazón y tumefacción; el mismo que, en base a un tratamiento habitual con modificación en el estilo de vida, siendo el ejercicio moderado, reposo y toma de farmacéuticos, disminuyen el progreso de la sintomatología.

Ballina (2016) describe que el término “Reumatismo” proviene de la palabra griega “rheos” que tiene como significado “flujo”. Es así que, se empleó para definir a este grupo de enfermedades, siendo la medicina primitiva como creyente de que se debía al flujo de humores que se originaba desde el cerebro afectando a las articulaciones. Además, en el año 1538 a 1616, la Facultad de Medicina de París, Guillaume de Baillou, pone a disposición la diferencia de la poliartritis como un tipo de reumatismo, siendo uno de los problemas osteomioarticulares que afecta a la población adulta mayor.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) describe a la artritis reumatoide como una de las enfermedades más conocidas en el mundo; puesto que, en el año 1978 y 1982, varios países de Latinoamérica, como Brasil, México, Argentina, Chile, Venezuela y Uruguay, reconocen a esta enfermedad como de segunda categoría más frecuente en la consulta reumatológica. De esta forma, la condición clínica de la artritis reumatoide genera una situación de hospitalización y en efecto desarrolla incapacidad física de una persona.

2.2.2. Características clínicas y factores de riesgo de la artritis reumatoide

Odell (2018) menciona que afecta en su gran mayoría a las mujeres que se encuentran en las edades de 40 años en adelante; por lo que, a inicios de la patología, desarrollan un grado de afectación principalmente a las articulaciones pequeñas, siendo muy común en las manos. De esta forma, se toma en consideración las siguientes manifestaciones clínicas:

- Comienzo agudo desde la cuarta década de vida
- Afectación simétrica de diversas articulaciones
- Inflamación de nódulos reumatoides y articular
- Osteoporosis y emaciación muscular
- Rigidez matutina, fiebre, malestar general, cansancio y anemia
- Afectación de las articulaciones de la mano con desviación del cúbito
- Discapacidad generalmente marcadas y dolor frecuente

Tabla 1.

Factores de Riesgo de la Artritis Reumatoide

FACTOR	DESCRIPCIÓN
Edad	Se caracteriza por ser un problema de salud que se puede desarrollar en cualquier edad de la vida; pero usualmente es evidente a los 40 años.
Sexo	Se destaca que la población femenina es más propensa a desarrollar este tipo de enfermedad, a diferencia que en las personas de sexo masculino.
Sobrepeso	Se caracteriza por el consecuente control de peso que ejercen las articulaciones; tales como, la rodilla, cadera y columna vertebral.
Antecedentes familiares	Se fundamenta en base a padecer artritis reumatoide en función de los aspectos familiares y procedencia genética, teniendo una mayor probabilidad de padecer la enfermedad.
Tabaquismo	Se caracteriza en el aspecto de fumar, teniendo antecedentes familiares con el problema de salud; por lo que, dicha situación tiende a un mayor desarrollo.

Fuente: Mason, C. (2018). Dieta para la artritis en español. Dieta antiinflamatoria para el alivio del dolor de artritis. México: ELSEVIER.

2.2.3. Complicaciones de la artritis reumatoide

Zaidat et al., (2020) describen que las complicaciones de la artritis reumatoide se desarrollan a partir del estado de salud del individuo, siendo esta en su fase aguda o crónica; los mismos que se toman en consideración aspectos orgánicos y sistémicos, que modifican el estilo de vida de cada persona, ubicándola como uno de los problemas musculoesqueléticos que impiden el ejercer del diario vivir.

Tabla 2.

Complicaciones de la Artritis Reumatoide

COMPLICACIONES	DESCRIPCIÓN
Osteoporosis	Se caracteriza por el uso de fármacos para el tratamiento de la artritis reumatoide, logrando debilitar los huesos del cuerpo humano y aumentando la tendencia de fracturas.
Mielopatía compresiva	Se destaca por el dolor cervical causando cefalea, inestabilidad cervical alta e insuficiencia vertebrobasilar; por lo que, en la mayoría de los casos los pacientes necesitan de cirugía para el alivio de los síntomas.
Neuromusculares	Se refiere a trastornos que incluyen atrofia por desuso, miositis nodular diseminada, isquemia por vasculitis, miopía esteroidea y polimiositis.
Complicaciones inflamatorias del Sistema Nervioso Central	Se fundamenta en relación con la presencia de meningoencefalitis que abarca síntomas como cefalea, neuropatías craneales, episodios pseudoictales; por lo que, es evidente en una resonancia magnética la presencia de engrosamiento leptomeníngeo parcheado a razón de captación de contraste.
Síndrome del Túnel Carpiano	Se caracteriza por ser la enfermedad que afecta principalmente las muñecas; por lo que, la inflamación tiende a comprimir el nervio que irriga gran parte de la mano y consecuente los dedos.
Sequedad de boca y ojos	Se basa en una persona con artritis reumatoide que tiende a desarrollar el Síndrome de Sjögren, siendo característico la disminución de la humedad en ojos y boca de la persona.

Fuente: Zaidat, O., Miles, D., & Lerner, A. (2020). El pequeño libro negro de neurología. Barcelona, España: ELSEVIER.

2.2.4. Diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide

Acorde con la Sociedad Española de Reumatología (2017) señala que los criterios de diagnóstico de la AR, se basa en función de los datos obtenidos ante el interrogatorio que lleva a cabo el profesional de salud hacia el paciente. Por lo que, se aplica el examen físico valorando aspectos importantes, cuyo análisis se fundamenta en los hallazgos de puntos de inflamación y anticuerpos existentes (anti-péptido citrulinado y factor reumatoide).

Tabla 3.

Métodos de Diagnóstico de la Artritis Reumatoide

MÉTODO	DESCRIPCIÓN
Análisis de sangre	Se aplica mediante la velocidad de sedimentación globular (VSG) o nivel de proteína C reactiva, cuyas pruebas diagnósticas estas indicadas netamente en procesos inflamatorios en el cuerpo del paciente.
Pruebas de diagnóstico por imágenes	Se basa en la realización de radiografías, que tienen el objetivo de controlar el avance de la AR fijadas en las articulaciones. Además, de otras pruebas complementarias, siendo por ecografías y resonancia magnética que tiene como propósito determinar el estado de gravedad de la enfermedad en el paciente.

Fuente: Reumatología, S. E. (2017). Artritis Reumatoide. España: Fundación Española de Reumatología.

Según Fitzpatrick & High (2018) mencionan que el tratamiento primario para la artritis reumatoide, se basa en la administración de AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroides) con o sin prednisona a dosis reducidas. Por lo que, si el paciente no responde favorablemente a la terapia inicial, se empieza a proporcionar medicamentos inmunosupresores; tales como, hidroxicloroquina, metotrexato, ciclosporina, minociclina y otros agentes biológicos.

Por otra parte, las lesiones de mayor tamaño en su gran mayoría no suelen ser tratadas; razón que, existe el impedimento de ciertas actividades cotidianas en la vida de los pacientes. Además, otro tipo de procedimientos, se puede apelar mediante la inyección de 10 a 40 mg/ml de triamcinolona

2.2.5. Definición de estilos de vida, tipos y sus factores determinantes

Martínez et al., (2018) describieron que los estilos de vida, son considerados de manera general como la interacción entre los patrones individuales de conducta y las condiciones de vida; por lo que, estos aspectos están determinados por factores sociales y culturales y por las características individuales de las personas.

Los estilos de vida en función de la tipología, se destaca los estilos de vida saludables, accionada por aspectos relativos con resultados positivos, evidenciada en una alimentación sana, no al consumo de sustancias psicoactivas, realizar actividad física y la adopción de actitudes de protección ante la presencia de posibles daños o factores de riesgos. Mientras que, los estilos de vida no saludables, lo comprenden el hábito de sedentarismo, uso de drogas, consumo de tabaco y alcohol y la alimentación inadecuada.

Por otra parte, Domínguez (2017) señala que los estilos de vida presentan características particulares que interactúan entre sí; por lo que, actúan por omisión o acción que fomenta y desarrolla el estilo de vida de cada individuo. Es así que, se presentan las siguientes características:

Tabla 4.

Factores Determinantes de los Estilos de Vida

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Individuales	Se caracteriza por ser mediante los intereses particulares, educación y genética del individuo.
Microsociales	Comprende los aspectos que se vinculan en el entorno natural de las personas, siendo está influenciada por la familia, amigos, hogar, ambiente estudiantil y laboral.
Macrosociales	Se basa en función del régimen económico, cultural, social, sistema de comunicación e instituciones que influyen en la modalidad de vida de cada persona.
Geográficas	Responde al lugar donde se desarrollan las condiciones de vida de cada individuo, sumando los aspectos individuales, micro y macro sociales.

Fuente: Domínguez, J. (2017). Dirección y dinamización de actividades de entrenamiento en sala de entrenamiento polivalente. Málaga: IC Editorial.

2.2.6. Hábitos del estilo de vida sobre la salud

Acorde con Castillo & López (2016) destacan que los estilos de vida se encuentran relacionados entre sí, desde el punto de vista de sus factores; por lo que, en función de los hábitos, se destacan aspectos saludables y no saludables. De esta forma, se entiende que los componentes de los estilos de vida se desarrollan a medida que el individuo se desenvuelve en el medio, destacando con ello, patrones de adaptabilidad y respuesta ante la necesidad.

Tabla 5.

Hábitos del Estilo de Vida Sobre la Salud

HÁBITOS	DESCRIPCIÓN
Alimentación	Se basa en función de la práctica de los hábitos alimenticios, propiciados mediante una dieta balanceada o no proporcionada a los requerimientos diarios del ser humano; tales como, el consumo de proteínas, frutas, verduras, ingesta de agua, entre otros.
Tabaquismo	Se caracteriza por el consumo de tabaco, situándola como uno de los principales hábitos que puede desarrollar problemas de salud directamente hacia el hígado y pulmones, desarrollando una dependencia con el pasar del tiempo.
Actividad física	Se desarrolla en función del ejercicio, ya sea habitual o no recurrente, destacando con ello un bienestar máximo y funcionamiento óptimo del estado cognitivo, funcional y orgánico del ser humano.
Alcoholismo	Responde a consumo ocasional o recurrente de bebidas alcohólicas, generando un daño orgánico y una adicción ante el consumo frecuente de este tipo de sustancias.
Educación sexual	Se caracteriza por vincularse con el desarrollo del ser humano en función del conocimiento o desconocimiento sobre la sexualidad humana, enfermedades de transmisión sexual y aspectos sobre la salud reproductiva.

Fuente: Castillo, E., & López, P. (2016). Práctica de actividad física y estilo de vida del alumnado de la Universidad de Huelva. Huelva: Universidad de Huelva.

2.2.7. Artritis reumatoide y su influencia en el estilo de vida en adultos mayores

García (2020) describe que los adultos mayores tienden a desarrollar efectos colaterales sobre los estilos de vida en consecuencia de la artritis reumatoide; debido al compromiso articular y extrarticular. Así mismo, del riesgo de infecciones y la tendencia de desarrollar osteoporosis, considerando puntos de decadencia en el manejo de actividades cotidianas.

Por otra parte, la actividad física es uno de los hábitos que se ve influenciada por la artritis reumatoide en la vida de los adultos mayores; puesto que, influye de manera directa en las articulaciones de las manos y pies, impidiendo la movilidad normal de las zonas afectadas. De esta forma, esta patología se la describe como una de las más discapacitante, siendo que su cuadro clínico es representado por el dolor e inflamación de las articulaciones que ayudan a la movilidad y desplazamiento de toda persona.

De acuerdo con Williams (2020) menciona que la artritis reumatoide se caracteriza por presentarse en periodos de exacerbación; dado que, a partir de este punto, la clínica de la enfermedad es mayor, generando con ello un mayor impacto sobre el estado de salud del adulto mayor. Se puede señalar que, pueden desarrollar atrofia muscular, dolencias articulares y musculares, fatiga, rigidez y fiebre ocasional, logrando con ello, un efecto sobre la toma de fármacos para el alivio de los síntomas. Además, de ser vinculada con la falta de apetito, inactividad física y en algunos casos el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.8. Fundamentación de enfermería

El trabajo de investigación se basa en función de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; enfatizada sobre la realización del autocuidado en función del requerimiento de una acción deliberada; por lo que, desarrolla a partir del cuidado deficiente que presentan los adultos mayores pertenecientes al barrio Enriqueta Candell al presentar artritis reumatoide; el mismo que, influye de manera directa sobre el estilo de vida de este grupo de personas. Es así que, los principales impedimentos que ocasiona la AR sobre los adultos mayores se fundamenta en relación con el deterioro del cuidado del estilo de vida, derivando una situación conflictiva en la falta de actividad física, cambios en el hábito alimenticio y descuido sobre la salud del paciente.

2.3. Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 20).

La Ley Orgánica de Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 6).

La Ley Orgánica de Discapacidades

Art. 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos (Ley Orgánica de Discapacidades, 2016, p. 5).

2.4. Formulación de hipótesis

La artritis reumatoide influye en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena, 2021.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 6.

Identificación y Clasificación de Variables

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Adultos mayores del barrio Enriqueta Candell
Variables	Variable independiente: Artritis reumatoide Variable dependiente: Estilo de vida
Nexo	Influye

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 7.

Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS
La artritis reumatoide influye en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena, 2021.	V.I.: Artritis reumatoide	Enfermedad inflamatoria progresiva sistémica, que afecta con frecuencia a las articulaciones de la mano y de la muñeca causando lesión articular, disfunción, deformidad e incapacidad.	Edad	Entre 65 a 74 años Entre 75 a 84 años Mayor de 85 años		Cuestionario Sobre Artritis Reumatoide y sus condiciones clínicas
			Sexo	Femenino / Masculino		
			Número de articulaciones hinchadas	Muñeca / Manos / Dedos de la mano Rodillas / Otros		
			Dolor	Leve / Moderado / Intenso		
			Nutrición		Peligro	
		Interacción entre los patrones individuales de conducta y las condiciones de vida; por lo que, estos aspectos están determinados por factores sociales y culturales y por las características individuales de las personas.	Actividad física		Malo	Cuestionario FANTÁSTICO
			Tabaco		Regular	Observación
	V.D.: Estilo de vida		Alcohol		Bueno	
			Otras drogas		Excelente	
			Sueño y estrés			
			Conducción y trabajo			

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación se realizó con un enfoque cuantitativo; puesto que, se determina en base a la presentación numérica y estadística, representada por cifras que patentan la veracidad y lo congruencia de valores que dan un realce metodológico al estudio. De esta forma, permitió comparar, examinar y comprobar la hipótesis planteada y cumpliendo de manera asertiva con los objetivos

Por otro lado, el estudio de grado fue realizado en función de una investigación no experimental; dado que, su desarrollo se propició en base al análisis de las situaciones, evidencias, teorías, variables, conceptos y contextos que abarcan los principales efectos que conlleva la artritis reumatoide sobre los estilos de vida de los adultos mayores. Por ello, no hubo intervención directa de la problemática; dado que, se evita modificar la naturaleza de las variables del estudio.

El diseño de investigación fue de tipo trasversal descriptivo; dado que, se realizó la descripción minuciosa y detallada sobre el impacto que genera la artritis reumatoide sobre los estilos de vida de los adultos mayores; por ejemplo, aspectos que abarcan la nutrición, control sobre la salud, consumo de sustancias psicoactivas y actividad física. Además, de resaltar el grado y la prevalencia de la artritis reumatoide, enfocadas desde sus causas, efectos y sus métodos de diagnósticos.

3.2. Métodos de investigación

El método de investigación que se aplicó en el estudio fue el deductivo; puesto que, se inició con el análisis general que abarca sobre la artritis reumatoide y a un compendio de todo su contenido, logrando determinar diversas particularidades que se desarrollan a partir de su influencia sobre los estilos de vida de los adultos mayores, detallando la función principal, sus efectos y repercusiones sobre la salud. De esta forma, se logra obtener un análisis que constituya las principales conclusiones y estimaciones sobre los conceptos, ideas y teorías sobre la problemática de estudio.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por 50 pacientes de ambos sexos y de diferentes edades que viven en el barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena; de los mismos, que se obtuvo una muestra de 44 personas geriátricas, que fueron obtenidos de la siguiente fórmula:

Tabla 8.

Descripción de Parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

$$n = \frac{50(0.5 * 0.5)}{\frac{(50 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{50(0.25)}{\frac{(49)(0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{12.5}{\frac{0.1225}{3.8416} + 0.25} \qquad n = \frac{12.5}{0.0318877551} + 0.25$$

$$n = \frac{12.5}{0.281887755} \qquad n = 44$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado en el estudio fue el no probabilístico; razón que, comprende en escoger a los participantes de la investigación, a través del método aleatorio. Además, se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia; debido que es una de las técnicas más sencillas de hacer; tal que se aplica mediante la disponibilidad de los adultos mayores pertenecientes al barrio Enriqueta Candell.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

La técnica de recolección de datos realizada en el estudio, se basó en la observación directa del problema de investigación, denotando la influencia de la artritis reumatoide sobre los estilos de vida, destacando aspectos relativos para el estudio. De esta forma, se precisa información verídica sobre el fenómeno, sus principales características y su desarrollo, logrando obtener información relevante que respalde la relevancia del trabajo de investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario FANTÁSTICO

El cuestionario FANTÁSTICO es considerado un instrumento didáctico y genérico diseñado y validado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá; que tiene como objetivo valorar e identificar el pronóstico de los estilos de vida y los factores de riesgos que puedan presentar las personas durante el trayecto de su vida. Por otro lado, es una herramienta que permite de manera eficaz al personal de salud, la detección oportuna de problemas en los campos de salud, nutrición, actividad física, descanso y consumo de sustancias psicoactivas. El instrumento cuenta con tres opciones de respuestas que van de 0 a 2 para cada sección; del cual, se encuentra compuesta de 25 ítems que están sujetos a la modalidad de la Escala de Likert, con calificaciones de 0 a 120 puntos. Donde menor de 46 puntos representa que existe peligro; 47 a 72 puntos malo; 73 a 84 puntos regular; 85 a 102 puntos bueno 103 a 120 puntos excelente.

Cuestionario Sobre Artritis Reumatoide y sus condiciones clínicas

El presente cuestionario es de uso didáctico en la práctica clínica que ayuda a determinar y valorar las diferentes condiciones de salud que se desarrollan en función de la artritis reumatoide, denotando aspectos sobre el nivel de dolor y el tipo de articulaciones afectadas. Así mismo, las limitaciones existentes en el diario vivir y el control de la enfermedad en condiciones sobre el tratamiento que se establece como actividad de la enfermedad.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos representados en el trabajo de investigación, estuvo presentada en función de la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Por otra parte, del respaldo del consentimiento informado dispuesto por parte del investigador hacia los adultos mayores y de sus cuidadores, con el objetivo de tener la autorización para la obtención de información. De la misma forma, se cumple con el principio de autonomía que alude con el paciente en decidir por sí mismo, los actos presentados a su participación dentro del trabajo de investigación.

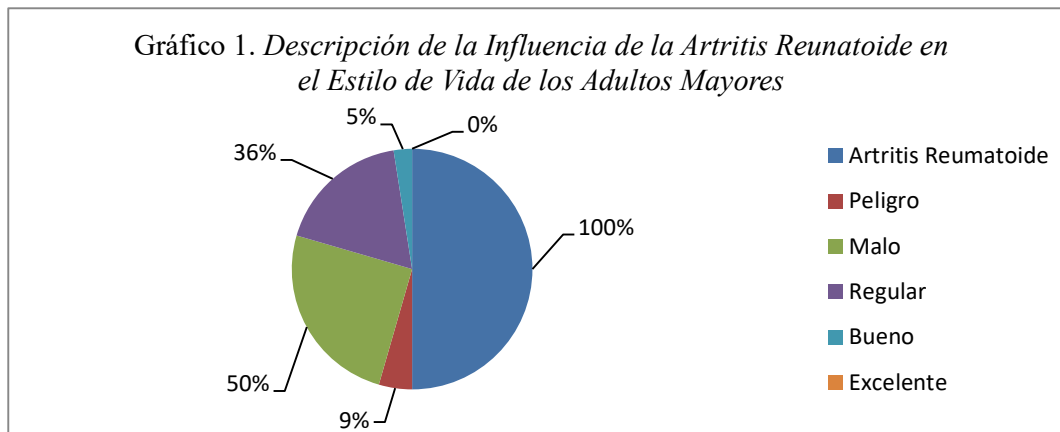
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1.

Descripción de la Influencia de la Artritis Reumatoide en el Estilo de Vida de los Adultos Mayores



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

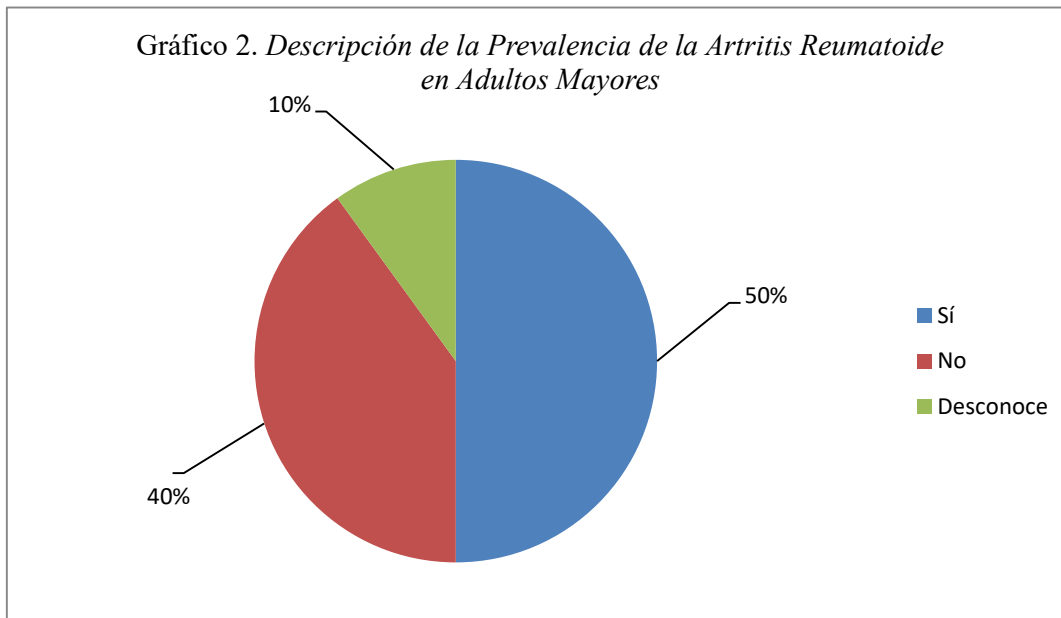
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Acorde con el objetivo general, se determina la influencia de la artritis reumatoide en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell, donde 22 personas presentaron este problema de salud, trabajando en función de un 100%; por lo que, se relaciona a su influencia directa, demostrando que un 9% se encuentran en un peligro en base a estilos de vida que no se solventan a la necesidad que requiere esta enfermedad, evidenciándose en puntajes menores de 46; seguido de un 50% que se presentan malos estilos de vida. Mientras que, un 36% mantienen estilos de vida regulares; precedido de un 5% con buenos estilos de vida.

Según plantea Collazos (2018) describe que en el Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud el Bosque, 177 personas estudiadas presentaron Artritis Reumatoide, donde el 59,5% lo conformaban mujeres y el 40,5% por hombres, destacando con ello estilos de vida desfavorables para este grupo de personas, evidenciando un 11% que no presentan una alimentación optima a las necesidades humanas y el 82,7% no realizan actividades física razones por problemas articulares.

Gráfico 2.

Descripción de la Prevalencia de la Artritis Reumatoide en Adultos Mayores



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

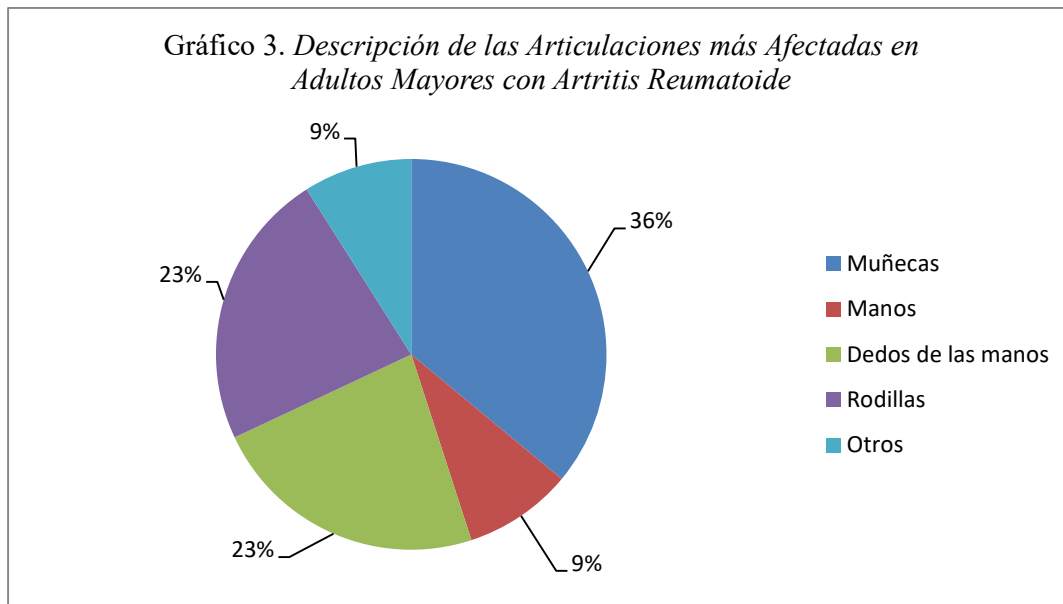
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

En función del primer objetivo específico, se logró establecer la prevalencia de la artritis reumatoide en los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell; por lo que, se presentó que, dentro de una muestra de 44 personas geriátricas, el 50% de ellos manifestaron que, si presentan artritis reumatoide, ya sea por la clínica y el diagnóstico emitido por el médico. Mientras que, el 40% mencionaron que no presentan el problema de salud y el 10% desconoce si presentan la enfermedad reumática, de tal forma, que el índice de la AR, se destacó como una de las patologías más sobresalientes en este grupo de personas.

Al igual que, Puig et al., (2019) en su estudio epidemiológico, describen sobre las enfermedades inflamatorias inmunomediadas, que existe un alto índice de personas adultas mayores que padecen de artritis reumatoide. Para ello, logró trabajar con una población de 7.980, de los cuales 510 adultos mayores fueron diagnosticados con IMID en base a un cuestionario reestructurado. En efecto, se logró determinar la prevalencia del mismo, en función del 1,7% (58 personas) presentaron AR como una de las enfermedades recurrentes, seguido de 4% en función del nivel de recurrencia.

Gráfico 3.

Descripción de las Articulaciones más Afectadas en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide



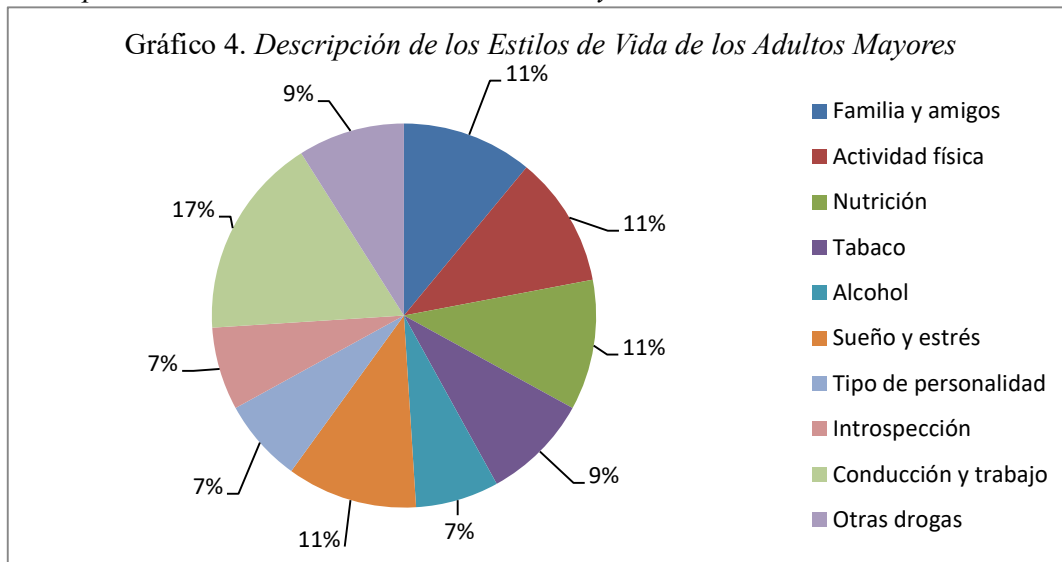
Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

En base al segundo objetivo específico, se logró determinar las articulaciones más afectadas en adultos mayores con artritis reumatoide; en función de 22 personas con este diagnóstico, se identificó que un 36% presentaron molestias más en las muñecas, seguido de un 9% con dolores en las manos. Mientras que, un 23% equivalente a dos grupos con inflamación en los dedos de las manos y rodillas; también, se presentó, un 9% que manifestaron presencia de dolores e inflamación en otro tipo de articulaciones.

De acuerdo con Domínguez (2017) en su estudio sobre las inflamaciones articulares de los adultos mayores de la Parroquia Pedro Pablo Gómez, de la Provincia de Manabí. Para ello, trabajó con una población de 79 comprendida de 56 mujeres y 23 hombres, de los cuales se aplicó una encuesta, obteniendo resultados de un 63% con inflamaciones articulares, el 5% presentaron fiebre, el 10% con dificultades para realizar movimientos articulares y el 22% con dolores musculares recurrentes. Mientras que, el 73% presentaron un alto nivel de factor reumatoide y el 76% en función de valoración de proteína C reactiva.

Gráfico 4.

Descripción del Estilo de Vida de los Adultos Mayores



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Acorde con el tercer objetivo específico, se llevó a cabo la valoración de los estilos de vida de los adultos mayores, donde se recabó que existe un cuatro estilos de vida que representan un 11% individualmente; como el aspecto de la familia, actividad física, nutrición y sueño. Mientras que, un 9% lo destaca el campo del consumo de tabaco y un 7% del alcohol; seguido de un 7% lo presentan en el tipo de personalidad y un 7% en función de la introspección. Además, el 17% la conducción y trabajo, sumando al 9% al consumo de otras drogas; por lo que, son condicionantes negativas para el adulto mayor.

De igual forma, García et al., (2021) señala que los estilos de vida en adultos mayores se ven influenciada de manera drástica por enfermedades musculoesqueléticas, tal como lo dispone el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, basado en un estudio a 8.098 personas adultas mayores fueron participe en el trabajo de investigación. Determinaron que, el 1,53% presentaron limitaciones físicas que impiden el trabajo, consecuentes del 1,09% refiriendo dolor al realizar actividad física y las dificultades para el descanso y sueño.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo con el análisis de los datos recolectados y la interpretación de los resultados obtenidos en base a los instrumentos y métodos de recolección de información para el estudio; se logró comprobar la hipótesis planteada en la investigación, siendo esta que, la artritis reumatoide influye en el estilo de vida de los adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena, 2021. Por lo que, se desarrolla ante el impacto directo que genera esta condición de salud en la edad adulta mayor; destacándose como las limitaciones físicas y en el aspecto de nutrición, dificultad para conciliar el sueño y realizar actividades laborales, cambios en la personalidad, tendencia al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

5. Conclusiones

Se concluye que la artritis reumatoide en adultos mayores del barrio Enriqueta Candell del cantón Santa Elena, influye de manera directa en los estilos de vida de este grupo de personas vulnerables, representado que 22 adultos mayores fueron diagnosticados con artritis reumatoide, de las cuales, un 59% presentaron estilos de vida desfavorables, evidenciados en resultados inferiores a 72 puntos en función de parámetros de peligro y malo.

En síntesis, la prevalencia de la artritis reumatoide presente en los adultos mayores pertenecientes al barrio, fue de un 50% equivalente a 22 personas, destacadas en función de dolores existentes, inflamaciones y limitaciones sobre la movilidad de las articulaciones más comunes que ejercen la actividad corporal de toda persona; por lo que, es evidente su desarrollo en la etapa del envejecimiento.

Según la información obtenida, se concluye que las articulaciones más afectadas en la población de estudio son las muñecas y rodillas con mayor predominio en porcentajes; por lo que, son consideradas como articulaciones donde existe mayor inflamación y dolor al inicio de la adultez mayor, destacándose como una de las condiciones clínicas con mayor índice de morbilidad en el medio, representándose como uno de los problemas de salud que impiden el desarrollo normal de las actividades de cada persona.

En definitiva, la valoración de los estilos de vida de los adultos mayores empieza desde el desarrollo de condiciones negativas y relativas en función de una persona sana o enferma; por lo que, se presenta en un 11% representativo para cada punto de valoración como la actividad física, nutrición, sueño y relaciones familiares, aspectos relevantes que generan cambios en el estado de salud de cada persona.

6. Recomendaciones

Informar a los familiares o cuidadores sobre la influencia de la artritis reumatoide en los estilos de vida de los adultos mayores, inculcando sobre los efectos potenciales que impidan el mejoramiento de las personas geriátricas, mediante actividades de promoción de salud; por ejemplo, charlas y consejería profesional.

Diagnosticar la artritis reumatoide de manera temprana y oportuna de los adultos mayores por parte de entidades de salud que presten servicios a las comunidades, estableciendo un control sobre la enfermedad, en base al tratamiento y terapia, seguida de chequeos médicos; de tal forma, que disminuya el índice de morbilidad y mortalidad en el medio.

Brindar asistencia sanitaria a nivel extramural a las personas con artritis reumatoide; de tal forma, que exista la disminución de casos de personas adultas mayores con inflamación en las diferentes articulaciones del organismo humano; así mismo, apoyo en terapia de movilidad física y mejorando el estilo de vida.

Recomendar a los familiares de las personas adultas mayores, mejorar el estilo de vida; mediante el control de la enfermedad en función del cumplimiento de un tratamiento médico, realizar actividad física moderada acorde a la edad, evitar el consumo de sustancias psicoactivas, establecer una alimentación balanceada y afianzar un vínculo familiar óptimo.

7. Referencias Bibliográficas

Artículos científicos

- Camacho, K., Martínez, T., Ortiz, L., & Urbina, K. (2019). Artritis reumatoide en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología*, 11.
- Carmona, L. (2018). Epidemiología de la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatología*, 8.
- Fernández, D., Rincón, D., Bernal, S., Gutiérrez, J., & Rosseli, D. (2019). Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del Sistema Integral de la Protección Social. *Revista Colombiana de Reumatología*, 5.
- Gallardo, C., Sánchez, M., & Rodríguez, M. (2016). La calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoide. *DIALNET*, 6.
- García, G. (2018). Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Revista de Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, 9.
- García, M., & Loza, E. (2018). Artritis reumatoide: epidemiología e impacto socio-sanitario. *Reumatología Clínica Suplementos*, 4.
- Puig, L., Ruiz, J., Dauden, E., Andreu, J., & Cervera, R. (2019). La prevalencia de diez enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) en España. *Revista Española de Salud Pública*, 14.
- Vargas, S., & Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *SciELO*, 6.

Libros

- Castillo, E., & López, P. (2016). *Práctica de actividad física y estilo de vida del alumnado de la Universidad de Huelva*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Chiong, K. (2020). *Como vencer la Artritis Reumatoide*. Mexico: Copyright.
- Domínguez, J. (2017). *Dirección y dinamización de actividades de entrenamiento en sala de entrenamiento polivalente*. Málaga: IC Editorial.
- Fitzpatrick, J., & High, W. (2018). *Urgencias dermatológicas. Diagnóstico sintomático*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Frontera, W., Silver, J., & Rizzo, T. (2020). *Manual de medicina física y rehabilitacion. Trastornos musculoesqueleticos, dolor y rehabilitacion*. España: ELSEVIER.
- García, A. (2020). *Las Reglas del Poder*. Madrid: Letrame Editorial.
- Grant, A., & Griffin, N. (2020). *Fundamentos del diagnóstico en radiología*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Guillén, R., & García, C. (2016). *Filosofía y Práctica de Enfermería*. México: Manual Moderno.
- Laso, J. (2020). *Introducción a la medicina clínica, Fisiopatología y semiología*. España: ELSEVIER.
- Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E., & López, F. (2018). *Gestión Pública de la Atención Sanitaria*. Almería: ACCI Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Mason, C. (2018). *Dieta para la artritis en español. Dieta antiinflamatoria para el alivio del dolor de artritis*. México: Copyrighted.
- Odell, E. (2018). *Fundamentos de medicina y patología oral*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Rodríguez, S. (2021). *Consumidor consciente. Un recorrido por su toma de decisiones*. Madrid: ESIC Editorial.

Sorrentino, S. (2020). *Manual de Mosby de cuidados básicos de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Williams, P. (2020). *Enfermería Geriátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Zaidat, O., Miles, D., & Lerner, A. (2020). *El pequeño libro negro de neurología*. Barcelona, España: ELSEVIER.

Sitios Web

Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., & Pujol, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España*. España: EnR? Envejecimiento en Red.

Ballina, J. (12 de Abril de 2016). *Historia del Medicamento*. Obtenido de Una historia breve de la artritis reumatoide a través de sus medicaciones:
<http://www.historiadelm medicamento.es/index.php/es/colaboraciones/colaboraciones/259-historia-breve-de-la-artritis-reumatoide>

Collazos, L. (2018). *Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la Victoria*. Perú: Universidad Señor de Sipán.

Discapacidades, L. O. (2016). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Ecuador: LEXISFINDER.

Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador: LEXISFINDER.

García, J., Moreno, A., & Sánchez, E. (2021). *Actividad física y estilo de vida relacionado con la salud en la población española con enfermedad musculoesquelética*. Marcia: Nutrición Hospitalaria.

- MSP. (2016). *Artritis Reumatoide. Guía de Práctica Clínica* . Quito: Ministerio de Salud Pública.
- NIH. (Octubre de 2019). *Temas de Salud*. Obtenido de Artritis Reumatoide: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide>
- OMS. (7 de Octubre de 2019). *Temas de Salud*. Obtenido de a artritis reumatoide es una de las mayores causas de ausentismo y retiro laboral prematuro en el mundo.: <https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es#:~:text=Seg%C3%BAn%20c%C3%A1lculos%20de%20la%20OMS,a%20causa%20de%20las%20enfermedades>
- OMS. (17 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Centro de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Reumatología, S. E. (2017). *Artritis Reumatoide*. España: Fundación Española de Reumatología.
- Salud, L. O. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador: LEXISFINDER.
- Sellarés, V. (2021). *Hospital Universitario de Canarias*. La Laguna: Tenerife.

8. Anexos.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Anexo 1. Autorización de la presidenta del Barrio.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

La Libertad, 26 de enero del 2022.

Sra. Narcisa Reyes.

PRESIDENTA DEL BARRIO ENRRIQUETA CANDELL SOTO.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial Saludo del estudiante de la carrera de licenciatura en enfermería Villaprado Laje Melkyn Bryan. El motivo de la presente es para hacerle conocer acerca de la realización del proyecto de investigación sobre **ARTRITIS REUMATOIDE Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO ENRRIQUETA CANDELL DEL CANTON SANTA ELENA. 2021.**

Por lo que solicito de la manera más comedida, autorización para poder realizar encuestas a los adultos mayores del sector.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente.

Villaprado Laje Melkyn. Lic. Yanelis Suárez Angerí. MSc.

Narcisa Reyes Pita.

Enfermería.

2450264532

Docente Tutor.

Presidenta del Barrio. CI:

Estudiante de

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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 su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por **VILLAPRADO LAJE MELKYN BRYAN**, de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. La meta de este estudio es **“Determinar la influencia de la artritis reumatoide y su influencia en el estilo de vida de los adultos mayores del Barrio Enrriqueta Candell del cantón Santa Elena. 2021.”**.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. 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 serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

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 tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda de la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **VILLAPRADO LAJE MELKYN BRYAN**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.


Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta a profundidad, lo cual tomará aproximadamente **10 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a el investigador al teléfono **0996316766**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a el investigador a el teléfono antes mencionado

.....
Nombre del Participante N° cédula Firma Fecha

Anexo 3. Instrumento Cuestionario FANTÁSTICO

 TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"			
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes			Puntaje
F Familia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
	A Actividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín): Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta o caminar): 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 Menos de 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 0
N Nutrición	Mi alimentación es balanceada: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa: Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 2 Alguna de estas <input type="checkbox"/> 1 Todas estas <input type="checkbox"/> 0	Estoy pasado/a a mi peso ideal en: Normal o hasta 4 kilos de más <input type="checkbox"/> 2 5 a 8 kilos de más <input type="checkbox"/> 1 Más de 8 kilos <input type="checkbox"/> 0
	T Tabaco	Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2 No en el último año <input type="checkbox"/> 1 He fumado este año <input type="checkbox"/> 0	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día: Ninguno <input type="checkbox"/> 2 0 a 10 <input type="checkbox"/> 1 Más de 10 <input type="checkbox"/> 0
A Alcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de: 0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2 8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1 Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Solo rara vez <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
	S Sueño	Duermo bien y me siento descansado/a: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
E Estrés	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento enojado o agresivo/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
	T Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
I Introspección	Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento tenso/a o apretado/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi siempre <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento deprimido/a o triste: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi siempre <input type="checkbox"/> 0
	C Conducción Trabajo	Uso siempre el cinturón de seguridad: Siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
O Otras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2 3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1 Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0

ENCUESTA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:

Fecha: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

1. ¿Qué edad tiene usted?
2. ¿Padece usted artritis reumatoide?
3. ¿Suele usted presentar dolores articulares?
4. ¿Cuáles Son las Articulaciones que más dolor le producen?
 Muñecas. ()
 Manos. ()
 Dedos de las Manos. ()
 Rodillas. ()
 Otro.....
5. ¿Se limita a realizar algún movimiento por el dolor en las articulaciones?
6. ¿El dolor le impide realizar sus actividades diarias?
7. ¿Qué Actividades se le dificulta realizar con facilidad en su diario vivir?
 Comer. ()
 Cocinar. ()
 Caminar. ()
 Otro.....
8. ¿Cree usted que el dolor afecte su estilo de vida?
9. ¿Está tomando algún medicamento que le ayuda a controlar su enfermedad?

SI()

NO()

10. ¿Encuentra generalmente en el Centro de Salud donde se controla, los medicamentos que le ha recetado el médico para el tratamiento de la Artritis reumatoide?

Siempre

Casi siempre

De repente

Nunca

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 9.

Descripción de la Edad

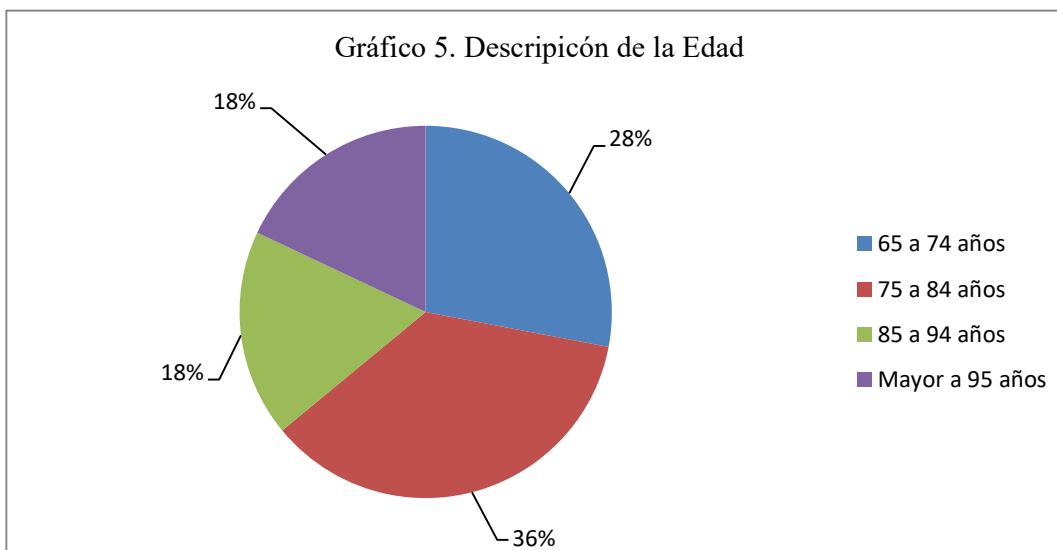
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 a 74 años	12	28%
75 a 84 años	16	36%
85 a 94 años	8	18%
Mayor a 95 años	8	18%
TOTAL	44	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 5.

Descripción de la Edad



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Acorde con la edad de los adultos mayores estudiados, se evidencia que un 28% se encuentran iniciando entre los 65 a 74 años de edad; seguido de un 36% que lo representa en 75 a 84 años de edad. Mientras que, el 18% se ubican los adultos mayores que se encuentran en edades de 85 a 94 años y el 18% restante lo comparten personas geriátricas que superan los 95 años.

Tabla 10.

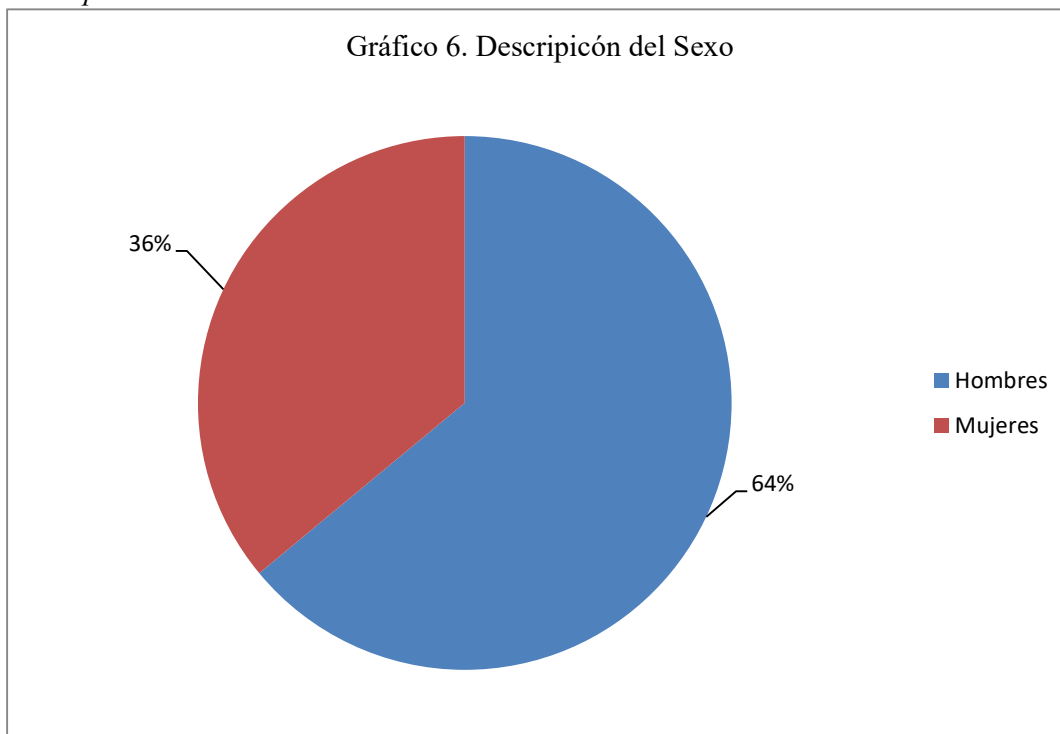
Descripción del Sexo

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	28	64%
Mujeres	16	36%
TOTAL	44	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 6.

Descripción del Sexo



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos
Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

En función del sexo del grupo de estudio, se evidencia una diferencia notaria; debido que, el 64% de adultos mayores son hombres; seguido de un restante del 36% que son mujeres.

Tabla 11.

Descripción de la Prevalencia de Artritis Reumatoide en Adultos Mayores

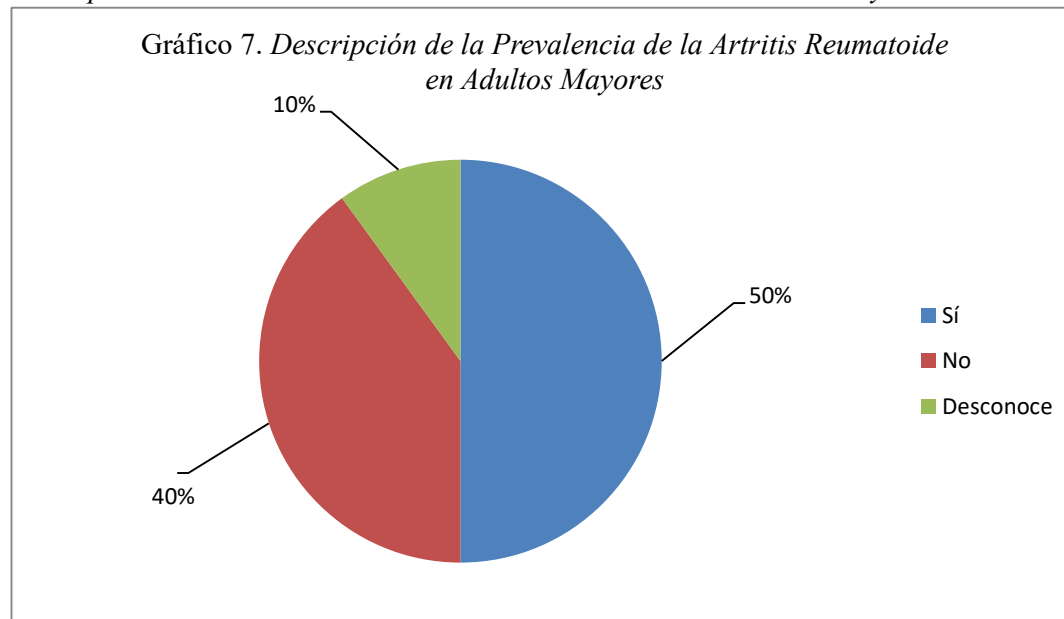
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	22	50%
No	18	40%
Desconoce	4	10%
TOTAL	44	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 7.

Descripción de la Prevalencia de la Artritis Reumatoide en Adultos Mayores



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

En base a la información recopilada, se puede evidenciar que la población de estudio, un 50% mencionaron que presentan artritis reumatoide, en función de un diagnóstico médico y de los parámetros de dolor articular; seguido de un 40% que no lo presentan y un 10% desconoce sobre la enfermedad y su diagnóstico.

Tabla 12.

Descripción de los Niveles de Estilos de vida en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide

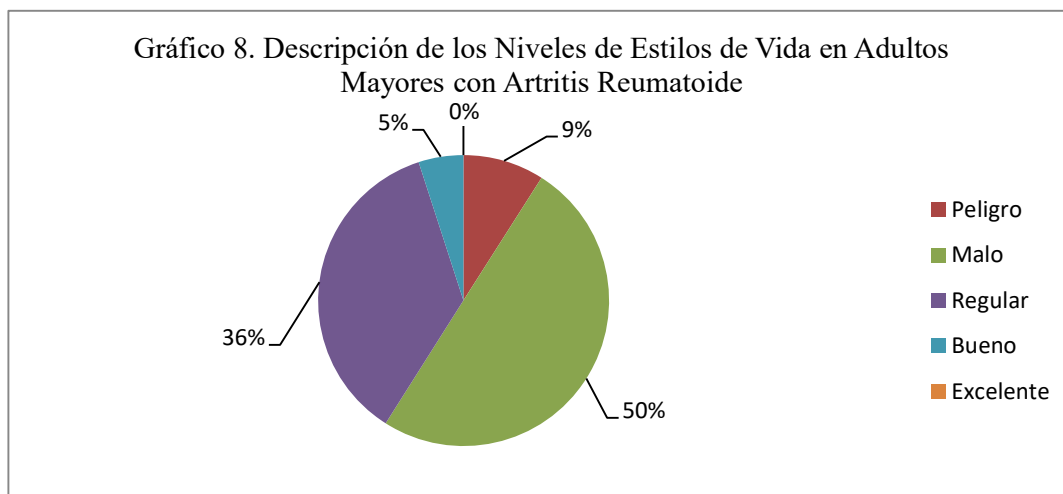
ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Peligro	2	9%
Malo	11	50%
Regular	8	36%
Bueno	1	5%
Excelente	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 8.

Descripción de los Niveles de Estilos de Vida en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

De acuerdo con los niveles de estilos de vida en adultos mayores que presentan artritis reumatoide, se evidencia que un 9% presentan un peligro inminente; puesto que, se presenta con condiciones desfavorables; seguido de un 50% que presentaron un estilo de vida malo. Mientras que, el 36% presentaron puntajes regulares y un 5% con buen estilo de vida.

Tabla 13.

Descripción de las Articulaciones más Afectadas en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide

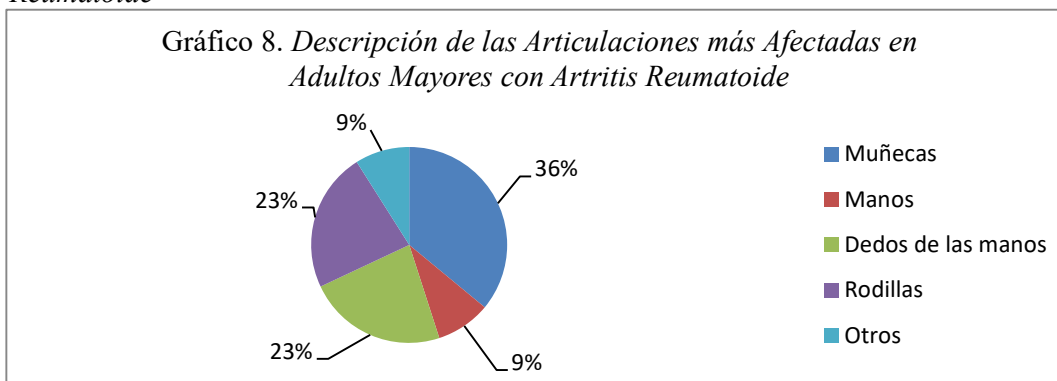
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muñecas	8	36%
Manos	2	9%
Dedos de las manos	5	23%
Rodillas	5	23%
Otros	2	9%
TOTAL	22	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 9.

Descripción de las Articulaciones más Afectadas en Adultos Mayores con Artritis Reumatoide



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Acorde con el gráfico presente, se representa las diferentes articulaciones mayormente afectadas por la artritis reumatoide en los sujetos de estudio; por lo que, se evidencia que en un 36% sufren este problemas en las muñecas; seguido de una 9% en las manos. Mientras que, un 23% presentan problemas articulares en los dedos de las manos; precedido de un 23% que manifestaron dolores y rigidez en las rodillas; finalmente un 9% mencionaron que este tipo de situaciones lo sufren en otras articulaciones.

Tabla 14.

Descripción de los Estilos de Vida de los Adultos Mayores

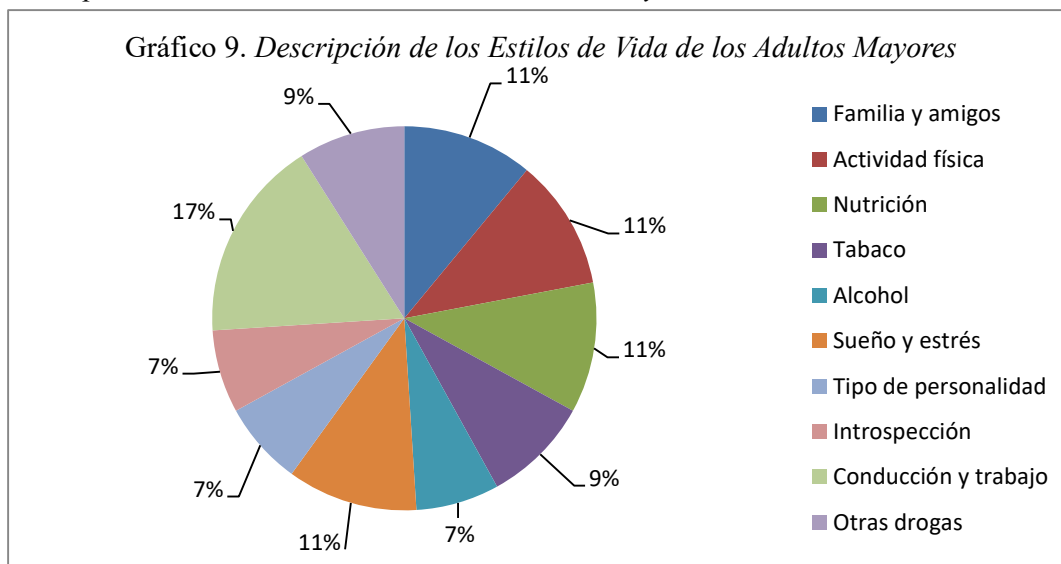
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia y amigos	5	11%
Actividad física	5	11%
Nutrición	5	11%
Tabaco	4	9%
Alcohol	3	7%
Sueño y estrés	5	11%
Tipo de personalidad	3	7%
Introspección	3	7%
Conducción y trabajo	7	17%
Otras drogas	4	9%
TOTAL	44	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Gráfico 10.

Descripción de los Estilos de Vida de los Adultos Mayores



Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos

Elaborado por: Melkyn Bryan Villaprado Laje

Anexo 5. Evidencia fotográfica



Anexo 6. Certificado antiplagio.



La Libertad, 11 de febrero del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ARTRITIS REUMATOIDE Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO ENRIQUETA CANDELL, DEL CANTÓN SANTA ELENA, 2021, elaborado por VILLAPRADO LAJE MELKYN BRYAN, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el ...2...% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Y. Suárez', enclosed within a circular scribble.

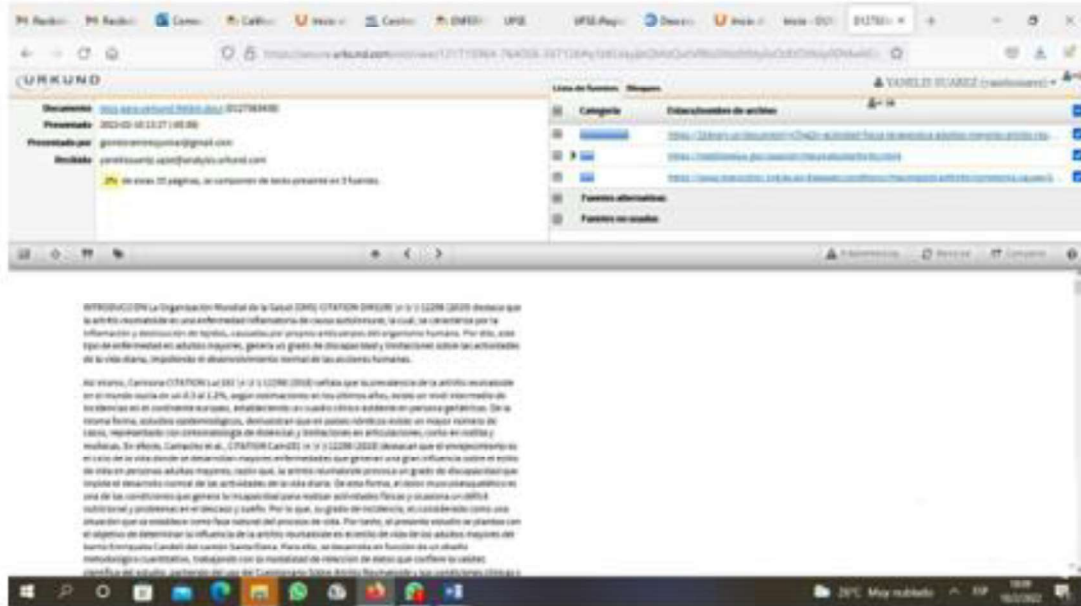
Lic. Yanelis Suárez Angerri. MSc.
Tutor de trabajo de titulación





Reporte Urkund.

Captura de pantalla





Fuentes de similitud

Captura de pantalla

Curiginal

Document Information

Analyzed document	tesis para uerkund Melkin.docx (D127583438)
Submitted	2022-02-10T19:27:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	gomezramirezumar@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

- W** URL: <https://medlineplus.gov/spanish/rheumatoidarthritis.html>
Fetched: 2020-11-16T17:38:56.7100000
- W** URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648>
Fetched: 2019-09-25T02:47:04.1500000
- W** URL: <https://library.co/document/yj7kg2y-actividad-fisica-terapeutica-adultos-mayores-artritis-reumatoide-rodilla.html>
Fetched: 2022-02-10T19:26:57.0630000