

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

“Factores de riesgo asociados a enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud la Unión, Dos de Mayo – 2023”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Nazario Zevallos, Lizeth

ASESORA: Rodríguez Acosta, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Reumatología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46853065

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN
SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 horas del día 23 del mes de Octubre del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Diana PALMA LOZANO (PRESIDENTA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (SECRETARIA)
- Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°740-2025-D-EPG-UDH, de fecha 21 de octubre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, DOS DE MAYO – 2023"**; presentado (a) por el/la graduando Lizeth NAZARIO ZEVALLOS, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) probado por Unánimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno:

Siendo las 12:45 horas del día 23 del mes de Octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Diana PALMA LOZANO
Código ORCID: 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803

SECRETARIA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

VOCAL

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836
DNI: 22515625



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LIZETH NAZARIO ZEVALLOS, de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, DOS DE MAYO - 2023", con asesor(a) GLADYS LILIANA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 251-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

78. Nazario Zevallos, Lizeth.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Jesús, por brindarme su guía y fortaleza en cada momento de este recorrido. A mis padres, en especial a mi madre, cuyo amor, confianza y apoyo incondicional han sido pilares fundamentales para lograr este objetivo. Y a mis hermanos, por su compañía y aliento constante a lo largo de este camino, quienes me inspiraron y motivaron continuamente en dar lo mejor de mí, siendo el impulso detrás de mi deseo de superación y la fuerza para cumplir cada meta trazada.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad de Huánuco, mi alma máter, por brindarme la formación que me permitió crecer como profesional con una visión de futuro. A los docentes de la Escuela de Posgrado, por su entrega y dedicación al compartir sus conocimientos. A la Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, mi asesora, por su guía, paciencia y valiosa orientación durante todo el proceso. Asimismo, extiendo mi agradecimiento al jefe del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo, por facilitar las condiciones necesarias para el desarrollo de esta investigación, por su colaboración para facilitar esta investigación. Y a los adultos mayores participantes, por su importante contribución en este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS	31

2.2.2. REUMATOLOGÍA.....	35
2.2.3. CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN DISTRITO DE DOS DE MAYO	49
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	50
2.4. HIPÓTESIS	52
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	52
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICO.....	52
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
CAPITULO III	56
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	56
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.2.1. POBLACIÓN	57
3.2.2. MUESTRA.....	58
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	58
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	60
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO.....	60
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	60
3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	60
CAPITULO IV.....	62
RESULTADOS	62
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	62
4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	62
4.2. FACTORES DE RIESGO	64
4.2.1. FACTORES NUTRICIONALES	64
4.2.2. FACTORES AMBIENTALES.....	68
4.2.3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS	70
4.2.4. ENFERMEDADES REUMÁTICAS	71

4.3. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS .	72
4.4. CONTRASTE DE HIPÓTESIS	88
4.4.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	89
CAPÍTULO V.....	92
DISCUSION DE RESULTADOS	92
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los datos sociodemográficos del adulto mayor según atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	62
Tabla 2. Descripción de los Factores de Riesgo del estado nutricional de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	64
Tabla 3. Descripción de los Factores de los hábitos alimentarios de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	65
Tabla 4. Descripción de los Factores de la composición de la dieta de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	66
Tabla 5. Descripción de los Factores de consumo de sustancias dañinas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	67
Tabla 6. Descripción de los Factores ambientales de clima y rutinas diaria de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	68
Tabla 7. Descripción de los Factores ambientales de fuentes de contaminación y hacinamiento de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	69
Tabla 8 Descripción de los Factores de riesgo socioeconómicas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	70
Tabla 9. Descripción de las enfermedades reumáticas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	71
Tabla 10. Tabla cruzada de las características socioeconómicas y las enfermedades de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.....	72

Tabla 11. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricional del estado nutricional y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	74
Tabla 12. Tabla cruzada entre Factores de riesgo de hábitos de alimenticios y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	76
Tabla 13. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricionales de composición de la dieta y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	78
Tabla 14. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricionales de consumo de sustancias dañinas y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	80
Tabla 15. Tabla cruzada entre Factores de riesgo ambientales del clima de zona, rutina diaria y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	82
Tabla 16 Tabla cruzada entre Factores de riesgo ambientales de fuentes de contaminación e hacinamiento y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	84
Tabla 17. Tabla cruzada entre Factores de riesgo socioeconómico como ingreso familiar, condición de empleo, lesiones y beneficio y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo –2023.....	86
Tabla 18. Pruebas de Chi-cuadrado 1.....	88
Tabla 19. Pruebas de Chi-cuadrado 2.....	89
Tabla 20. Pruebas de Chi-cuadrado 3.....	90
Tabla 21. Pruebas de Chi-cuadrado 4.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. datos sociodemográficos del adulto mayor según atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	62
Figura 2. Factores de Riesgo del estado nutricional de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	64
Figura 3. Factores de los hábitos alimentarios de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	65
Figura 4. Factores de la composición de la dieta de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	66
Figura 5. Factores de consumo de sustancias dañinas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	67
Figura 6. Factores ambientales de clima y rutinas diaria de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	68
Figura 7. Factores ambientales de fuentes de contaminación y hacinamiento de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	69
Figura 8. Factores de riesgo socioeconómicas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	70
Figura 9Descripción de las enfermedades reumáticas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023	71

RESUMEN

La investigación se orientó a identificar los factores de riesgo vinculados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, provincia de Dos de Mayo, en el año 2023. Se trató de un estudio aplicado, con enfoque cuantitativo y nivel explicativo, desarrollado bajo un diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 50 adultos mayores que recibieron atención en dicho establecimiento de salud durante ese periodo. Los resultados muestran que las enfermedades reumáticas en adultos el 80% tiene ingresos menores a S/ 500 y el 82% está desempleado, siendo más común en poliartritis (91,7%). El 80% recibe ayuda estatal. El 64% consume alimentos caseros a diario, pero solo el 2% come frutas y verduras diariamente. El 50% no consume alcohol y el 60% no fuma. El 80% rara vez ingiere grasas saludables, y el 92,6% con monoartritis no hace ejercicio. Las mujeres, zonas rurales y personas con baja educación son las más afectadas. Conclusión El análisis estadístico realizado con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostró que existió una asociación significativa entre los factores de riesgo nutricionales, ambientales y económicos, y la presencia de enfermedades reumáticas en los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo, durante el 2023. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa que afirmaba dicha relación.

Palabras claves: Factores, riesgo, enfermedades, adultos, atendidos, consultorios.

ABSTRACT

The research aimed to identify risk factors associated with rheumatic diseases in older adults treated in the outpatient clinics of the La Unión Health Center, Dos de Mayo province, in 2023. This was an applied study, with a quantitative approach and explanatory level, developed using a non-experimental design. The sample consisted of 50 older adults who received care at this health facility during that period. The results show that 80% of rheumatic diseases in adults have incomes less than S/ 500 and 82% are unemployed, being more common in polyarthritis (91.7%). 80% receive state assistance. 64% consume homemade foods daily, but only 2% eat fruits and vegetables daily. 50% do not consume alcohol and 60% do not smoke. 80% rarely ingest healthy fats, and 92.6% with monoarthritis do not exercise. Women, rural areas, and people with low education are the most affected. Conclusion: Statistical analysis using Pearson's Chi-square test showed a significant association between nutritional, environmental, and economic risk factors and the presence of rheumatic diseases in older adults treated in the outpatient clinics of La Unión Health Center, Dos de Mayo, during 2023. Consequently, the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis affirming this relationship was accepted.

Keywords: Factors, risk, diseases, adults, treated, clinics.

INTRODUCCIÓN

La investigación, presenta el contexto y la importancia del estudio de las enfermedades reumáticas en adultos mayores, destacando que estas patologías afectan articulaciones, músculos y tejidos conectivos y son una causa significativa de discapacidad en esta población. También se reconoce que las enfermedades reumáticas no solo impactan en la calidad de vida, sino que generan un reto para el sistema de salud debido a los recursos y costos que demandan. En esta parte, se destacó la importancia de comprender los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de las enfermedades, tomando en cuenta aspectos como la genética, el estilo de vida y los factores ambientales propios de la región. El propósito principal de esta investigación fue identificar los factores de riesgo en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud La Unión, con la intención de proponer estrategias de prevención y fortalecer el abordaje clínico dirigido a esta población.

Las enfermedades reumáticas comprendieron un conjunto de trastornos que afectaron de manera directa a las articulaciones, los músculos y los tejidos conectivos, convirtiéndose en una de las principales causas de discapacidad en las personas mayores. Más allá de limitar la movilidad y deteriorar la calidad de vida de quienes las padecieron, estas enfermedades representaron también un reto para la salud pública, debido a su alta prevalencia y a los considerables costos que demanda su tratamiento y manejo a largo plazo.

El envejecimiento global de la población ha provocado un incremento en la incidencia de enfermedades crónicas, incluidas las reumáticas. En este contexto, fue fundamental reconocer los factores de riesgo vinculados a estas enfermedades con el fin de plantear estrategias preventivas y de intervención más efectivas. Entre los riesgos más comunes se identificaron los aspectos socioeconómicos, ambientales y dietéticos, además de hábitos de vida como el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, una alimentación inadecuada y la exposición a climas extremos.

En los adultos mayores que acudieron a los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, en Dos de Mayo, se observó una elevada presencia

de enfermedades reumáticas. Esta situación puso en evidencia la necesidad de identificar los factores de riesgo que incidieron en su aparición y evolución. Por ello, la investigación se orientó a analizar dichos factores, con el propósito de generar información que sirviera de apoyo tanto en la prevención como en el tratamiento.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y buscó comprender la relación entre los factores socioeconómicos y ambientales con la prevalencia de estas enfermedades, aportando así datos relevantes que pueden contribuir en la creación de políticas públicas y en el diseño de estrategias de salud ajustadas a las necesidades específicas de los adultos mayores.

La investigación se organizó en capítulos estructurados de forma lógica y Capítulo I: Planteamiento de la Investigación, donde se contextualizó el problema, se definieron los objetivos generales y específicos, y se expuso la justificación teórica, práctica y metodológica, además de señalar las limitaciones y la viabilidad del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico, que incluyó los antecedentes más relevantes, las bases conceptuales sobre enfermedades reumáticas y sus factores de riesgo, así como la descripción del contexto del Centro de Salud La Unión. En este apartado también se definieron conceptos clave, se formularon las hipótesis y se presentaron las variables del estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico, en el que se detallaron el tipo, enfoque, alcance y diseño de la investigación. Asimismo, se especificaron la población y la muestra, además de describir las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de los datos.

El Capítulo IV: Aspectos Administrativos incorporó el cronograma de actividades, el presupuesto y los recursos necesarios para la ejecución del trabajo de investigación.

Finalmente, se añadieron las referencias bibliográficas y los anexos, en los que se incluyó información complementaria como la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades reumáticas constituyen un desafío de salud pública a nivel mundial, al ser responsables de dolor crónico, discapacidad funcional y pérdida de productividad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 20% de la población global padece alguna de estas afecciones, siendo la segunda causa de ausentismo laboral y responsable del 35% de los casos de invalidez parcial o total en adultos del mundo occidental (1).

En el continente americano, la Organización Panamericana de la Salud destaca que, en Estados Unidos, estas patologías, incluyendo discopatías, representan la principal causa de discapacidad física y ausencias laborales, generando altos costos por atención médica, pérdida de jornadas laborales y uso de beneficios sociales. (2).

En Europa, estudios desarrollados en España reportan que un 30% de los adultos padece artrosis y un 20% presenta dolor de espalda, mientras que enfermedades como la artritis reumatoide y las espondiloartropatías afectan al 1% y 0,3% de la población, respectivamente. (3).

Investigaciones en Cuba revelan una prevalencia del 43,9% en este tipo de afecciones, con la osteoartritis como la más común. Además, se estima que un 40% de los adultos acude a consulta médica por síntomas relacionados, lo que representa un 15% de las atenciones en el primer nivel de salud y el 10% de las emergencias médicas (4).

Este conjunto de enfermedades puede tener causas variadas, desde desgaste articular por uso, alteraciones inmunológicas, hasta hábitos de vida poco saludables. Su curso progresivo y crónico impacta significativamente en la calidad de vida, la funcionalidad, la productividad e incluso en la esperanza de vida de quienes las padecen (5).

En América Latina, los bajos niveles de calidad de vida incrementan la frecuencia de estas afecciones, especialmente en personas mayores. La OMS advirtió que existieron múltiples barreras que limitaron el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud, especialmente en los países de ingresos bajos y en las zonas rurales. Incluso cuando logran acceder, muchas veces los servicios no están adaptados a sus necesidades. ⁽⁶⁾.

Diversos factores contribuyen a este problema. Entre ellos, Torres resalta la relación entre osteoporosis y fracturas con la edad avanzada, bajo peso corporal, postmenopausia y uso de glucocorticoides, así como la discapacidad motora y la escasa actividad física. ⁽⁷⁾. Por otro lado, Rojas plantea que la autoinmunidad podría ser desencadenada por componentes bacterianos y virales, así como por la interacción de la mucosa gastrointestinal con agentes microbiano. ⁽⁷⁾.

En cuanto al estilo de vida, Rojas argumentan que factores nutricionales y el consumo de tabaco influyen significativamente. La relación entre tabaquismo y artritis reumatoide se ha observado principalmente en portadores del epítopo compartido, lo que evidencia la interacción entre genética y ambiente ⁽⁸⁾.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud informó que se registraron más de 100 nuevos casos de artritis reumatoide cada año, siendo esta la patología reumática que genera mayor discapacidad. Además, la incidencia es mayor en mujeres, con una proporción de seis por cada hombre afectado ⁽⁹⁾.

El Ministerio de Salud señaló que cada año se identificaron más de 100 casos nuevos de artritis reumatoide. Además, por cada seis mujeres afectadas, hay un hombre también impactado, lo que es relevante dado que la artritis reumatoide que más causa discapacidad ⁽¹⁰⁾.

Factores ocupacionales y socioeconómicos también desempeñan un rol clave. Gambo documentó que el 18,11% de trabajadores de salud en Lima presentó enfermedades ocupacionales, con predominancia de afecciones musculo esqueléticas, cardiovasculares y del sistema osteoarticular ⁽¹¹⁾.

Los adultos mayores representaron el 12% de la población total. Sin embargo, muchos de ellos no accedieron a los servicios de salud por las limitaciones económicas que enfrentaban o la falta de acompañamiento. En situación de abandono, presentan lesiones no tratadas que podrían derivar en enfermedades del sistema osteoarticular ⁽¹²⁾. Según reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, durante la Emergencia Sanitaria, más de 800 adultos mayores fueron registrados en estado de abandono ⁽¹²⁾.

En la región Huánuco, la población mayor de 60 años presenta un estado nutricional deficiente, malos hábitos de vida y escaso control médico. Datos del MINSA en 2018 indican que las principales afecciones en este grupo incluyeron infecciones respiratorias, artrosis y dependencia del alcohol, generando una pérdida de 45.6 años de vida saludable por cada mil habitantes ⁽¹³⁾.

En zonas rurales como el distrito de La Unión, muchos adultos mayores continúan realizando trabajos físicos exigentes, con consumo frecuente de alcohol y tabaco. La dieta inadecuada, la ausencia de controles médicos y el acceso limitado a los servicios de salud agravaron la situación de los adultos mayores.

El autocuidado constituye una estrategia preventiva fundamental, mediante el incentivo de actividades físicas, la alimentación balanceada y la atención médica oportuna.

Considerando el impacto de estos factores en la salud del adulto mayor y la escasa evidencia sobre su relación con las enfermedades reumáticas en zonas rurales del Perú, se propuso esta investigación, Cuyo propósito fue identificar los factores de riesgo asociados a estas patologías en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud La Unión – Dos de Mayo durante el año 2023. Este análisis permitirá contribuir con información útil para mejorar la atención, la prevención y el autocuidado en esta población vulnerable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pg1: ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?

Pg2: ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?

Pg3: ¿Cuáles son los factores económicos asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

PG: Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Og1: Identificar los factores nutricionales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por

consultorios externos en el centro de salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Og2: Identificar los factores ambientales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Og3: Identificar los factores económicos asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las enfermedades reumáticas constituyen uno de los principales retos en el cuidado de los adultos mayores en los hospitales nacionales, siendo reconocidas a nivel mundial como un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres, sin importar su raza o género. Las enfermedades reumáticas no aparecen de manera aislada; detrás de ellas existen factores que aumentan la probabilidad de padecerlas. Entre los más relevantes se encuentran la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, ciertos estilos de vida poco saludables y los antecedentes familiares. Estos elementos, al combinarse, pueden afectar de manera considerable la salud de los adultos mayores, limitando su movilidad y disminuyendo su calidad de vida.

Frente a esta realidad, se consideró fundamental llevar a cabo un estudio que permitiera identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con enfermedades reumáticas. Con ello, no solo se buscó comprender mejor su origen y evolución, sino también generar información valiosa que sirviera para la prevención y el manejo oportuno de estas afecciones.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio se desarrolló dentro de la línea de investigación en salud pública y docencia universitaria, con el propósito de identificar los factores de riesgo que están asociados a las enfermedades reumáticas en los adultos mayores. Su valor práctico fue significativo, ya que permitió generar información útil para la prevención y el manejo de estas patologías, especialmente en entornos donde el acceso a los servicios de salud resulta limitado.

Los hallazgos obtenidos no solo fortalecieron las estrategias de salud a nivel local, sino que también enriquecieron la formación universitaria, al ofrecer evidencia concreta que puede ser utilizada en la enseñanza y en la práctica profesional.

El objetivo central fue promover la adopción de hábitos más saludables tanto en la población afectada como en el personal de salud. Bajo un enfoque preventivo, se brindó información relevante que contribuyó a disminuir los riesgos de morbimortalidad y, al mismo tiempo, a fomentar una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se orientó al análisis de los factores vinculados con las enfermedades reumáticas en adultos mayores, teniendo como propósito principal la elaboración de un instrumento válido y confiable que pueda ser utilizado en futuras investigaciones. Este aporte ofreció una base sólida para profundizar en el conocimiento de esta problemática.

La metodología empleada se presentó como un ejemplo práctico de cómo aplicar el razonamiento lógico en la investigación, en especial mediante el uso de cuestionarios diseñados para evaluar aspectos subjetivos y complejos de las variables estudiadas. Gracias a ello, el trabajo se convirtió en un recurso valioso de consulta y referencia, útil no solo para investigadores, sino también para estudiantes de distintas universidades, tanto en la región como en el país.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales limitaciones del estudio se encontró la imposibilidad de analizar los factores genéticos de los pacientes, debido a la falta de herramientas necesarias para realizar este tipo de pruebas. Esto impidió incluir una variable importante dentro de la investigación.

Del mismo modo, el diseño metodológico utilizado presentó limitaciones propias de los estudios no experimentales y de corte transversal. Este enfoque solo permite identificar asociaciones entre variables, sin llegar a establecer relaciones de causa-efecto. En consecuencia, los resultados no deben interpretarse como evidencia concluyente de causalidad entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de enfermedades reumáticas en los adultos mayores.

Además, el carácter transversal del estudio implicó que los datos se recolectaran en un único momento, lo que restringió la posibilidad de observar la evolución de las enfermedades o el impacto a largo plazo de determinados factores de riesgo. Finalmente, al basarse en respuestas autorreportadas por los participantes, no se descartó la presencia de sesgos de memoria o de información.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de esta investigación se sustentó en la disponibilidad oportuna de información, en la factibilidad de aplicar la metodología e instrumentos a la población objetivo y en la autorización otorgada por las autoridades del Consultorio Externo del Centro de Salud de La Unión. Los recursos financieros fueron gestionados por el investigador conforme a los rubros preestablecidos, lo que permitió la ejecución adecuada del estudio. Sin embargo, se reconoce como una posible limitación de viabilidad el hecho de trabajar con una única institución local, lo que podría generar un sesgo de selección y limitar la representatividad de los hallazgos en contextos más amplios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Medellín, en el 2022, David et al ⁽¹⁴⁾ en sus tesis titulada: “Factores Asociados a Actividad de la Enfermedad en Artritis Reumatoide, Manejados en un Centro Especializado en Reumatología en Colombia, y Propuesta de un Algoritmo de Intervención Basado en la Estratificación del Riesgo”, que tuvo como objetivo diseñar un protocolo de intervención en pacientes con actividad de la enfermedad (medido por DAS28 VSG), en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, manejados en una IPS especializada en enfermedades autoinmunes, con una población de 200 historias clínicas y con una muestra de 100 historias clínicas, concluyen que: La evaluación de la actividad de la artritis reumatoide mediante el DAS28-VSG en pacientes tratados en un centro especializado en enfermedades autoinmunes en Colombia se vinculó con la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, según la Escala de Morisky. Otros factores asociados incluyen la residencia en áreas rurales, la necesidad de remisión y atención psiquiátrica/psicológica, la presencia de polifarmacia, presencia de factor reumatoide, el uso limitado de metotrexato, la administración de fármacos por vía parenteral y la aplicación de terapias biológicas. Resulta fundamental desarrollar estudios de seguimiento que permitan explorar la relación causal, ya que la metodología empleada no posibilita confirmarla de forma definitiva.

En Potosí, en el 2020, Torres ⁽¹⁵⁾ en su tesis titulada “Factores asociados a osteoporosis en pacientes adultos con enfermedad reumática”, tuvo como objetivo conocer los factores asociados a osteoporosis en la población adulta con enfermedad reumática; Tuvo como metodología de enfoque cuantitativa y diseño no experimental, la

población del estudio incluyó a 272 pacientes diagnosticados con alguna enfermedad reumática. Los resultados de la investigación evidenciaron que la artritis reumatoide fue el diagnóstico predominante dentro de las enfermedades reumáticas, seguida en menor medida por el lupus eritematoso sistémico y otros trastornos como la fibromialgia, la artritis idiopática juvenil y la esclerosis sistémica. En lo que respecta a la salud ósea, una parte de los participantes presentó osteoporosis, mientras que otro grupo importante mostró signos de osteopenia, lo que reflejó una afectación significativa en la densidad mineral ósea. La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio fueron mujeres, y una proporción considerable manifestó haber consumido glucocorticoides de manera prolongada. Asimismo, el análisis estadístico permitió concluir que la edad avanzada, la acumulación de dosis de glucocorticoides y el índice de masa corporal se constituyeron como factores determinantes en la aparición de osteoporosis entre los pacientes con enfermedades reumáticas.

En España, en el 2020, Taverner ⁽¹⁶⁾ en su tesis titulada “Artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular. Papel de los Mirnas y factores clínicos en la detección de pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular aumentado”, el estudio tuvo como propósito identificar un perfil de expresión de microRNAs en personas con artritis reumatoide, con la finalidad de reconocer a quienes presentaban mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. En la investigación participaron 214 pacientes, cuya edad promedio fue de 58 años. La mayoría de los participantes, alrededor de nueve de cada diez, fueron diagnosticados con artritis reumatoide; un grupo reducido presentó lupus eritematoso sistémico, y el resto presentó otras enfermedades reumáticas, entre ellas fibromialgia, artritis idiopática juvenil o esclerosis sistémica. Aproximadamente tres de cada diez cumplían con los criterios de osteoporosis según la densitometría ósea de la cadera, y cerca de la mitad de los pacientes mostró signos de osteopenia. La mayoría de los casos, casi un 98%, eran mujeres. Además, más de la mitad reportó el uso de glucocorticoides, con una dosis acumulada promedio de 1.82

gramos de prednisona. El índice de masa corporal registró una mediana de 28 kg/m². El estudio resaltó que la edad, la dosis acumulada de glucocorticoides y el índice de masa corporal fueron los tres factores asociados a la presencia de osteoporosis en esta población.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Pimentel, en el 2023, Fernández y Díaz ⁽¹⁷⁾ desarrollaron una tesis titulada “Factores de riesgo de artrosis de rodilla y cadera en adultos atendidos en el Hospital las Mercedes-Chiclayo, 2023”, sustentado en la Universidad Señor de Sipán para que opte el título de licenciada de enfermería, que tuvo como objetivo determinar el riesgo de artritis de rodilla y cadera. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado por especialistas, cuya confiabilidad fue respaldada con un alfa de Cronbach de 0.89. La muestra estuvo integrada por 160 usuarios externos, y el análisis de la información se realizó mediante Excel versión 27, garantizando en todo momento el cumplimiento de los principios éticos del Informe Belmont.

Los resultados permitieron identificar que, entre los factores de riesgo modificables, destacaron la hipertensión arterial y el consumo de alcohol y tabaco, los cuales duplicaron la probabilidad de desarrollar artrosis de rodilla y cadera. Asimismo, la obesidad apareció con frecuencia en la población estudiada y mostró una relación estadísticamente significativa con la artrosis. En cuanto a los factores no modificables, la predisposición genética se evidenció como un riesgo importante, ya que triplicó la probabilidad de desarrollar la enfermedad, especialmente en función de la edad y el sexo.

La mayoría de los encuestados eran adultos mayores de 70 años con un peso superior a 71 kg. Aunque pocos reportaron antecedentes familiares, se identificó una posible predisposición hereditaria. También se encontró que más de la mitad de los afectados eran mujeres menores

de 61 años. Estos hallazgos subrayaron la importancia de intervenir sobre los factores modificables para prevenir o reducir el riesgo de artrosis en la población adulta.

En Arequipa, en el 2022, Camapaza y Huamán ⁽¹⁸⁾ en sus tesis tituladas “Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados a una baja calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Goyeneche 2021-2022”, que tuvo como propósito determinar la prevalencia de trastornos del sueño y otros factores que se asocian a una deficiente calidad de vida en pacientes con Artritis Reumatoide, la investigación fue de corte transversal, descriptiva y relación, estuvo conformada por todos los pacientes con artritis reumatoide del Hospital Goyeneche; que tuvo como resultado, la prevalencia de trastornos del sueño en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide alcanzó el 87.2%, distribuyéndose de la siguiente manera: un 17% experimentó problemas graves de sueño, el 51.1% requirió atención médica y tratamiento, y un 19.1% necesitó atención médica. Aquellos que se vieron significativamente afectados en su vida diaria debido a la artritis reumatoide representaron el 14.9%, con calidad de vida deficiente. El 29.8% de los pacientes manifestó niveles de ansiedad considerados dentro de la normalidad, mientras que el 41.5% manifestó depresión en un grado extremadamente severo. Los hallazgos del estudio mostraron una asociación significativa entre la calidad de vida y tres factores clave en las personas con artritis reumatoide: la calidad del sueño, la ansiedad y la depresión. Estos aspectos influyeron de manera determinante en la percepción de una menor calidad de vida, mientras que el tiempo de evolución de la enfermedad no evidenció una relación directa con su deterioro.

En Ica, en el 2022, Flores ⁽¹⁹⁾ desarrollo un estudio titulada “Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el Hospital Regional de Ica, 2020”, que tuvo como propósito Determinar las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares asociadas a la artritis reumatoidea en pacientes atendidos en el Hospital.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 362 pacientes. Los resultados mostraron que el 10% tenía entre 18 y 30 años, el 21.5% pertenecía al grupo de 31 a 40 años y la mayor proporción correspondía al rango de 41 a 50 años con un 22.6%. Asimismo, el 19.9% se ubicó entre los 51 y 60 años, el 18.3% entre 61 y 70 años y, finalmente, el 7.7% eran mayores de 71 años. Todos los participantes presentaron manifestaciones extraarticulares vinculadas con la artritis reumatoide en el Hospital Regional de Ica. La investigación concluyó que esta enfermedad se manifestó con mayor frecuencia en mujeres, alcanzando un predominio claro en comparación con los varones, especialmente en edades de 41 a 50 años. Entre los antecedentes patológicos más comunes figuran la gastritis, diabetes e hipertensión. En el diagnóstico, el factor reumatoide (FR) es el criterio más utilizado (72,9%), con un 57,5% de resultados positivos, seguido por la prueba ACPA (34,2%). Las manifestaciones extraarticulares más frecuentes son las cutáneas (14,9%), destacando los nódulos subcutáneos (66,7% de estos casos). Estos hallazgos permiten orientar estrategias de detección, seguimiento y control.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, en el 2020, Barahona ⁽²⁰⁾ en su tesis titulado “Nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con Artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019”; que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en los adultos mayores con artrosis; su metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; su muestra fue los adultos mayores con artrosis, usuarios del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Provincial de Huánuco en noviembre del 2019. El estudio se realizó con una muestra de 100 adultos mayores sin seguro y permitió concluir que aquellos

diagnosticados con artrosis presentan un nivel limitado de comprensión respecto elación con la Medicina Complementaria y Alternativa, se evidenció que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento inadecuado. En cuanto a la fitoterapia, se observó que el entendimiento en esta área era limitado, reflejando un 76.0% de conocimiento insuficiente. Además, la familiaridad de estos adultos mayores con la acupuntura fue escasa, mostrando un porcentaje de conocimiento inadecuado significativamente alto, alcanzando el 96.0%.

En Huánuco, en el 2023, Ambrosio ⁽²¹⁾ desarrollo una investigación titulada “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”, tuvo como objetivo Identificar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras; La metodología empleada presentó Se realizó un estudio de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal, aplicado a una muestra de 109 adultos mayores con hipertensión, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario sobre estilos de vida. La hipótesis se confirmó mediante un análisis inferencial con la prueba de Chi cuadrado, aplicando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los hallazgos mostraron que, en el año 2022, la mayoría de adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud presentaron tendencias relevantes para la investigación. Aparicio Pomares llevaban estilos de vida poco saludables, hallazgo respaldado por un valor de Chi Cuadrado significativo ($X^2 = 4,853$, $p = 0,028$), lo que valida la hipótesis alterna y resalta la necesidad de implementar estrategias que fomenten hábitos saludables en esta población. Además, se identificaron diferencias significativas según la edad ($p = 0,024$), lo que indica que esta variable influye en los hábitos de vida. En cambio, no se encontraron diferencias significativas por género ($p = 0,171$), sugiriendo que hombres y mujeres comparten comportamientos similares. Por otro lado, la zona de residencia mostró un impacto notable ($p = 0,047$), particularmente en los adultos mayores residentes en zonas urbano-marginales, donde se observaron con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables. Estos resultados resaltaron la necesidad de implementar intervenciones

específicas según la edad y el lugar de residencia, con el fin de promover el bienestar de los adultos mayores hipertensos.

En Huánuco, en 2021, Ordeñez ⁽²²⁾ desarrollo una investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital De Tingo María - 2019”; El estudio tuvo como Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019, Estudio observacional, prospectivo, transversal y diseño relacional. Se aplicó la técnica de encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes son adultos mayores entre 60 y 70 años (65,47%), predominantemente mujeres (58,27%), con bajo nivel educativo (47,48% con primaria) y dedicadas al hogar (62,59%). En cuanto a enfermedades dermatológicas, el 46,76% presenta piel seca o manchas, el 25,90% xerosis, y el 13,67 % pitiriasis. En enfermedades infecciosas, el 41,01% son bacterianas. Factores ambientales incluyen crianza de animales (74,82%), hogares con más de tres personas (67,63%), y viviendas con humedad y hongos (72,70%). Aunque el 85,61% tiene piso de cemento y consume agua potable, el 75,54% no limpia su casa semanalmente. En cuanto a estilos de vida, el 71,94% no se baña dos veces al día, el 38,69% usa a veces el mismo jabón, y el 73,38% no cree que compartir toalla cause enfermedades. Además, el 60,40% tiene antecedentes familiares de enfermedades dermatológicas. al contrastar las variables se encontró nivel de significancia $p \leq 0.05$; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar las hipótesis nulas en los factores asociados estudiadas a excepción factor infraestructura.

2.2. BASES TEÓRICAS

A continuación, se expusieron algunas de las teorías fundamentales que sirvieron de sustento a este estudio, citadas de acuerdo con autores relevantes en el campo:

Teoría de los determinantes sociales de la salud:

De acuerdo con Marmot y Wilkinson (2006), los factores sociales que determinan la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como la distribución de los recursos y oportunidades dentro de la sociedad. Estos elementos ejercen un impacto directo sobre la aparición y progresión de enfermedades crónicas, incluyendo las enfermedades reumáticas en adultos mayores ⁽²³⁾.

En los pacientes atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, se observó que aspectos como la situación económica, el nivel educativo, el empleo, las condiciones de vivienda, el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de alimentos nutritivos influyen de manera importante en su vulnerabilidad frente a las enfermedades reumáticas. Por ejemplo, la falta de recursos económicos puede limitar el acceso a una alimentación adecuada o a controles médicos periódicos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones ⁽²³⁾.

Esto muestra que la prevención y el manejo de estas enfermedades no dependen únicamente de la atención médica, sino también de políticas y estrategias que ayuden a mejorar las condiciones sociales y a reducir desigualdades. De este modo, se contribuye a un envejecimiento más saludable y con mejor calidad de vida para los adultos mayores ⁽²³⁾.

Teoría del Envejecimiento y la Salud (Rowe y Kahn, 1997)

Según esta teoría, un envejecimiento exitoso no se define solo por la ausencia de enfermedades, sino también por la capacidad de las personas mayores para mantener su funcionalidad física, cognitiva y social, al tiempo que reducen los riesgos que afectan su salud. Esta visión resulta clave para comprender los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas, ya que invita a mirar más allá del tratamiento y a priorizar la prevención y el manejo integral de los riesgos ⁽²⁴⁾.

En el caso de los adultos mayores del Centro de Salud La Unión, la teoría destaca la importancia de reconocer factores como la obesidad, la

hipertensión, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, una dieta deficiente y la predisposición genética. Si estos factores se abordan de manera integral, se favorece que los pacientes conserven su autonomía y calidad de vida. Además, promueve la adopción de hábitos saludables, el cumplimiento de los tratamientos médicos y el fortalecimiento de redes de apoyo social, todo lo cual contribuye a reducir la vulnerabilidad de este grupo y a fomentar un envejecimiento activo y satisfactorio ⁽²⁴⁾.

En síntesis, la teoría de Rowe y Kahn proporciona un marco conceptual que vincula la prevención de riesgos con el bienestar integral en la vejez, recordándonos que la salud en esta etapa depende tanto de la atención médica como de la capacidad de las personas para adaptarse y mantener estilos de vida saludables frente a las enfermedades crónica ⁽²⁴⁾.

Teoría de la Inflamación Crónica y Enfermedades Reumáticas

De acuerdo con Libby (2002), las enfermedades reumáticas están asociadas a procesos de inflamación crónica que afectan tanto las articulaciones como otros sistemas del cuerpo. Según esta teoría, factores como la obesidad, el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales pueden actuar como desencadenantes de la inflamación. Este enfoque resulta especialmente útil para explicar por qué los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de estas enfermedades, dado que suelen tener menos capacidad para resistir los efectos negativos de la inflamación prolongada ⁽²⁵⁾.

Modelo Biomédico de Riesgo de las Enfermedades Crónicas (WHO, 2010)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que existen factores modificables (como los hábitos de vida) y no modificables (como la edad o la predisposición genética) que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas a lo largo de la vida. Este modelo resulta particularmente relevante para el estudio de las enfermedades reumáticas en adultos mayores, ya que ayuda a entender cómo la interacción entre edad, herencia genética y estilo de vida contribuye a la aparición y progresión de estas patologías. ⁽²⁵⁾.

En el caso de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud La Unión, el modelo destaca la necesidad de identificar y controlar factores como la hipertensión, la obesidad, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco o una dieta poco saludable. Actuar sobre estos elementos no solo previene complicaciones, sino que también favorece un envejecimiento activo, autónomo y con mejor calidad de vida. De esta forma, el modelo se convierte en una guía teórica para implementar estrategias de prevención y cuidado integral, orientadas a reducir la vulnerabilidad de este grupo frente a las enfermedades reumáticas (25).

Teoría del Cuidado y Calidad de Vida en la Vejez (Baltes y Baltes, 1990)

De acuerdo con los planteamientos teóricos sobre el envejecimiento, la calidad de vida en la vejez dependió en gran medida de la capacidad de los adultos mayores para adaptarse a los distintos factores de riesgo que afectaron su salud, procurando siempre mantener el equilibrio entre el bienestar físico y emocional. Desde esta perspectiva, se volvió esencial reconocer y manejar los factores de riesgo, con la finalidad de disminuir las consecuencias de enfermedades como las reumáticas. Asimismo, se resaltó la importancia de promover intervenciones que permitan a los adultos mayores transitar un proceso de envejecimiento más saludable y, sobre todo, más digno (26).

La Teoría del Cuidado y Calidad de Vida en la Vejez, planteada por Baltes y Baltes (1990), se enfoca en cómo las personas mayores afrontan los retos propios de esta etapa y buscan mantener su bienestar físico, psicológico y social. Esta teoría subraya que la calidad de vida no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que está ligada a la capacidad de adaptación frente a las circunstancias que afectan la salud y a la habilidad para gestionar los riesgos que puedan comprometer el bienestar integral (26).

En el contexto de los factores de riesgo asociados a enfermedades reumáticas, esta perspectiva es muy pertinente. Permite comprender que los adultos mayores no solo sufren las consecuencias de la artritis, artrosis u otras

patologías reumáticas, sino que su calidad de vida está determinada por su capacidad para lidiar con aspectos como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el acceso a servicios de salud y el entorno socioeconómico. Según esta visión, promover intervenciones de cuidado personal, educación en hábitos saludables y seguimiento médico no solo ayuda a prevenir complicaciones, sino que también contribuye a que los adultos mayores mantengan su autonomía y bienestar emocional a pesar de las enfermedades crónicas ⁽²⁶⁾.

En pocas palabras, la teoría de Baltes y Baltes nos recuerda que la prevención y el manejo de factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades reumáticas deben enfocarse en cuidar integralmente a la persona, no solo tratar la enfermedad, para mejorar su calidad de vida y favorecer un envejecimiento activo y saludable ⁽²⁶⁾.

2.2.1. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas se entienden como condiciones, características o situaciones que aumentan la probabilidad de padecer alteraciones en el sistema osteomuscular y en las articulaciones. Estos factores pueden incluir la edad, el sexo, la predisposición genética, el sobrepeso u obesidad, lesiones articulares previas, hábitos de vida poco saludables como el tabaquismo y la falta de ejercicio, así como la exposición a ciertos factores ambientales o infecciosos ⁽²⁷⁾.

La presencia de uno o más de estos factores puede incrementar la vulnerabilidad de una persona a padecer enfermedades reumáticas, aunque su influencia puede variar según el tipo específico de trastorno y la interacción entre diferentes factores. Así, reconocer y gestionar los factores de riesgo resulta esencial para prevenir y tratar adecuadamente estas condiciones ⁽²⁷⁾.

2.2.1.1. FACTORES NUTRICIONALES

Los factores nutricionales comprenden los aspectos vinculados con la dieta, la cual desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar. A través de ella, el organismo recibe los nutrientes esenciales como vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas que aseguran su adecuado funcionamiento y equilibrio, sino también otros componentes presentes en los alimentos, como aditivos, toxinas y compuestos bioactivos, que pueden influir en la salud (28).

En enfermedades como la osteoartritis o artropatía degenerativa, la obesidad se reconoce como un factor predisponente, especialmente en las rodillas y, en menor medida, en las articulaciones interapofisarias de la columna lumbar (28).

En los casos de artritis provocados por microcristales, uno de los principales factores de riesgo que contribuye al desarrollo de la gota es la acumulación excesiva de ácido úrico en el organismo, lo que genera la formación de cristales en las articulaciones y favorece la aparición de episodios dolorosos se encuentra la hiperuricemia (tanto primaria como inducida por ciertos medicamentos), la obesidad, una dieta excesiva o el consumo de alcohol, el ayuno prolongado, algunas enfermedades malignas (especialmente las hematológicas) y la insuficiencia renal crónica, entre otros (28).

Según Belmonte et al. (2023), los factores nutricionales desempeñan un papel fundamental en la salud ósea y, por ende, en la prevención de enfermedades reumáticas asociadas a la fragilidad ósea, como la osteoporosis. El calcio cumple un papel fundamental en la infancia y la adolescencia, etapas en las que los huesos se fortalecen y alcanzan su mayor densidad, creando la base para una buena salud ósea a lo largo de la vida. Con el paso de los años, la capacidad del organismo para absorber este mineral

disminuye, lo que incrementa la vulnerabilidad a la debilidad ósea y a las fracturas ⁽²⁹⁾.

De igual manera, la **vitamina D**, en su forma activa conocida como 1,25-(OH)₂-D₃ o calcitriol, resulta indispensable, ya que facilita la absorción del calcio y asegura que los huesos conserven su estructura y funcionamiento adecuados. Por otro lado, hábitos poco saludables, como el consumo de alcohol y tabaco, afectan negativamente la densidad mineral ósea, aumentando la vulnerabilidad a lesiones y complicaciones asociadas a las enfermedades reumáticas ⁽²⁹⁾.

En el contexto de los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, estos factores nutricionales son cruciales. Una alimentación equilibrada y rica en calcio y vitamina D, junto con la reducción de hábitos perjudiciales, contribuye no solo a prevenir la osteoporosis, sino también a mantener la funcionalidad articular y mejorar la calidad de vida en esta población ⁽²⁹⁾.

2.2.1.2. FACTORES AMBIENTALES

Los factores ambientales abarcan los distintos elementos externos que impactan en la salud y el bienestar de las personas. Entre ellos se incluyen la calidad del aire, del agua y del suelo, la exposición a contaminantes o agentes tóxicos, el ruido, la radiación solar, las variaciones climáticas, el ambiente laboral y también el acceso tanto a servicios de salud como a una alimentación adecuada y nutritiva; y la infraestructura urbana, entre otros. Estos factores pueden impactar la salud de manera positiva o negativa, y su impacto puede variar según la susceptibilidad individual, la exposición acumulativa a lo largo del tiempo y otros factores de riesgo ⁽³⁰⁾.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, los adultos mayores y quienes viven con enfermedades crónicas o

debilitantes presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar artritis infecciosa originada por gérmenes gramnegativos. Del mismo modo, se ha señalado que la artritis asociada a Brucella suele darse en personas que consumen lácteos sin pasteurizar (30).

Según Belmonte et al. (2023), los factores ambientales juegan un papel importante en la salud ósea y en la aparición de enfermedades reumáticas, como la osteomalacia. Se ha observado que el confinamiento, la edad avanzada, el clima y la hiperpigmentación cutánea pueden limitar la síntesis de vitamina D en la piel, lo que contribuye al desarrollo de esta enfermedad. Este fenómeno es más frecuente en poblaciones que migran a climas fríos, especialmente cuando se cubren gran parte del cuerpo con ropa o siguen dietas estrictamente vegetarianas que restringen fuentes de vitamina D (30).

En el caso de los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Unión, estos factores ambientales son relevantes, ya que influyen directamente en la absorción de nutrientes esenciales y en la salud del sistema osteomuscular. Comprender y controlar estas condiciones permite orientar estrategias preventivas, como la exposición adecuada al sol y la educación nutricional, que contribuyen a reducir el riesgo de osteoporosis y otras complicaciones reumáticas, mejorando la calidad de vida de esta población (30).

2.2.1.3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los factores socioeconómicos hacen referencia a las condiciones de vida que acompañan a cada persona, familia o comunidad. Aspectos como los ingresos, la educación, el trabajo, la calidad de la vivienda, la posibilidad de acceder a servicios de salud, así como la forma en que se distribuyen los recursos, la pobreza y la desigualdad, influyen directamente en su bienestar y calidad de vida (31).

Estos factores pueden influir de manera significativa en la salud y en la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, un nivel socioeconómico bajo puede estar relacionado con un acceso limitado a servicios médicos, una nutrición inadecuada, viviendas precarias o insalubres, y mayores niveles de estrés y exposición a ambientes perjudiciales. Todo esto puede incrementar el riesgo de enfermedades y empeorar las condiciones de salud preexistentes (31).

Los pacientes que tienen articulaciones previamente comprometidas (particularmente aquellos con artritis reumatoide) y que presentan un daño articular considerable, corren un mayor riesgo de infección por estafilococo dorado, especialmente después de recibir inyecciones intraarticulares (31).

La pseudogota, también conocida como enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato de calcio, es un trastorno articular caracterizado por la acumulación de estos cristales en las articulaciones, lo que provoca dolor, inflamación y limitación en el movimiento, puede manifestarse de manera familiar o esporádica. Generalmente afecta a mujeres mayores de 60 años, quienes pueden o no tener un trastorno metabólico relacionado, como diabetes, hemocromatosis, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, entre otros (31).

2.2.2. REUMATOLOGÍA

La reumatología es una especialidad médica enfocada en la identificación y el manejo de patologías que comprometen el sistema musculoesquelético y los tejidos conectivos. Estas patologías pueden involucrar huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos. Además, la reumatología abarca enfermedades autoinmunes sistémicas que pueden comprometer el funcionamiento de todo el cuerpo, como la artritis reumatoide, el lupus y la esclerosis sistémica, entre otras (32).

La referencia a la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) de 1995 en

tu país indica que, en ese momento, los reumatismos y el dolor de espalda eran identificados como la principal causa de limitación de la actividad en personas mayores de 16 años durante más de 10 días en los últimos 12 meses. Esta información enfatiza la importancia y frecuencia de las enfermedades reumáticas en la población, resaltando la necesidad de una adecuada atención y atención terapéutica estuvo a cargo de profesionales de la salud, especialmente de los especialistas en reumatología, quienes desempeñaron un papel clave en el manejo integral de los pacientes. Es importante tener en cuenta que las condiciones médicas y las estadísticas pueden haber evolucionado desde entonces, por lo que la información más actualizada sería valiosa para comprender la situación actual de las enfermedades reumáticas en tu país ⁽³²⁾.

Es importante resaltar que las enfermedades reumáticas tuvieron un impacto considerable en la calidad de vida de quienes las padecían, pues suelen generar dolor, inflamación, rigidez, limitación en la movilidad y, en situaciones más graves, deformidades y discapacidad. Estas condiciones pueden impactar a individuos de diversas edades, desde niños hasta personas mayores ⁽³²⁾.

2.2.2.1. ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Las enfermedades reumáticas comprenden un conjunto de afecciones que impactan el sistema musculoesquelético, afectando principalmente a las articulaciones, tendones, músculos y ligamentos, así como a los trastornos del tejido conectivo, conocidos también como enfermedades sistémicas. Estas condiciones afectan de manera aguda o crónica las funciones del sistema musculoesquelético, destacando especialmente las dolencias sistémicas del tejido conjuntivo, comúnmente conocidas como enfermedades del colágeno ⁽³³⁾.

Según la Universidad de La Sabana, la enfermedad reumática afecta principalmente las estructuras de sistema musculoesquelético, como tendones, ligamentos, huesos,

articulaciones y músculos. Estas afecciones suelen tener dos causas principales: el desgaste derivado del uso, sobreuso o mal uso de estas estructuras, lo que incrementa su incidencia con la edad, y el mal funcionamiento del sistema inmunológico, que da lugar a enfermedades autoinmunes ⁽³³⁾.

Se han reconocido más de cien enfermedades reumáticas diferentes. Dentro de los trastornos de origen mecánico o relacionados con el desgaste, destacan condiciones como la artrosis, osteoartrosis, osteoartritis y artrosis degenerativa. En las mujeres, las articulaciones de las manos y rodillas son las más afectadas, mientras que, en los hombres, la columna vertebral y las caderas son las áreas más comprometidas. El dolor y la restricción del movimiento son las principales manifestaciones de estas enfermedades ⁽³³⁾.

El paciente reumático o que experimenta molestias en el aparato locomotor generalmente no acude al médico con un diagnóstico claro. En cambio, se presenta con una serie de síntomas, manifestaciones y hallazgos en el examen físico, los cuales sirven como base para establecer un diagnóstico con mayor o menor certeza, a partir de varias posibles opciones diagnósticas ⁽³³⁾.

De acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud, se señaló que los pacientes con enfermedades reumáticas podían acudir a los centros de salud presentando cuadros de monoartritis, poliartritis o manifestaciones generales. Estos podían aparecer con o sin compromiso de órganos o sistemas, y con síntomas articulares de distinta intensidad ⁽³³⁾.

2.2.2.2. MONOARTRITIS

El término se refiere a la inflamación que afecta a una sola articulación, conocida como sinovitis. En estos casos, el paciente puede experimentar síntomas o signos generales o relacionados

con un órgano/sistema específico, lo que puede ayudar a guiar el diagnóstico. Es importante tener en cuenta la existencia de otras enfermedades subyacentes, como anemia falciforme, hemofilia, cáncer, entre otras, al intentar establecer un diagnóstico diferencial en estos pacientes ⁽³⁴⁾.

El factor clave para realizar un diagnóstico preciso en pacientes con monoartritis es la duración de la inflamación articular. Resulta fundamental establecer si se trata de una monoartritis de curso agudo o crónico. Se clasifica como aguda cuando la inflamación se mantiene por un período de hasta cuatro semanas, y como crónica cuando se prolonga más allá de ese tiempo. Entre las monoartritis agudas, los diagnósticos más relevantes a considerar son las artritis infecciosas y las artritis causadas por depósito de microcristales ⁽³⁴⁾.

2.2.2.3. DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS A LA MONOARTRITIS

Artritis bacteriana:

El diagnóstico se plantea ante la detección de líquido sinovial purulento acompañado de una diferencia significativa la confirmación del diagnóstico se realiza examinando la relación entre los niveles de glucosa en sangre y en el líquido sinovial, complementándose con la tinción de Gram y/o el aislamiento de los microorganismos presentes en la sangre o en el líquido articular ⁽³⁵⁾.

En los adultos mayores, la artritis bacteriana representa un desafío significativo, ya que su sistema inmunológico suele estar debilitado y su capacidad de recuperación es menor. La infección articular puede desarrollarse rápidamente, generando dolor intenso y limitando la movilidad, lo que impacta la autonomía y la calidad de vida del paciente. Si no se trata de manera oportuna, puede causar daño irreversible en la articulación e incluso complicaciones sistémicas graves ⁽³⁵⁾.

El diagnóstico temprano es clave y suele realizarse mediante el análisis de líquido sinovial y cultivos bacterianos. El tratamiento combina la administración de antibióticos y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas para drenar la articulación afectada. La fisioterapia y las medidas de apoyo son igualmente fundamentales para preservar la movilidad y favorecer la recuperación (35).

En síntesis, la artritis bacteriana no solo repercute en la salud física, sino también en la independencia y el bienestar emocional de los adultos mayores. Por ello, su abordaje debe ser integral, oportuno y multidisciplinario, contemplando tanto el aspecto médico como el apoyo funcional y emocional (35).

Artritis por depósito de microcristales:

El diagnóstico de estas enfermedades suele plantearse cuando existen antecedentes de episodios de artritis, niveles elevados de ácido úrico en la sangre —conocidos como hiperuricemia— o hallazgos de condrocalcinosis. Sin embargo, para confirmar el diagnóstico es necesario identificar cristales de urato monosódico o de pirofosfato de calcio en el líquido sinovial (36).

En el caso de los adultos mayores, la artritis bacteriana representa un desafío significativo, ya que el sistema inmunológico suele estar más debilitado y la capacidad de recuperación disminuye. La infección articular puede avanzar rápidamente, generando dolor intenso, limitando la movilidad y afectando directamente la autonomía y calidad de vida de quienes la padecen. Si no se trata a tiempo, puede ocasionar un daño irreversible en la articulación e incluso, en casos graves, derivar en complicaciones que pongan en riesgo la salud general (36).

El tratamiento se basa en un diagnóstico temprano, mediante el análisis del líquido sinovial y cultivos bacterianos. Posteriormente, se administra antibióticos y, en algunos casos, se

recurre a procedimientos quirúrgicos para drenar la articulación comprometida. La fisioterapia y el apoyo terapéutico resultan esenciales para recuperar la movilidad y preservar la funcionalidad articula (36).

En conclusión, la artritis bacteriana no solo compromete la salud física, sino también la independencia y el bienestar emocional de los adultos mayores. Por ello, requiere un abordaje integral, oportuno y coordinado que considere tanto el tratamiento médico como el apoyo funcional y emocional del paciente (36).

Trauma:

El diagnóstico de un trauma se establece considerando los antecedentes médicos del paciente y la detección de sangre en el líquido sinovial.

En los adultos mayores, los traumas constituyen un riesgo significativo para la salud y la autonomía. Una caída o un golpe que en una persona joven podría no tener mayores consecuencias, en ellos puede ocasionar fracturas, hematomas o lesiones articulares de gravedad. Estas situaciones no solo generan dolor físico, sino que también limitan la movilidad, incrementan la dependencia de otras personas y afectan el bienestar emocional, provocando ansiedad o temor frente a nuevas caídas (37).

El abordaje del trauma en este grupo de población debe ser inmediato e integral, combinando atención médica especializada, procesos de rehabilitación física y medidas de prevención que ayuden a reducir el riesgo de futuros accidentes. A esto se suma la importancia del acompañamiento familiar y social, indispensable para favorecer la recuperación funcional y garantizar que el adulto mayor mantenga una vida activa y segura (37).

En conclusión, el trauma en adultos mayores no debe entenderse solo como una lesión física, sino como un evento que

repercute en su independencia, calidad de vida y sensación de seguridad. Por ello, su prevención y tratamiento deben ser una prioridad en los servicios de salud ⁽³⁷⁾.

Osteoartritis:

La osteoartritis suele desarrollarse de manera progresiva, sin un inicio brusco o repentino.

Más allá de dañar las articulaciones, esta enfermedad impacta de forma significativa la vida diaria de los adultos mayores. El dolor persistente y la rigidez limitan actividades tan simples como caminar, subir escaleras o realizar labores domésticas, lo que reduce la autonomía y puede generar sentimientos de frustración, tristeza o ansiedad. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la edad avanzada, el sobrepeso, los antecedentes familiares, las lesiones articulares previas y ciertos hábitos de vida poco saludables ⁽³⁸⁾.

El tratamiento de la osteoartritis exige un enfoque integral que incluya ejercicio moderado para conservar la movilidad, fisioterapia, control adecuado del dolor, una alimentación equilibrada y, cuando es necesario, medicación o procedimientos quirúrgicos. A este manejo se suma el papel esencial del apoyo familiar y social, que ayuda a mantener la motivación y favorece una mejor calidad de vida ⁽³⁸⁾.

En conclusión, la osteoartritis no solo constituye un reto físico, sino también emocional, por lo que requiere una atención multidimensional orientada a preservar la funcionalidad y el bienestar integral de los adultos mayores ⁽³⁸⁾.

Anemia falciforme:

La anemia falciforme suele manifestarse con crisis dolorosas que, en la mayoría de los casos, se presentan fuera de las articulaciones. El hallazgo de glóbulos rojos en forma de media luna o *hoz* en la sangre confirma el diagnóstico ⁽³⁹⁾.

Se trata de una enfermedad genética que altera la forma normal de los glóbulos rojos, dificultando su circulación. Como consecuencia, pueden aparecer episodios de dolor intenso, fatiga, anemia crónica e incluso daño en órganos vitales como el corazón, los riñones o el hígado. En los adultos mayores, aunque la enfermedad es menos común, tiende a agravarse por la presencia de otras patologías crónicas y la menor capacidad del organismo para recuperarse ante situaciones de estrés fisiológico (39).

Más allá de lo físico, la anemia falciforme impacta profundamente la vida diaria: limita actividades cotidianas, obliga a recurrir con frecuencia a cuidados médicos y aumenta la vulnerabilidad frente a infecciones o complicaciones vasculares. Su manejo requiere un seguimiento constante, el uso de medicamentos para controlar los síntomas y prevenir crisis, además de medidas complementarias como mantener una adecuada hidratación, llevar un estilo de vida saludable y recibir apoyo emocional (39).

En resumen, la anemia falciforme no solo representa un desafío médico, sino también social y emocional. En el caso de los adultos mayores, su abordaje debe ser integral, combinando tratamiento médico, acompañamiento nutricional, apoyo psicológico y estrategias que favorezcan la autonomía y una mejor calidad de vida (39).

Sinovitis villonodular pigmentada:

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una enfermedad poco frecuente que afecta las articulaciones. El diagnóstico suele sospecharse cuando el líquido sinovial presenta un color rojo-marrón turbio, acompañado de inflamación en los tejidos blandos y, en muchos casos, la presencia de quistes óseos visibles en radiografías. Para confirmar con certeza la enfermedad, se recurre a una biopsia de la membrana sinovial (40).

Esta patología se caracteriza por la inflamación crónica de la membrana que recubre las articulaciones, lo que ocasiona un crecimiento anormal del tejido sinovial y acumulación de células pigmentadas. Como resultado, los pacientes suelen presentar dolor, hinchazón y limitaciones en la movilidad. Si bien puede aparecer en cualquier etapa de la vida, en los adultos mayores representa un reto mayor, ya que puede afectar su capacidad para realizar actividades cotidianas como caminar, subir escaleras o incluso ejecutar tareas domésticas simples ⁽⁴⁰⁾.

Aunque se considera benigna desde el punto de vista oncológico, la SVNP puede comportarse de manera localmente agresiva, llegando a destruir la articulación si no se trata a tiempo. El manejo incluye, por lo general, una intervención quirúrgica para extirpar el tejido afectado, complementada con seguimiento médico especializado para evitar recurrencias. En algunos casos, se recomienda la fisioterapia para ayudar al paciente a recuperar fuerza y movilidad ⁽⁴⁰⁾.

En el caso de los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del **Centro de Salud La Unión**, esta enfermedad pone de relieve la importancia de la detección temprana y de un tratamiento integral que no solo controle el dolor y preserve la función articular, sino que también brinde apoyo psicológico, ya que las limitaciones físicas pueden impactar de manera negativa en la autonomía y la calidad de vida ⁽⁴⁰⁾.

En síntesis, aunque rara, la sinovitis villonodular pigmentada requiere atención médica especializada y un abordaje integral que permita minimizar sus efectos sobre la movilidad, la independencia y el bienestar general de los adultos mayores ⁽⁴⁰⁾.

Artritis reumatoide:

Puede iniciar de manera súbita en una única articulación y permanecer en ese estado por un tiempo antes de involucrar otras articulaciones.

En adultos de mediana edad, las opciones diagnósticas son diversas. Además de lo mencionado, es importante tener en cuenta que, en este grupo de edad, especialmente en las rodillas y caderas, pueden comenzar a ser evidentes los casos de osteoartritis. En los adultos mayores, es crucial considerar la posibilidad de fracturas patológicas o la presencia de tumores, ya sean primarios o metastásicos, además de las demás precauciones previamente señaladas, teniendo especial atención también en personas jóvenes y de mediana edad (41).

es una enfermedad autoinmune crónica que provoca inflamación en las articulaciones y puede afectar otros tejidos del cuerpo. En esta condición, el sistema inmunológico ataca por error la membrana sinovial, que recubre las articulaciones, generando dolor, rigidez, hinchazón y, con el tiempo, deformidades y pérdida de funcionalidad. Esta inflamación crónica no solo compromete la movilidad, sino que también impacta la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su autonomía y dificultando actividades cotidianas como caminar, vestirse o realizar tareas domésticas (41).

Entre los factores que agravan la artritis reumatoide en adultos mayores se encuentran la edad, la predisposición genética, hábitos de vida poco saludables, la obesidad y la exposición a factores ambientales adversos. Estos elementos influyen en la severidad de los síntomas y en la progresión de la enfermedad (41).

El manejo de la AR requiere un enfoque integral que combine atención médica especializada, medicación adecuada, fisioterapia, nutrición balanceada y apoyo psicológico. La participación activa de la familia y la comunidad también es fundamental, ya que el acompañamiento social contribuye a mantener la adherencia al tratamiento, mejorar la movilidad y preservar la independencia del adulto mayor (41).

En síntesis, la artritis reumatoide no es solo un problema articular; representa un desafío multidimensional que afecta la salud física, emocional y social de los adultos mayores. Un abordaje integral y preventivo permite mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento más saludable y activo ⁽⁴¹⁾.

Poliartritis:

La Organización Panamericana de la Salud define la poliartritis como la inflamación de varias articulaciones, distinguiendo entre la forma aguda (hasta cuatro semanas) y la crónica (más de cuatro semanas) ⁽⁴²⁾.

El médico evaluará al paciente, asignándolo a los diagnósticos más frecuentes y asegurando su pronta derivación al nivel de atención correspondiente, según la gravedad del daño articular y la posible afectación de otros órganos ⁽⁴²⁾.

Se refiere a la inflamación simultánea de múltiples articulaciones, generalmente más de cinco, lo que provoca dolor, rigidez, hinchazón y dificultad para movilizarse. A diferencia de afecciones que afectan una sola articulación, como la monoartritis, la poliartritis tiende a ser más debilitante, ya que compromete varias articulaciones al mismo tiempo, impactando de manera significativa la funcionalidad y la calidad de vida de quien la padece ⁽⁴²⁾.

En los adultos mayores, la poliartritis representa un reto particular porque se superpone a los cambios propios del envejecimiento, como la disminución de la fuerza muscular, la menor densidad ósea y la fragilidad articular. Esto aumenta el riesgo de caídas, deformidades y pérdida de autonomía en las actividades cotidianas. Además, los síntomas persistentes pueden generar fatiga, estrés emocional y ansiedad, afectando también la esfera social y psicológica del paciente ⁽⁴²⁾.

El manejo de la poliartritis requiere un enfoque integral que combine atención médica especializada, medicación antiinflamatoria, terapias físicas y estrategias de autocuidado, como mantener actividad física moderada y una alimentación adecuada. También es crucial el acompañamiento familiar y social, ya que estas redes de apoyo contribuyen a mantener la motivación, la adherencia al tratamiento y el bienestar general del adulto mayor.

En síntesis, la poliartritis no solo afecta las articulaciones; impacta la vida diaria y la independencia de los adultos mayores, por lo que su abordaje debe ser multidimensional, considerando tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales del paciente ⁽⁴²⁾.

Para un paciente con poliartritis, las posibles condiciones diagnósticas son las siguientes:

Artritis reumatoide:

Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente las articulaciones, aunque también puede involucrar otros órganos y sistemas del cuerpo. Se caracteriza por provocar dolor, rigidez, hinchazón y pérdida de función en las articulaciones, lo que limita la movilidad y la capacidad para realizar las actividades diarias. A diferencia de la artrosis, que está más relacionada con el desgaste de las articulaciones por la edad, la AR tiene un origen autoinmune: el sistema inmunológico del propio cuerpo ataca por error el tejido sinovial, generando inflamación y daño progresivo en las articulaciones ⁽⁴³⁾.

Esta enfermedad tiene un impacto profundo en la calidad de vida de quienes la padecen. No solo provoca dolor físico constante, sino que también puede generar fatiga, afectación emocional y ansiedad por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad. En los adultos mayores, la artritis reumatoide representa un desafío adicional, ya que se combina con los cambios naturales del

envejecimiento, como la disminución de la masa ósea, la menor fuerza muscular y la presencia de otras enfermedades crónicas (43).

El diagnóstico temprano y un manejo integral son fundamentales. Esto incluye atención médica especializada, terapias físicas, cambios en la alimentación y la incorporación de hábitos saludables que permitan mantener la funcionalidad y la autonomía. Asimismo, el apoyo familiar y social se vuelve crucial, ya que la enfermedad no solo afecta al individuo, sino también su entorno cercano (43).

En síntesis, la artritis reumatoide no se limita a un problema de articulaciones; es una condición que requiere un abordaje integral, que contemple la salud física, emocional y social del adulto mayor, para mejorar su bienestar y preservar su calidad de vida en el tiempo (43).

Enfermedad del tejido conectivo:

Constituyen un grupo de trastornos que afectan los componentes que sostienen y conectan los órganos y estructuras del cuerpo, como ligamentos, tendones, cartílagos y piel. Entre estas patologías se incluyen condiciones como el lupus eritematoso sistémico, la esclerosis sistémica, la dermatomiositis y la artritis idiopática juvenil. Su característica principal es la inflamación y el daño progresivo en estos tejidos, lo que puede generar dolor, rigidez, deformidades y limitaciones en la movilidad (44).

En los adultos mayores, estas enfermedades representan un desafío especial porque se suman a los cambios propios del envejecimiento, como la disminución de la elasticidad de los tejidos, la fragilidad ósea y la reducción de la fuerza muscular. Además, afectan la calidad de vida, ya que limitan la autonomía, dificultan la realización de actividades diarias y pueden generar malestar emocional por la cronicidad y la imprevisibilidad de los síntomas (44).

El manejo integral de estas enfermedades requiere atención médica especializada, terapias físicas, control nutricional y apoyo emocional. Asimismo, la educación del paciente y de su familia sobre hábitos saludables, la importancia de la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones se vuelve fundamental para mantener la funcionalidad y el bienestar general (44).

En resumen, las enfermedades del tejido conectivo son más que una afectación física: impactan la vida diaria, la independencia y el bienestar emocional de los adultos mayores, lo que hace indispensable un enfoque de cuidado integral que contemple la salud física, social y psicológica de cada persona (44).

Espondiloartropatía:

Se trata de un conjunto de enfermedades que suelen afectar principalmente al esqueleto axial, específicamente a las articulaciones sacroilíacas y las interapofisarias se observa principalmente en la columna y, en menor medida, en las articulaciones periféricas. Aunque las manifestaciones en la zona axial no siempre son evidentes al inicio o pueden haber aparecido años atrás, el patrón de afectación articular resulta útil para diferenciar estas enfermedades, ya que suelen presentar episodios asimétricos y preferentemente afectar las articulaciones de las extremidades inferiores. Además, algunas de estas enfermedades pueden manifestar síntomas extraarticulares importantes que ayudan en el diagnóstico, como inflamación ocular, genitourinaria, cutánea o intestinal (44).

Infección indolente:

Como infecciones fúngicas o tuberculosas, o una infección que inicialmente causa poliartritis y persiste incluso después de haber erradicado la infección, como en el caso de la sífilis (45).

En los adultos mayores, las infecciones indolentes representan un desafío particular, ya que su sistema inmunológico puede responder de forma más lenta y los síntomas iniciales suelen ser leves o confundirse con el desgaste propio de la edad. Esta condición puede progresar silenciosamente, afectando órganos o articulaciones, y ocasionando complicaciones más graves si no se identifica a tiempo. La falta de signos claros puede hacer que el adulto mayor no busque atención médica inmediata, aumentando el riesgo de daño permanente y reduciendo la calidad de vida (45).

El abordaje de una infección indolente requiere vigilancia médica constante, pruebas de laboratorio específicas para detectar la presencia de patógenos y un tratamiento adecuado, generalmente con antibióticos, junto con medidas de apoyo para preservar la función y el bienestar del paciente.

En resumen, las infecciones indolentes son silenciosas, pero potencialmente peligrosas, y su manejo temprano es clave para proteger la salud, la movilidad y la autonomía de los adultos mayores (45).

2.2.3. CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN DISTRITO DE DOS DE MAYO

Los consultorios externos son áreas de atención médica fuera del entorno hospitalario donde se brinda atención integral a pacientes nuevos y continuadores. Su función principal es organizar y coordinar la admisión de pacientes, supervisar el cumplimiento de las programaciones, gestionar la referencia y contrarreferencia, mantener actualizada la programación de los profesionales, gestionar la disponibilidad de camas clínicas, garantizar el cumplimiento de normas de bioseguridad, desarrollar estrategias de seguimiento del paciente y establecer y monitorear indicadores de hospitalización. Además, participan en actividades de control interno en su ámbito de competencia.

El centro de Salud La Unión se ubica en el distrito de La Unión, provincia de Dos De Mayo, departamento Huánuco, cuya dirección Jr. Dos De mayo 1035 la Unión Dos de Mayo Huánuco. Cuenta con médicos, tecnología, infraestructura y atención de la mejor calidad, a fin de satisfacer de manera total las solicitudes de salud de la comunidad de la Unión en Huánuco.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

1. Factores Nutricionales. Se refiere a los elementos relacionados con la dieta y el estado nutricional de las personas, el cual puede afectar su desarrollo o progresión de enfermedades. Incluye la calidad y cantidad de nutrientes consumidos, como los macronutrientes proteínas, grasas y carbohidratos, así como las vitaminas y minerales esenciales, así como patrones alimentarios saludables o poco saludables.
2. Factores Ambientales. Comprende todas las influencias externas del entorno físico y social que afectan la salud, tales como la exposición a contaminantes, el clima, las características de la vivienda y la disponibilidad de servicios de salud. En el caso de enfermedades reumáticas, los factores ambientales pueden incluir humedad, frío y exposición a sustancias químicas que contribuyan a la inflamación o al deterioro de las articulaciones.
3. Factores Socioeconómicos. Se refiere a la situación económica y social en la que se encuentra una persona, tales como nivel de ingresos, ocupación, educación y situación laboral. Estos factores pueden determinar el acceso a servicios de salud, una dieta adecuada, y la calidad de vida en general, lo cual influye en la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y reumáticas.
4. Casos de Monoartritis. La monoartritis se refiere a la inflamación o afectación de una sola articulación. Esta condición puede ser causada por infecciones, traumatismos o enfermedades autoinmunes y es una manifestación común de algunos tipos de artritis.

5. Casos de Poliartritis. La poliartritis es la inflamación o afectación simultánea de múltiples articulaciones. Este patrón clínico es característico de enfermedades reumáticas crónicas, como la artritis reumatoide y suele asociarse con factores genéticos, inmunológicos y ambientales que favorecen su aparición y evolución.
6. Género. Se refiere a las características biológicas y sociales que diferencian a hombres y mujeres. En el contexto de enfermedades reumáticas, el género puede influir en la prevalencia de estas enfermedades, ya que ciertos tipos de artritis son más comunes en un género que en otro debido a factores hormonales y genéticos.
7. Edad. Este concepto se refiere a la duración de la vida de una persona y constituye un factor de riesgo relevante en el desarrollo de enfermedades reumáticas. Con el envejecimiento, aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas, como la osteoartritis, debido al desgaste natural de las articulaciones.
8. Instrucción. Se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona. El grado de instrucción puede afectar el conocimiento y la comprensión de prácticas de salud y de factores de riesgo, lo cual influye en la capacidad para adoptar medidas preventivas frente a enfermedades crónicas.
9. Religión. Este término abarca las creencias y las creencias y prácticas religiosas de una persona, las cuales pueden afectar sus hábitos de vida y sus decisiones relacionadas con la salud. Las creencias religiosas pueden tener un impacto en la adherencia a tratamientos médicos el control del dolor y el respaldo de las redes de apoyo social.
10. Estado Civil. El estado civil indica la situación legal de una persona respecto al matrimonio u otras formas de unión, como soltero, casado, viudo o divorciado. Este factor puede influir en el acceso a redes de apoyo social y emocional, que son relevantes para el manejo de enfermedades crónicas y la adherencia al tratamiento.
11. Zona de Procedencia. Describe el lugar de origen o residencia de una persona, ya sea urbano o rural. Este factor puede influir en el acceso a

servicios de salud, la influencia de determinados factores ambientales y de los hábitos de vida, los cuales pueden afectar la frecuencia de aparición de ciertas enfermedades y el manejo de enfermedades reumáticas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Los factores de riesgo están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H0: Los factores de riesgo no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICO

H1: Los factores nutricionales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H01: Los factores nutricionales no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

H2: Los factores ambientales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

H02: Los factores ambientales no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores

atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

H_{i3}: Los factores económicos están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H₀₃: Los factores económicos no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Variable Independiente	Identificar los factores de riesgo de las enfermedades reumáticas es esencial, ya que estas condiciones afectan principalmente las articulaciones, los músculos y los tejidos conectivos.	Factores Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional - Hábitos alimenticios - Composición de dieta - Consumo de sustancias dañinas 	Se realizaron con preguntas cerradas y de opción múltiple, según escala Likert	Nominal
		Factores Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Clima de la zona - Rutina diaria y estilo de vida - Fuentes de contaminación - Hacinamiento 		
		Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso económico familiar - Condición de empleo - Lesiones previas atendidas - Beneficiario de programas 		
Variable Dependiente	Las enfermedades reumáticas comprenden una serie de trastornos que afectan el sistema musculoesquelético, particularmente las articulaciones, tendones, músculos y ligamentos, así como los trastornos del tejido conectivo, también conocidos como enfermedades sistémicas. Estas condiciones pueden impactar de manera aguda o crónica las funciones del aparato locomotor, con	Casos de Monoartritis	<ul style="list-style-type: none"> - Artritis bacteriana - Depósito de microcristales - Osteoartritis - anemia falciforme - Artritis reumatoide inicio 	1 = SI 2= NO	Nominal
		Casos de Poliartritis	<ul style="list-style-type: none"> - Artritis reumatoide - Osteoporosis - Enfermedad del tejido conectivo - Espondilo artropatía - Infección micótica o tuberculosa 	1 = SI 2= NO	

<p>especial énfasis en las enfermedades sistémicas del tejido conectivo, comúnmente denominadas enfermedades del colágeno.</p>	
<p>Variable de Caracterización Sociodemográficos</p>	<p>Género</p> <p>- Género del adulto mayor</p> <p>1 = Masculino 2 = Femenino</p> <p>Nominal</p>
	<p>Edad</p> <p>- Rango de edad del adulto mayor</p> <p><De 50 a 65 años></p> <p>Ordinal</p>
	<p>Instrucción</p> <p>- Grado de instrucción</p> <p>1= Sin instrucción 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior Técnico 5= Superior universitario</p> <p>Nominal</p>
	<p>Religión</p> <p>- Preferencia religiosa</p> <p>1 = católico 2= Evangélico 3= otros</p> <p>Nominal</p>
	<p>Estado civil</p> <p>- Vinculo con su pareja</p> <p>1 = Soltero(a) 2 = Conviviente 3 = Casado(a) 4 = divorciado(a) 5 = Viudo(a)</p> <p>Nominal</p>
	<p>Zona de Procedencia</p> <p>- Ubicación de vivienda</p> <p>1 = Rural 2 = Urbana</p> <p>Nominal</p>

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se clasificó como aplicada, ya que su objetivo fue encontrar soluciones prácticas a problemas existentes. Según Arias, estos problemas podían abarcar desafíos en los ámbitos laboral, educativo y social. Este tipo de investigación empleó metodologías empíricas, como experimentos, para recolectar datos adicionales en un campo de estudio específico ⁽⁴⁶⁾.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, caracterizado por un proceso planificado y estructurado que emplea el método científico para recopilar datos de tipo nominal, ordinal o continuo de una población determinada. Según Arias, estos datos se estructuraron utilizando herramientas como tablas de distribución, diagramas de dispersión y análisis de regresión lineal y métodos similares. El objetivo principal es analizar y comprobar la hipótesis planteada dentro del contexto de la investigación ⁽⁴⁶⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

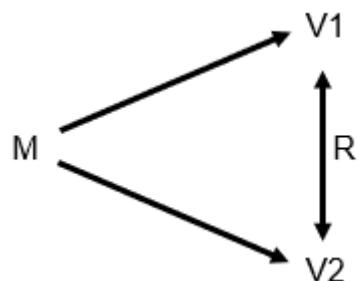
La investigación fue de nivel explicativo, ya que se buscó comprender cómo las variables se relacionaban e influían entre sí. Esto resultó especialmente útil para obtener una comprensión. Según Arias, estos datos se estructuraron utilizando herramientas como tablas de distribución, diagramas de dispersión y análisis de regresión lineal afirmaron Hernández et al. ⁽⁴⁶⁾, el interés se centró en explicar por qué ocurría un fenómeno, en qué condiciones se manifestaba o por qué se relacionaban dos o más variables.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio adoptó un diseño no experimental, lo que implica que se realizó sin modificar intencionalmente las variables. En otras palabras, no se alteraron deliberadamente las variables independientes para evaluar su impacto en otras variables ⁽⁴⁶⁾

Además, fue de tipo transversal, ya que, según Hernández et al., los diseños de investigación Transecciónales o transversales recolectan datos en un único momento. Su objetivo consistió en describir las variables y examinar cómo incidían e interactuaban entre sí en ese momento. Se puede comparar con tomar una fotografía de lo que ocurría en ese momento ⁽⁴⁶⁾.

El enfoque de la investigación realizada:



M: Muestra de la investigación

V1: Factores de Riesgo

V2: Enfermedades Reumáticas

R: Relación entre variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Hernández, et al. ⁽⁴⁷⁾ Define a la población como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, lo que permite al investigador enfocar su estudio en un grupo específico y obtener resultados relevantes para ese grupo en particular.

Según el estudio, la población estuvo conformada por adultos mayores, es decir, personas de 60 años o más, que recibieron atención en los consultorios externos del centro de salud de La Unión, en la provincia de Dos de Mayo, durante el año 2023. La muestra final incluyó a un total de 50 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión

Se incluyeron a los pacientes que conformaron el rango de adulto Mayor (Edad < 60) que asistieron más de tres veces en centro de Salud de La Unión, Dos de Mayo, en área de medicina para ser atendidas de las enfermedades reumáticas.

Exclusión

No se tuvo en cuenta a los adultos mayores que solo asistieron una o dos veces a causa de enfermedades reumáticas.

3.2.2. MUESTRA

La investigación incluyó como muestra a pacientes adultos mayores, de 60 años o más, que acudieron a los consultorios externos del Centro de Salud de La Unión, en la provincia de Dos de Mayo, durante el año 2023. No se realizó un proceso de muestreo, ya que se trabajó con toda la población disponible, que consistió en 50 pacientes, seleccionados conforme a los criterios de inclusión predefinidos.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se eligió la técnica de encuesta porque permitía obtener una amplia variedad de información, incluyendo respuestas a preguntas abiertas, lo que facilitaba profundizar en distintos aspectos del tema de estudio. Además, comparada con otros métodos de recolección de datos, resultaba más eficiente tanto en tiempo como en costos.

Arias ⁽⁴⁶⁾ indicó que la encuesta es un método utilizado para obtener información proporcionada por un grupo o muestra de personas sobre sí mismos y en relación con una situación o problema particular.

Garantizar la validez y confiabilidad del cuestionario es esencial para que las respuestas obtenidas sean precisas y reflejen de manera adecuada los factores de riesgo relacionados con las enfermedades reumáticas en adultos mayores. A continuación, se describen los procesos de validación y confiabilidad que se aplicaron:

Validez de contenido: Se recurrió a licenciados en enfermería expertos en salud pública.

Confiabilidad interna: Para comprobar la consistencia interna del cuestionario, se utilizó el coeficiente de Cronbach durante la prueba piloto. Este indicador permitió medir la correlación entre las preguntas de cada sección y así confirmar que todas abordaban el mismo constructo de manera coherente. Un coeficiente de Cronbach de 0.89 se consideró como indicador de alta confiabilidad.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento empleado en la investigación fue un cuestionario estructurado, debido a los múltiples beneficios que ofrecía para recopilar datos de manera organizada, eficiente y representativa.

Según Hernández et al. ⁽⁴⁷⁾, el cuestionario se define como un conjunto de preguntas relacionadas con una o más variables a medir.

El estudio utilizó un cuestionario estructurado como instrumento principal para la recolección de datos. Estaba organizado en dos secciones: la primera recopilaba información sobre los participantes mediante seis preguntas con formatos abiertos, cerrados dicotómicos y politómicos; la segunda incluía doce preguntas cerradas, diseñadas para identificar los factores de riesgo vinculados a las enfermedades reumáticas, tal como se estableció en la operacionalización de las variables.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se obtuvo la autorización pertinente por parte de la dirección del Centro de Salud donde se desarrolló la investigación. Las enfermeras a cargo del consultorio de vacunación autorizaron la aplicación de los instrumentos de recolección de datos ⁽²⁴⁾.

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de los participantes, quienes recibieron una explicación detallada sobre el objetivo principal de la investigación.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar los datos, se construyó una matriz organizada mediante el programa Microsoft Excel, con el propósito de llevar a cabo un análisis descriptivo de las variables. Posteriormente, los datos se transfirieron al software estadístico SPSS, donde se aplicaron pruebas estadísticas, como Chi Cuadrado Pearson, para determinar la asociación de los factores de riesgo y las enfermedades reumáticas ⁽²⁵⁾.

Para el resultado de la inferencia se realizó la prueba de normalidad donde se analiza en el SPSS.

3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía: Se seleccionó a los participantes respetando su integridad y dignidad, y se les proporcionó información completa mediante el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: Se garantizó que los participantes no fueran expuestos a situaciones que pudieran afectar su salud, asegurando previamente su conformidad a través del consentimiento

informado.

Principio de No Maleficencia: No se identificaron indicios de posibles efectos adversos durante el desarrollo de la investigación, por lo que se continuó con normalidad.

Principio de Justicia: Todos los participantes fueron incluidos equitativamente en el estudio, sin aplicar ningún tipo de discriminación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Descripción de los datos sociodemográficos del adulto mayor según atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Sociodemográficos		n=50	
		f _i	%
Género	Masculino	15	30%
	Femenino	35	70%
Edad	De 60 a 69	18	36%
	De 70 a 79	21	42%
	De 80 a 90	11	22%
Nivel educativo	Ninguno / Primaria incompleta	20	40%
	Primaria completa	17	34%
	Secundaria completa	8	16%
	Educación técnica/Vocacional	4	8%
	Universitaria completa	1	2%
Religión	Católico	29	58%
	Evangélico	19	38%
	Otros	2	4%
Estado civil	Casado/a	8	16%
	Convivencia	33	66%
	Divorciado/a	1	2%
	Viudo/a	8	16%
Residencia	Urbana	14	28%
	Rural	36	72%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

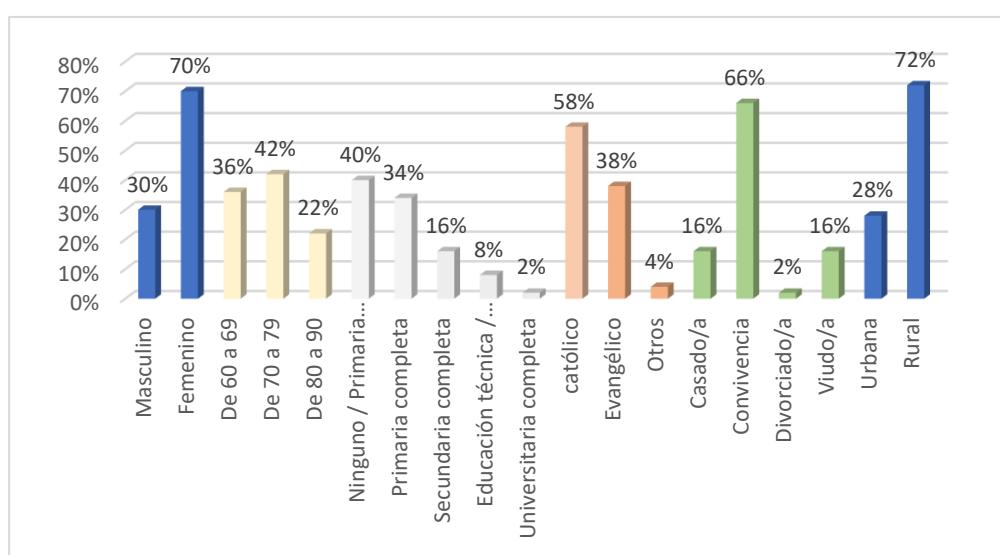


Figura 1. datos sociodemográficos del adulto mayor según atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: La mayoría de los participantes fueron mujeres (70%) y vivían en zonas rurales (72%). El grupo etario más representativo correspondió a personas de entre 70 y 79 años (42%). En cuanto al nivel educativo, el 40% no contaba con educación o solo tenía primaria incompleta. La religión más frecuente fue la católica (58%) y la mayoría convivía con su pareja (66%).

4.2. FACTORES DE RIESGO

4.2.1. FACTORES NUTRICIONALES

Tabla 2. Descripción de los Factores de Riesgo del estado nutricional de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Nutricionales;		n=50
Estado nutricional	f _i	%
Total, de peso		
Bajo peso	4	8,0%
Peso normal	21	42,0%
Sobrepeso	25	50,0%
Frecuencia de consumo de frutas y verduras		
Todos los días	1	2,0%
Varias veces por semana	10	20,0%
Rara vez	36	72,0%
Nunca	3	6,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

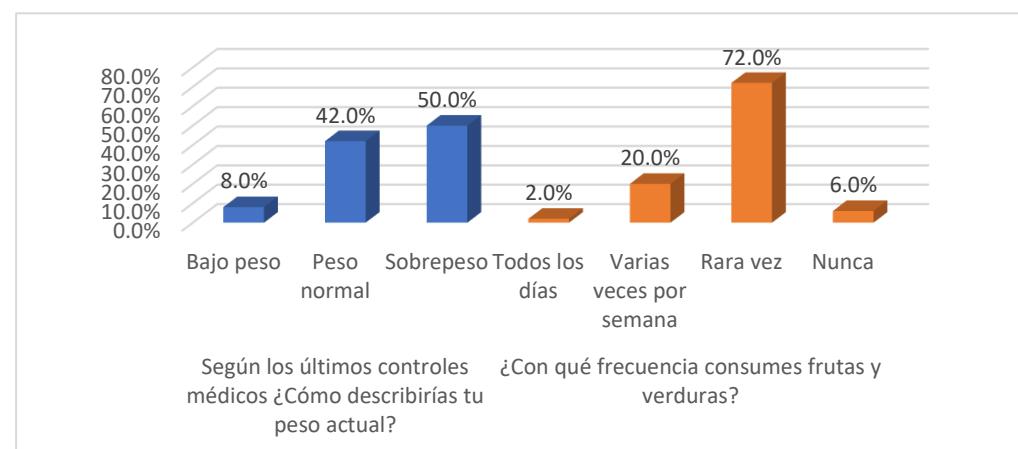


Figura 2. Factores de Riesgo del estado nutricional de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: La mitad de los adultos mayores evaluados presentaron sobrepeso (50%), mientras que solo el 42% reportó tener un peso normal. Además, Se registró una baja frecuencia en el consumo de frutas y verduras, ya que el 72% declaró consumirlas rara vez y apenas el 2% refirió hacerlo diariamente. Estos resultados indican una prevalencia significativa de factores nutricionales de riesgo en la población estudiada.

Tabla 3. Descripción de los Factores de los hábitos alimentarios de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Nutricionales; Hábitos alimenticios:		n=50
		fi
		%
Consumo regularmente de comidas preparadas en casa	Todos los días	32
	Varias veces por semana	8
	Ocasionalmente	10
Frecuencia de consumo de alimentos procesado o rápidos	Todos los días	4
	Varias veces por semana	8
	Ocasionalmente	28
	Nunca	10

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

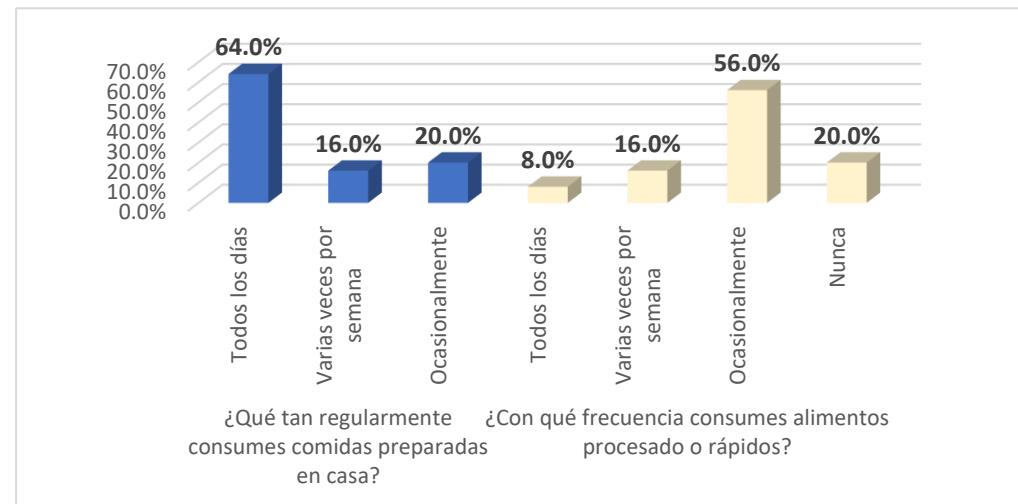


Figura 3. Factores de los hábitos alimentarios de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación:

La mayoría de los encuestados (64 %) indicó que consume comidas preparadas en casa todos los días, lo cual sugiere un patrón alimenticio potencialmente más saludable. Sin embargo, un 56 % afirmó consumir alimentos procesados ocasionalmente y un 24 % lo hace con mayor frecuencia (todos los días o varias veces por semana), lo que representa un riesgo nutricional a largo plazo por su relación con enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 4. Descripción de los Factores de la composición de la dieta de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Nutricionales; Composición de la dieta:		n=50	
		fi	%
Principal fuente de proteínas en tu dieta	Carnes	25	50,0%
	Lácteos	23	46,0%
	Legumbres	1	2,0%
	Vegetales	1	2,0%
Frecuencia consumes alimentos ricos en grasas saludables (por ejemplo, palta, nueces)	Todos los días	3	6,0%
	Varias veces por semana	5	10,0%
	Rara vez	40	80,0%
	Nunca	2	4,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

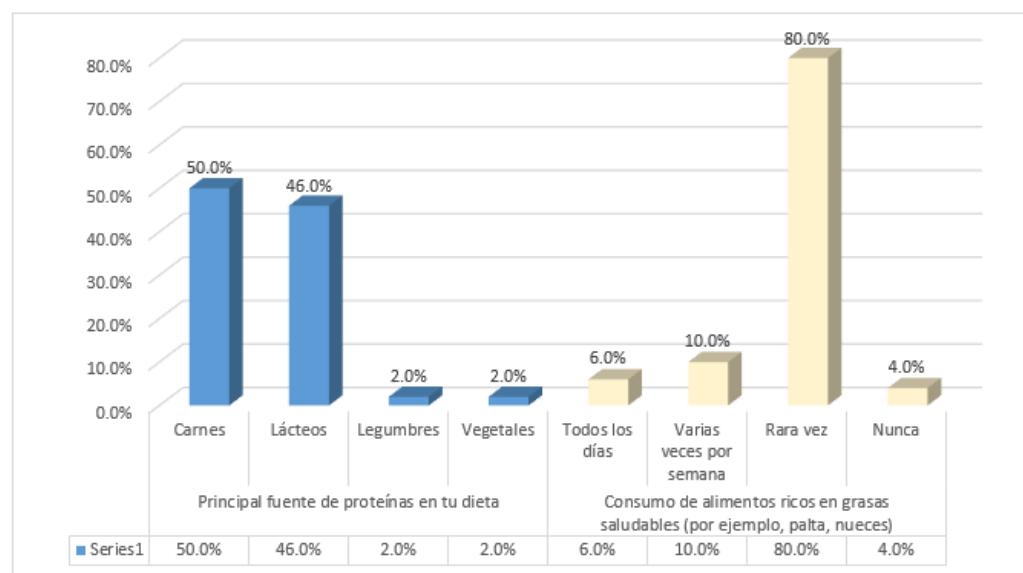


Figura 4. Factores de la composición de la dieta de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación y análisis: En cuanto a la fuente principal de proteínas, el 50% de los participantes refirió consumir carnes, seguido de lácteos con 46%. Solo un pequeño porcentaje reportó consumir legumbres (2%) y vegetales (2%). Respecto al consumo de grasas saludables, el 80% manifestó ingerirlas rara vez, mientras que solo el 6 % indicó hacerlo diariamente. Estos datos sugieren una dieta desequilibrada, con bajo consumo de grasas saludables y fuentes proteicas mayormente de origen animal.

Tabla 5. Descripción de los Factores de consumo de sustancias dañinas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Nutricionales; consumo de sustancias dañinas		n=50	
		fi	%
Consume Tabaco	Sí, ocasionalmente	20	40,0%
	No	30	60,0%
Consume alcohol	Sí, ocasionalmente	25	50,0%
	No	25	50,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

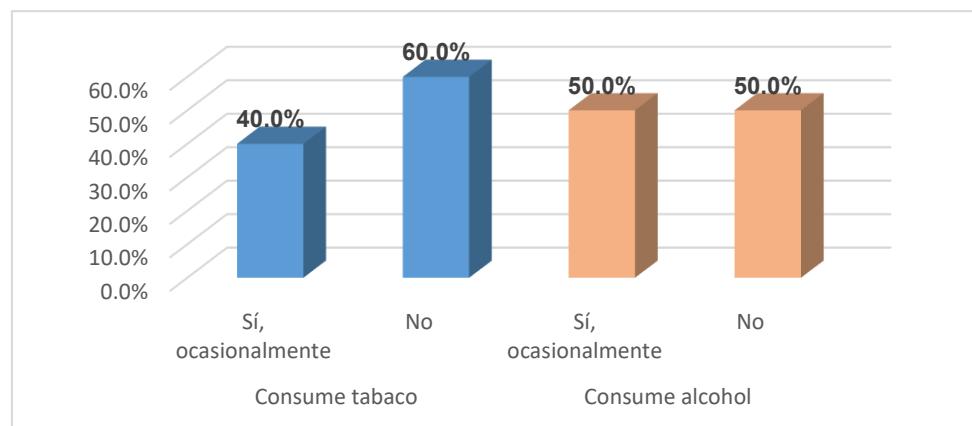


Figura 5. Factores de consumo de sustancias dañinas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: Del total de participantes, el 40% indicó consumir tabaco de forma ocasional, mientras que el 60% refirió no consumirlo. En cuanto al consumo de alcohol, el 50% señaló hacerlo ocasionalmente y el otro 50% manifestó no consumirlo. Estos resultados muestran una exposición moderada a sustancias nocivas, principalmente de forma esporádica.

4.2.2. FACTORES AMBIENTALES

Tabla 6. Descripción de los Factores ambientales de clima y rutinas diaria de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Ambientales;		n=50	
Clima de la zona y rutina diaria y estilo de vida:			
		fi	%
Clima de tu zona	Templado	23	46,0%
	Frío	27	54,0%
Horas que duerme en promedio cada noche	Menos de 6 horas	4	8,0%
	Entre 6 y 8 horas	41	82,0%
	Más de 8 horas	5	10,0%
Realiza ejercicio físico	Sí, todos los días	1	2,0%
	Sí, varias veces por semana	9	18,0%
	No	40	80,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

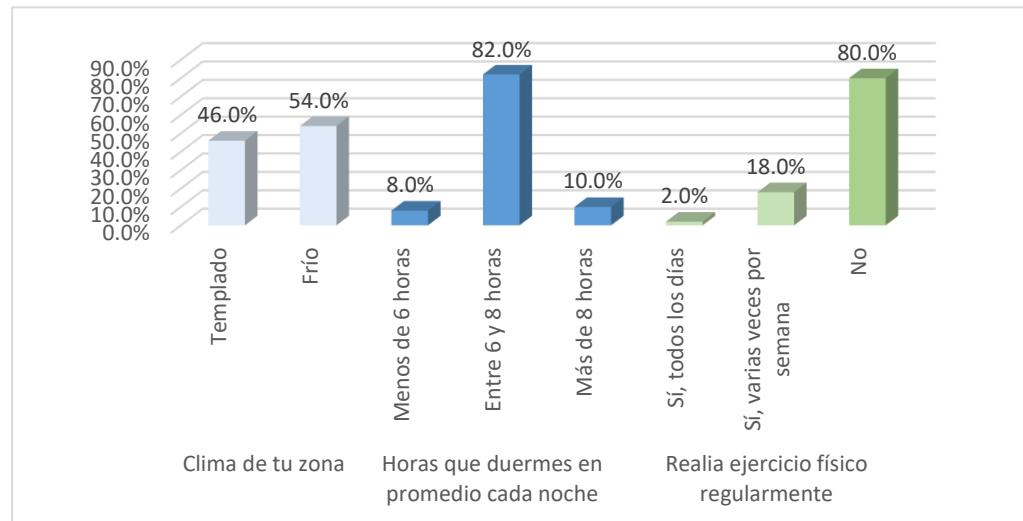


Figura 6. Factores ambientales de clima y rutinas diaria de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: La mayoría de los encuestados (54%) vive en zonas de clima frío y el 46% en zonas templadas. En cuanto al descanso, el 82% duerme entre 6 y 8 horas por noche, mientras que el 8% duerme menos de 6 horas. Respecto a la actividad física, solo el 20% realiza ejercicio regularmente y el 80% no realiza actividad física habitual.

Tabla 7. Descripción de los Factores ambientales de fuentes de contaminación y hacinamiento de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Ambientales;		n=50	
Fuentes de contaminación y hacinamiento			
		fi	%
Fuentes de contaminación en tu área	Contaminación del aire	2	4,0%
	Contaminación del agua	21	42,0%
	Contaminación del suelo	27	54,0%
Total de personas viven en tu hogar	Menos de 3 personas	39	78,0%
	Entre 3 y 5 personas	11	22,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

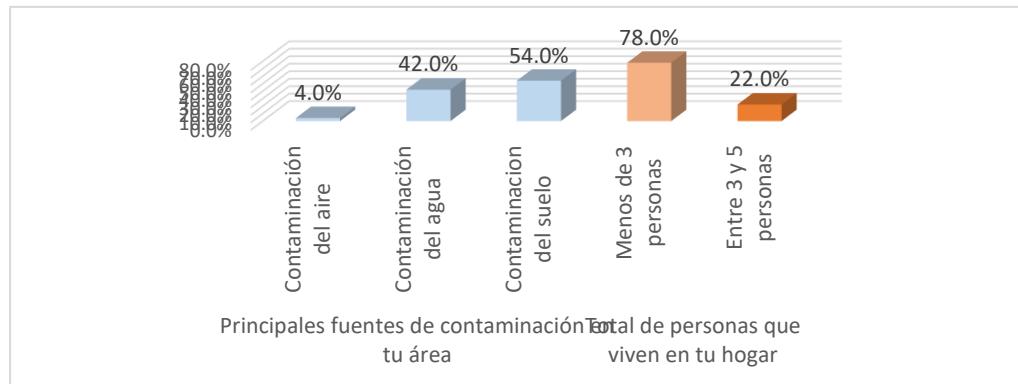


Figura 7. Factores ambientales de fuentes de contaminación y hacinamiento de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: El 54% de los encuestados identificó la contaminación del suelo como la principal fuente ambiental, seguido del 42% que mencionó la contaminación del agua. Solo el 4% señaló la contaminación del aire. En cuanto al hacinamiento, el 78% vive en hogares con menos de tres personas, y el 22% convive con entre tres y cinco personas.

4.2.3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Tabla 8. Descripción de los Factores de riesgo socioeconómicas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

FACTORES DE RIESGO: Factores Socioeconómicas		n=50	
		fi	%
Ingreso económico familiar	Menos de S/ 500	40	80,0%
	Entre S/ 500 y S/1000	9	18,0%
	Entre S/ 1000 y S/ 2000	1	2,0%
Condición de empleo	Sí, a tiempo parcial	2	4,0%
	No, desempleado	40	80,0%
	No, jubilado	8	16,0%
Lesiones previas atendidas	Sí	28	56,0%
	No	22	44,0%
Beneficiario de programas	Sí	40	80,0%
	No	10	20,0%

Fuente. Instrumentos de recolección de datos (anexo 2)

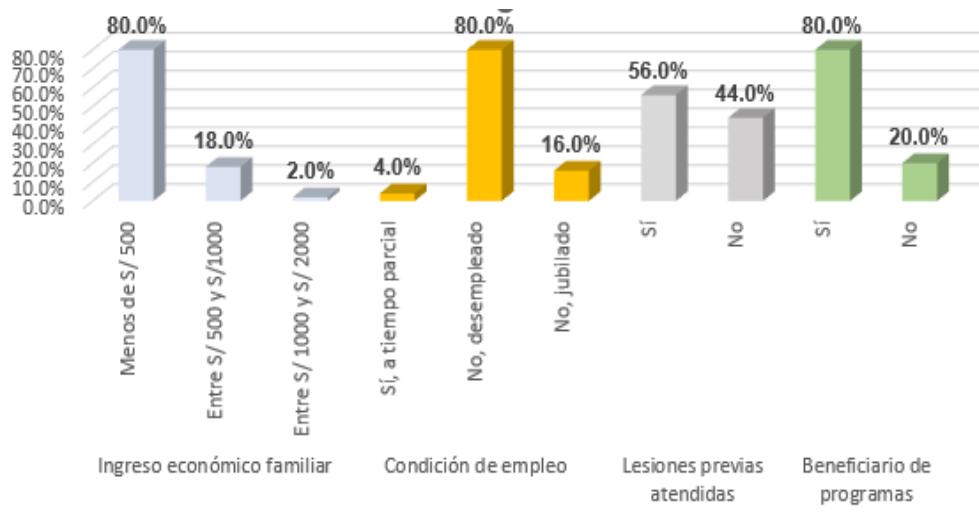


Figura 8. Factores de riesgo socioeconómicas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: El 80% de los participantes reportó ingresos familiares menores a S/ 500, y la misma proporción se encuentra desempleada. Solo el 4% tiene empleo a tiempo parcial. Además, el 56% tuvo lesiones previas atendidas y el 80% recibe beneficios de programas sociales.

4.2.4. ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Tabla 9. Descripción de las enfermedades reumáticas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Enfermedades Reumáticas		n=50	
		fi	%
Casos de Monoartritis	Ninguno	23	46,0%
	Osteoartritis	17	34,0%
	Anemia falciforme	1	2,0%
	Artritis reumatoide inicio	9	18,0%
Casos de Poliartritis	Ninguno	14	28,0%
	Artritis reumatoide	12	24,0%
	Osteoporosis	3	6,0%
	Espondilo artropatía	21	42,0%

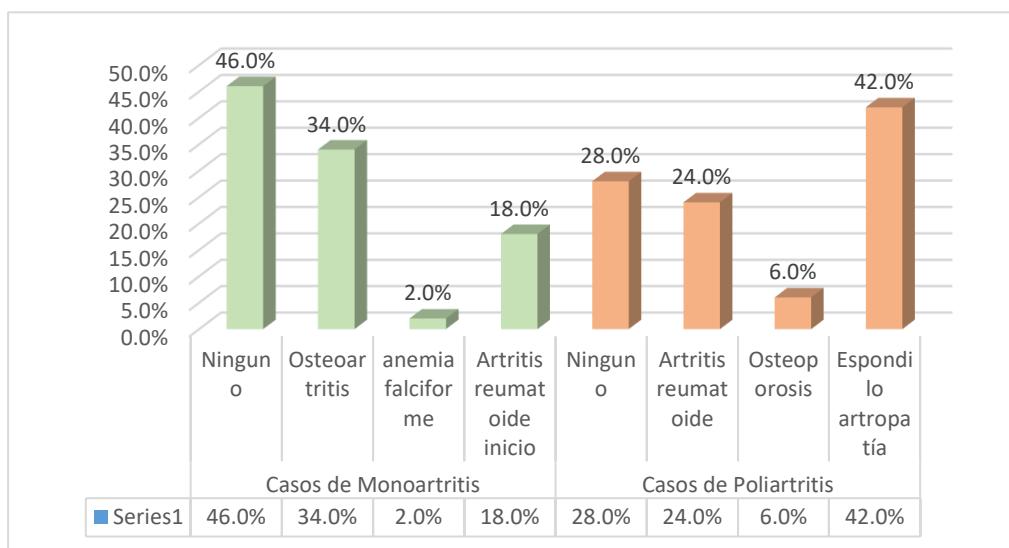


Figura 9. Descripción de las enfermedades reumáticas de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

Interpretación: El 46% de los participantes no presentó monoartritis, mientras que el 34% tuvo osteoartritis y el 18% artritis reumatoide de inicio. En casos de poliartritis, el 42% reportó espondiloartropatía y el 24% artritis reumatoide, siendo el 28% sin diagnóstico.

4.3. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Tabla 10. Tabla cruzada de las características socioeconómicas y las enfermedades de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Género	Recuento	11	24	13	22	35
	Frecuencia esperada	16,1	18,9	9,8	25,2	35,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	47,8%	88,9%	92,9%	61,1%	70,0%
Masculino	Recuento	12	3	1	14	15
	Frecuencia esperada	6,9	8,1	4,2	10,8	15,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	52,2%	11,1%	7,1%	38,9%	30,0%
Nivel educativo		no	si	no	si	
Educación técnica / Vocacional	Recuento	2	2	2	2	4
	Frecuencia esperada	1,8	2,2	1,1	2,9	4,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	8,7%	7,4%	14,3%	5,6%	8,0%
Ninguno / Primaria incompleta	Recuento	8	12	5	15	20
	Frecuencia esperada	9,2	10,8	5,6	14,4	20,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	34,8%	44,4%	35,7%	41,7%	40,0%
Primaria completa	Recuento	8	9	6	11	17
	Frecuencia esperada	7,8	9,2	4,8	12,2	17,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	34,8%	33,3%	42,9%	30,6%	34,0%
Secundaria completa	Recuento	4	4	1	7	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	17,4%	14,8%	7,1%	19,4%	16,0%
Universitaria completa	Recuento	1	0	0	1	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
Religión		no	si	no	si	
Católico	Recuento	9	20	9	20	29
	Frecuencia esperada	13,3	15,7	8,1	20,9	29,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	39,1%	74,1%	64,3%	55,6%	58,0%
Evangélico	Recuento	14	7	5	16	21
	Frecuencia esperada	9,7	11,3	5,9	15,1	21,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	60,9%	25,9%	35,7%	44,4%	42,0%
Residencia		no	si	no	si	
Rural	Recuento	14	22	11	25	36
	Frecuencia esperada	16,6	19,4	10,1	25,9	36,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	60,90%	81,50%	78,6%	69,4%	72,0%
Urbana	Recuento	9	5	3	11	14
	Frecuencia esperada	6,4	7,6	3,9	10,1	14,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	39,10%	18,50%	21,4%	30,6%	28,0%
Estado civil		no	si	no	si	
Casado/a	Recuento	4	4	2	6	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8

	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	17,4%	14,8%	14,30%	16,70%	16,00%
Convivencia	Recuento	17	16	8	25	33
	Frecuencia esperada	15,2	17,8	9,2	23,8	33
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	73,9%	59,3%	57,10%	69,40%	66,00%
Divorciado/a	Recuento	0	1	1	0	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	0,3	0,7	1
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	0,0%	3,7%	7,10%	0,00%	2,00%
Viudo/a	Recuento	2	6	3	5	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	8,7%	22,2%	21,40%	13,90%	16,00%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14	36	50
	% dentro de Casos de Monoartritis/ Poliartritis	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Interpretación: Los resultados muestran que la monoartritis y la poliartritis afectan con mayor frecuencia a mujeres adultas mayores, especialmente aquellas con bajo nivel educativo (primaria incompleta o completa). Se observó una mayor prevalencia de estas enfermedades en personas de zonas rurales y en quienes conviven en pareja. Además, los adultos mayores católicos presentaron mayores tasas de monoartritis en comparación con los evangélicos. Estos hallazgos sugieren que factores socioeconómicos, culturales y geográficos podrían influir en la aparición de enfermedades articulares, lo cual resalta la necesidad de diseñar estrategias preventivas y de atención diferenciada para esta población vulnerable.

Tabla 11. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricional del estado nutricional y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Total de peso						
Bajo peso	Recuento	2	2	1	3	4
	Frecuencia esperada	1,8	2,2	1,1	2,9	4,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	8,7%	7,4%	7,1%	8,3%	8,0%
Peso normal	Recuento	9	12	9	12	21
	Frecuencia esperada	9,7	11,3	5,9	15,1	21,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	39,1%	44,4%	64,3%	33,3%	42,0%
Sobrepeso	Recuento	12	13	4	21	25
	Frecuencia esperada	11,5	13,5	7,0	18,0	25,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	52,2%	48,1%	28,6%	58,3%	50,0%
Frecuencia consumes frutas y verduras		no	si	no	si	
Nunca	Recuento	2	1	1	2	3
	Frecuencia esperada	1,4	1,6	,8	2,2	3,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	8,7%	3,7%	7,1%	5,6%	6,0%
Rara vez	Recuento	14	22	10	26	36
	Frecuencia esperada	16,6	19,4	10,1	25,9	36,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	60,9%	81,5%	71,4%	72,2%	72,0%
Todos los días	Recuento	0	1	1	0	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	0,0%	3,7%	7,1%	0,0%	2,0%
Varias veces por semana	Recuento	7	3	2	8	10
	Frecuencia esperada	4,6	5,4	2,8	7,2	10,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	30,4%	11,1%	14,3%	22,2%	20,0%
Total de peso	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14,0	36,0	50,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: Los resultados evidencian una relación entre el estado nutricional y el consumo de frutas y verduras con la presencia de enfermedades reumáticas como la monoartritis y poliartritis en adultos mayores. El sobrepeso fue el estado nutricional más frecuente en ambos tipos de artritis, lo que sugiere que el exceso de peso podría contribuir al desgaste articular. El peso normal se presentó con mayor frecuencia en pacientes sin

poliartritis, mientras que el bajo peso tuvo poca representación en todos los casos, sin diferencias destacables.

En cuanto a la alimentación, se observó un patrón poco saludable: la mayoría de adultos mayores con artritis consumen frutas y verduras “rara vez”. El consumo diario de estos alimentos fue muy bajo (2%), mientras que un 20% los consumía solo algunas veces por semana. Esta baja frecuencia de ingesta refleja una deficiencia nutricional común en esta población.

En conjunto, se sugiere que tanto el sobrepeso como una dieta deficiente en frutas y verduras podrían estar asociados con la aparición de enfermedades reumáticas. Estos hallazgos son claves para diseñar intervenciones preventivas y educativas enfocadas en mejorar los hábitos nutricionales de adultos mayores, especialmente en zonas rurales.

Tabla 12. Tabla cruzada entre Factores de riesgo de hábitos de alimenticios y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Consumes comidas preparadas en casa						
Ocasionalmente	Recuento	6	4	3	7	10
	Frecuencia esperada	4,6	5,4	2,8	7,2	10,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	26,1%	14,8%	21,4%	19,4%	20,0%
Todos los días	Recuento	12	20	10	22	32
	Frecuencia esperada	14,7	17,3	9,0	23,0	32,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	52,2%	74,1%	71,4%	61,1%	64,0%
Varias veces por semana	Recuento	5	3	1	7	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	21,7%	11,1%	7,1%	19,4%	16,0%
Consumes alimentos procesado o rápidos						
Nunca	Recuento	5	5	2	8	10
	Frecuencia esperada	4,6	5,4	2,8	7,2	10,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	21,7%	18,5%	14,3%	22,2%	20,0%
Ocasionalmente	Recuento	11	17	10	18	28
	Frecuencia esperada	12,9	15,1	7,8	20,2	28,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	47,8%	63,0%	71,4%	50,0%	56,0%
Todos los días	Recuento	4	0	0	4	4
	Frecuencia esperada	1,8	2,2	1,1	2,9	4,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	17,4%	0,0%	0,0%	11,1%	8,0%
Varias veces por semana	Recuento	3	5	2	6	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	13,0%	18,5%	14,3%	16,7%	16,0%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14,0	36,0	50,0
	% dentro de Casos de Monoartritis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: En la Tabla 12 se observa la relación entre los factores de riesgo vinculados a los hábitos alimenticios y la presencia de enfermedades reumáticas (monoartritis y poliartritis) en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud La Unión en el año 2023. La mayoría de los pacientes, tanto con monoartritis como con poliartritis, consume comidas preparadas en casa todos los días, lo cual representa el 64% del total. En cuanto al consumo de alimentos procesados o rápidos, se identificó que el 56% los consume ocasionalmente, siendo esta práctica más común en quienes presentan poliartritis. Un porcentaje menor consume este tipo de

alimentos diariamente (8%) o varias veces por semana (16%). Estos resultados permiten inferir que, aunque existe una tendencia hacia el consumo de alimentos caseros, el consumo ocasional de productos procesados aún representa un factor de riesgo presente en la dieta de los adultos mayores con enfermedades reumáticas.

Tabla 13. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricionales de composición de la dieta y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Carnes	Recuento	12	13	8	17	25
	Frecuencia esperada	11,5	13,5	7,0	18,0	25,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	52,2%	48,1%	57,1%	47,2%	50,0%
Lácteos	Recuento	10	13	5	18	23
	Frecuencia esperada	10,6	12,4	6,4	16,6	23,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	43,5%	48,1%	35,7%	50,0%	46,0%
Legumbres	Recuento	1	0	0	1	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	0,0%	0,0%	2,8%	2,0%
Vegetales	Recuento	0	1	1	0	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	0,0%	3,7%	7,1%	0,0%	2,0%
Alimentos ricos en grasas saludables (por ejemplo, palta, nueces)		no	si	no	si	
Nunca	Recuento	2	0	0	2	2
	Frecuencia esperada	,9	1,1	,6	1,4	2,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	8,7%	0,0%	0,0%	5,6%	4,0%
Rara vez	Recuento	19	21	10	30	40
	Frecuencia esperada	18,4	21,6	11,2	28,8	40,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	82,6%	77,8%	71,4%	83,3%	80,0%
Todos los días	Recuento	1	2	1	2	3
	Frecuencia esperada	1,4	1,6	,8	2,2	3,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	7,4%	7,1%	5,6%	6,0%
Varias veces por semana	Recuento	1	4	3	2	5
	Frecuencia esperada	2,3	2,7	1,4	3,6	5,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	14,8%	21,4%	5,6%	10,0%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14,0	36,0	50,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: Se identifica que las carnes son la fuente principal de proteínas en la dieta del 50% de los encuestados, tanto en casos de monoartritis como de poliartritis. Le siguen los lácteos con un 46%, mientras

que el consumo de legumbres y vegetales como fuente proteica es mínimo (solo 2%).

Respecto al consumo de alimentos con grasas saludables (como palta o nueces), el 80% de los adultos mayores manifestó consumirlos rara vez, siendo esta tendencia común en ambos tipos de artritis. Solo un 6% los consume todos los días y un 10% varias veces por semana. Esta escasa ingesta de grasas saludables puede representar un factor de riesgo nutricional que contribuye a la prevalencia de enfermedades reumáticas, dado su papel en la regulación de la inflamación articular. En conjunto, los datos revelan un patrón alimenticio deficiente en fuentes proteicas variadas y en grasas beneficiosas, lo cual podría influir negativamente en la salud articular de esta población.

Tabla 14. Tabla cruzada entre Factores de riesgo nutricionales de consumo de sustancias dañinas y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Consumo tabaco						
No	Recuento	13	17	9	21	30
	Frecuencia esperada	13,8	16,2	8,4	21,6	30
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	56,5%	63,0%	64,30%	58,30%	60,00%
Sí, ocasionalmente	Recuento	10	10	5	15	20
	Frecuencia esperada	9,2	10,8	5,6	14,4	20
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	43,5%	37,0%	35,70%	41,70%	40,00%
Consumo alcohol						
No	Recuento	9	16	9	16	25
	Frecuencia esperada	11,5	13,5	7	18	25
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	39,1%	59,3%	64,30%	44,40%	50,00%
Sí, ocasionalmente	Recuento	14	11	5	20	25
	Frecuencia esperada	11,5	13,5	7	18	25
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	60,9%	40,7%	35,70%	55,60%	50,00%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14	36	50
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%

Interpretación: En relación al tabaco, el 60% de los encuestados no fuma, mientras que un 40 % lo hace de forma ocasional. Esto se observa en ambos tipos de artritis, siendo ligeramente más frecuente la no exposición al tabaco, lo cual sugiere que no todos los casos de reumatismo están vinculados directamente con este hábito (Centro de Salud La Unión, 2023).

Respecto al alcohol, el 50% de los adultos mayores indicó no consumirlo, mientras que la otra mitad declaró hacerlo ocasionalmente. En los casos de monoartritis, el 60,9% sí consume alcohol de forma ocasional, frente a un 39,1% que no lo hace. En cambio, en los casos de poliartritis, la proporción se invierte ligeramente, siendo mayor el porcentaje que no consume alcohol (64,3%) en comparación con los que sí lo hacen (35,7%).

Por tanto, se señala que el consumo ocasional de alcohol y tabaco está presente en un porcentaje considerable de adultos mayores con enfermedades reumáticas, sin una diferencia marcada entre los tipos de

arthritis (Centro de Salud La Unión, 2023). Esto indica que, aunque estos factores no son los únicos determinantes, forman parte del entorno de riesgo nutricional que podría influir en la aparición o agravamiento de enfermedades reumáticas.

Tabla 15. Tabla cruzada entre Factores de riesgo ambientales del clima de zona, rutina diaria y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
Frío	Recuento	9	18	11	16	27
	Frecuencia esperada	12,4	14,6	7,6	19,4	27,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	39,1%	66,7%	78,6%	44,4%	54,0%
Templado	Recuento	14	9	3	20	23
	Frecuencia esperada	10,6	12,4	6,4	16,6	23,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	60,9%	33,3%	21,4%	55,6%	46,0%
Cuántas horas duermes		no	si	no	si	
Entre 6 y 8 horas	Recuento	19	22	14	27	41
	Frecuencia esperada	18,9	22,1	11,5	29,5	41
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	82,6%	81,5%	100,00%	75,00%	82,00%
Más de 8 horas	Recuento	3	2	0	5	5
	Frecuencia esperada	2,3	2,7	1,4	3,6	5
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	13,0%	7,4%	0,00%	13,90%	10,00%
Menos de 6 horas	Recuento	1	3	0	4	4
	Frecuencia esperada	1,8	2,2	1,1	2,9	4
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	11,1%	0,00%	11,10%	8,00%
Realizas ejercicio		no	si	no	si	
No	Recuento	15	25	13	27	40
	Frecuencia esperada	18,4	21,6	11,2	28,8	40,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	65,2%	92,6%	92,9%	75,0%	80,0%
Sí, todos los días	Recuento	1	0	0	1	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	0,0%	0,0%	2,8%	2,0%
Sí, varias veces por semana	Recuento	7	2	1	8	9
	Frecuencia esperada	4,1	4,9	2,5	6,5	9,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	30,4%	7,4%	7,1%	22,2%	18,0%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14,0	36,0	50,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: Se observa que el 54% de los adultos mayores atendidos por enfermedades reumáticas viven en zonas de clima frío, siendo esta condición más frecuente en quienes presentan monoartritis (66,7%) que

en quienes padecen poliartritis (44,4%). En contraste, el clima templado aparece más asociado a casos de poliartritis (55,6%) que de monoartritis (33,3%). Respecto a los patrones de sueño, la mayoría de los adultos mayores, tanto con monoartritis como poliartritis, duermen entre 6 y 8 horas (82%). Sin embargo, se evidencia que quienes duermen menos de 6 horas o más de 8 horas representan un porcentaje minoritario, y en el caso de los que padecen poliartritis, no se registraron personas que duerman menos de 6 horas. En particular, el 92,6% de los casos de monoartritis no realiza actividad física, lo que resalta una marcada tendencia hacia el sedentarismo como un posible factor de riesgo. Solamente un 2% realiza ejercicio diario y un 18% varias veces por semana, lo cual sugiere la necesidad de promover hábitos activos en esta población para reducir el impacto del reumatismo

Tabla 16. Tabla cruzada entre Factores de riesgo ambientales de fuentes de contaminación e hacinamiento y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de		Casos de		Total
		Monoartritis	Poliartritis	no	si	
Fuentes de contaminación en tu área						
Contaminación Recuento		10	11	3	18	21
del agua	Frecuencia esperada	9,7	11,3	5,9	15,1	21,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	43,5%	40,7%	21,4%	50,0%	42,0%
Contaminación Recuento		1	0	0	1	1
del aire	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	4,3%	0,0%	0,0%	2,8%	2,0%
Contaminación Recuento		12	16	11	17	28
del suelo	Frecuencia esperada	12,9	15,1	7,8	20,2	28,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	52,2%	59,3%	78,6%	47,2%	56,0%
Personas viven en tu hogar		no	si	no	si	
Entre 3 y 5 personas	Recuento	4	7	3	8	11
	Frecuencia esperada	5,1	5,9	3,1	7,9	11
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	17,4%	25,9%	21,40%	22,20%	22,00%
Menos de 3 personas	Recuento	19	20	11	28	39
	Frecuencia esperada	17,9	21,1	10,9	28,1	39
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	82,6%	74,1%	78,60%	77,80%	78,00%
Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14	36	50
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%

Interpretación: se aprecia que las fuentes de contaminación más referidas por los adultos mayores con enfermedades reumáticas son la contaminación del suelo (56%) y del agua (42%), siendo esta última más frecuente en quienes presentan poliartritis (50%) que en quienes padecen monoartritis (40,7%). Por su parte, la contaminación del suelo muestra mayor prevalencia en los casos de monoartritis (59,3%) frente a los de poliartritis

(47,2%), lo que sugiere que las distintas formas de contaminación ambiental pueden influir de manera diferenciada en el tipo de reumatismo (Centro de Salud La Unión, 2023).

En cuanto al hacinamiento, el 78% de los adultos mayores con enfermedades reumáticas vive en hogares con menos de tres personas, mientras que solo el 22% convive con tres a cinco personas. Esta distribución es similar tanto para quienes presentan monoartritis como para quienes tienen poliartritis, lo que indicaría que el hacinamiento no constituye un factor determinante en la diferenciación entre ambos tipos de reumatismo en esta población (Centro de Salud La Unión, 2023).

Tabla 17. Tabla cruzada entre Factores de riesgo socioeconómico como ingreso familiar, condición de empleo, lesiones y beneficio y las enfermedades de reumatismo de adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo –2023

TABLA DE CONTINGENCIA		Casos de Monoartritis		Casos de Poliartritis		Total
		no	si	no	si	
INGRESO MENSUAL						
Entre S/ 500 y S/1000	Recuento	5	4	4	5	9
	Frecuencia esperada	4,1	4,9	2,5	6,5	9,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	21,7%	14,8%	28,6%	13,9%	18,0%
Más de S/ 2000	Recuento	0	1	1	0	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	,3	,7	1,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	0,0%	3,7%	7,1%	0,0%	2,0%
Menos de S/ 500	Recuento	18	22	9	31	40
	Frecuencia esperada	18,4	21,6	11,2	28,8	40,0
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	78,3%	81,5%	64,3%	86,1%	80,0%
Tienes empleo		no	si	no	si	
No, desempleado	Recuento	20	21	8	33	41
	Frecuencia esperada	18,9	22,1	11,5	29,5	41
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	87,0%	77,8%	57,10%	91,70%	82,00%
No, jubilado	Recuento	3	5	5	3	8
	Frecuencia esperada	3,7	4,3	2,2	5,8	8
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	13,0%	18,5%	35,70%	8,30%	16,00%
Sí, a tiempo parcial	Recuento	0	1	1	0	1
	Frecuencia esperada	,5	,5	0,3	0,7	1
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	0,0%	3,7%	7,10%	0,00%	2,00%
Has sufrido alguna lesión grave en el pasado		no	si	no	si	
No	Recuento	8	14	3	19	22
	Frecuencia esperada	10,1	11,9	6,2	15,8	22
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	34,8%	51,9%	21,40%	52,80%	44,00%
Sí	Recuento	15	13	11	17	28
	Frecuencia esperada	12,9	15,1	7,8	20,2	28
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	65,2%	48,1%	78,60%	47,20%	56,00%
Recibes algún tipo de ayuda gubernamental		no	si	no	si	
No	Recuento	5	5	4	6	10
	Frecuencia esperada	4,6	5,4	2,8	7,2	10
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	21,7%	18,5%	28,60%	16,70%	20,00%
Sí	Recuento	18	22	10	30	40
	Frecuencia esperada	18,4	21,6	11,2	28,8	40
	% dentro de Casos de Monoartritis/Poliartritis	78,3%	81,5%	71,40%	83,30%	80,00%

Total	Recuento	23	27	14	36	50
	Frecuencia esperada	23,0	27,0	14	36	50
	% dentro de Casos de					
	Monoartritis/Poliartritis	100,0%	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%

Interpretación: Se observa que la mayoría de adultos mayores con enfermedades reumáticas reportan ingresos mensuales menores a S/ 500, representando el 80% del total, tanto en casos de monoartritis (81,5%) como de poliartritis (86,1%). Esto indica que el bajo nivel de ingresos podría estar vinculado con una mayor presencia de enfermedades reumáticas en esta población. Respecto a la condición de empleo, el 82% se encuentra desempleado, y solo el 2% trabaja a tiempo parcial. Llama la atención que un mayor porcentaje de pacientes con poliartritis (91,7%) no tiene empleo en comparación con quienes presentan monoartritis (77,8%), lo que sugiere una posible relación entre desempleo y gravedad o presencia de reumatismo. En cuanto al historial de lesiones graves, el 56 % de los adultos mayores atendidos reportó haber sufrido una en el pasado, siendo más frecuente en casos de poliartritis (78,6%) que en monoartritis (48,1%). Esto podría implicar que las lesiones previas representan un factor de riesgo más relevante para la Poliartritis. Se advierte que el 80% de los adultos mayores con enfermedades reumáticas recibe algún tipo de ayuda gubernamental. Esta proporción es ligeramente superior en quienes padecen poliartritis (83,3%) frente a quienes tienen monoartritis (81,5%), reflejando que el apoyo estatal está presente en la mayoría de estos casos, posiblemente debido a su vulnerabilidad económica.

4.4. CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Para el contraste se utilizará el Chi 2 cuadrado de Pearson; donde en las celdas el valor esperado más pequeño es mayor de 5.

HIPÓTESIS GENERAL

H_i : Los factores de riesgo están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H_0 : Los factores de riesgo no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Tabla 18. Pruebas de Chi-cuadrado 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,748 ^a	54	,009
Razón de verosimilitudes	62,136	54	,209
Asociación lineal por lineal	,261	1	,610
N de casos válidos	50		

a. 70 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

El 100% de las casillas presentan frecuencias esperadas inferiores a 5 (con una mínima de 0,06), lo cual técnicamente la validez completa del test, se destaca que el valor p (0,009) es menor que el nivel de significancia convencional ($\alpha = 0,05$).

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Por tanto, se concluye que:

Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades reumáticas en los adultos mayores atendidos en consultorios externos del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.

4.4.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Hipótesis específica 1

Hi: Los factores nutricionales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H0: Los factores nutricionales no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

Tabla 19. Pruebas de Chi-cuadrado 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,233 ^a	42	,023
Razón de verosimilitudes	54,668	42	,091
Asociación lineal por lineal	,239	1	,625
N de casos válidos	50		

a. 56 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

Para contrastar la hipótesis sobre la asociación entre los factores nutricionales y las enfermedades reumáticas en adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

Los resultados fueron los siguientes:

Valor de Chi-cuadrado de Pearson: 62,233

Grados de libertad (gl): 42

Significancia asintótica (bilateral): 0,023

Dado que el valor de significancia ($p = 0,023$) es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i). Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa

entre los factores nutricionales y las enfermedades reumáticas en los adultos mayores atendidos en consultorios externos del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Los factores ambientales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

H0: Los factores ambientales no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023

Tabla 20. Pruebas de Chi-cuadrado 3

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,804 ^a	30	,050
Razón de verosimilitudes	49,986	30	,012
Asociación lineal por lineal	,578	1	,447
N de casos válidos	50		

a. 41 casillas (97,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

Dado que el valor de significancia es exactamente 0,050, que corresponde al umbral convencional del 5% ($p \leq 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i). Por lo tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores ambientales y las enfermedades reumáticas en los adultos mayores atendidos en consultorios externos del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Los factores económicos están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por

consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

H0: Los factores económicos no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Tabla 21. Pruebas de Chi-cuadrado 4

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,026 ^a	30	,006
Razón de verosimilitudes	36,576	30	,190
Asociación lineal por lineal	,374	1	,541
N de casos válidos	50		

a. 40 casillas (95,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

De acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene un valor de significancia bilateral $p = 0,006$, el cual es menor al nivel crítico de $\alpha = 0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (Hi).

Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores económicos y la presencia de enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 37,026$; $gl = 30$; $p = 0,006$), se evidenció una asociación significativa entre los factores económicos y las enfermedades reumáticas en adultos mayores, permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa que plantea dicha relación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Discusión en relación con el objetivo general

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.

Los resultados obtenidos permiten establecer una relación clara entre distintos factores de riesgo y la presencia de enfermedades reumáticas en la población adulta mayor del centro de salud La Unión. Se evidenció que factores nutricionales, ambientales y económicos inciden significativamente en el desarrollo y agravamiento de estas patologías. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por David et al. (2022) en Colombia, quienes concluyeron que la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide se relaciona con una serie de factores, entre ellos la polifarmacia, la falta de adherencia al tratamiento, y condiciones sociales como vivir en zonas rurales. Asimismo, resaltaron que el bajo uso de metotrexato y las vías de administración parenterales se asociaban a una mayor actividad de la enfermedad, reforzando la necesidad de un enfoque multidimensional en el manejo del paciente reumático.

Desde un enfoque integral, también se destacan hallazgos similares en el estudio de Potosí (2020), donde se halló que la edad avanzada, el uso prolongado de glucocorticoides y un índice de masa corporal elevado fueron factores determinantes para el desarrollo de osteoporosis en pacientes con enfermedades reumáticas. Esto permite suponer que la edad y la farmacoterapia también desempeñan un papel determinante en los adultos mayores de La Unión.

Discusión en relación con el objetivo específico 1

OE1: Identificar los factores nutricionales asociados a las enfermedades reumáticas.

Los datos del presente estudio evidencian que una dieta pobre en nutrientes esenciales y la presencia de sobrepeso u obesidad se correlacionan con la aparición de enfermedades reumáticas. Esta asociación está respaldada por Potosí (2020), quien halló que un índice de masa corporal elevado ($IMC \geq 28 \text{ kg/m}^2$) es un factor de riesgo significativo para osteoporosis en pacientes con enfermedades reumáticas. Además, la investigación de España (2020) también resaltó la relevancia del IMC como un factor predictivo en el desarrollo de enfermedades óseas y cardiovasculares asociadas a la artritis reumatoide.

Estos resultados sustentan que una alimentación desequilibrada, ya sea por exceso calórico o déficit nutricional, predispone a los adultos mayores al deterioro del sistema osteoarticular, exacerbando las manifestaciones clínicas de enfermedades como la osteoartritis y la artritis reumatoide.

Discusión en relación con el objetivo específico 2

OE2: Identificar los factores ambientales asociados a las enfermedades reumáticas.

Los factores ambientales identificados incluyen el clima frío, la humedad y condiciones laborales adversas como el esfuerzo físico repetitivo y posturas inadecuadas. Estas condiciones coinciden con lo observado en el estudio de Camapaza y Huamán (2022) en Arequipa, donde los pacientes con artritis reumatoide que presentaban mayor afectación también reportaban una calidad de vida deteriorada vinculada al entorno físico, calidad del sueño y niveles de estrés.

Además, en el estudio internacional de David et al. (2022), se menciona que vivir en áreas rurales, donde el acceso a servicios especializados y condiciones ambientales adversas es frecuente, se asocia con un mayor riesgo de agravamiento de la enfermedad. Esto concuerda con la realidad de La Unión, donde muchas personas mayores viven en zonas rurales y enfrentan condiciones climáticas desfavorables.

Discusión en relación con el objetivo específico 3

OE3: Identificar los factores económicos asociados a las enfermedades reumáticas.

Se determinó que el nivel socioeconómico bajo constituye un importante factor de riesgo. La falta de acceso a servicios médicos especializados, dificultades para adquirir medicamentos y una inadecuada adherencia al tratamiento fueron aspectos comunes en la muestra evaluada. En el estudio de Fernández y Díaz (2023), realizado en Chiclayo, se identificó que factores como el consumo de tabaco, alcohol y la obesidad frecuentemente relacionados con condiciones de pobreza elevan el riesgo de artrosis de cadera y rodilla, enfermedades frecuentes en adultos mayores.

Asimismo, David et al. (2022) refieren que la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide se relaciona con condiciones económicas desfavorables, lo cual también fue evidente en este estudio, ya que varios pacientes dejaron de asistir a controles o interrumpieron tratamientos debido a limitaciones económicas.

Por su parte, Flores (2022) en Ica, evidenció que el grupo etario más afectado por las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide eran mujeres entre 41 a 60 años, muchas de ellas con antecedentes de enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, lo que sugiere que la carga económica por múltiples enfermedades impacta negativamente en la adherencia y el control de la enfermedad reumática.

CONCLUSIONES

1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos en consultorios externos del Centro de Salud La Unión, Dos de Mayo – 2023. Esto indica que factores como las condiciones nutricionales, ambientales y económicas influyen en la aparición o agravamiento de dichas enfermedades en esta población.
2. Los factores nutricionales están asociados significativamente con las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud La Unión, evidenciando la importancia de la alimentación en la salud reumática.
3. Los factores ambientales también muestran una asociación significativa con las enfermedades reumáticas, aunque la interpretación debe ser cautelosa por limitaciones en la prueba estadística.
4. Los factores económicos presentan una asociación significativa con las enfermedades reumáticas, sugiriendo que aspectos como el ingreso y la estabilidad financiera influyen en la salud de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar estrategias integrales de prevención y manejo de enfermedades reumáticas en adultos mayores que consideren los factores nutricionales, ambientales y económicos como elementos clave para mejorar su salud y calidad de vida.
2. Promover programas de educación nutricional orientados a mejorar la alimentación adecuada en adultos mayores para disminuir el riesgo de enfermedades reumáticas.
3. Realizar estudios complementarios que utilicen métodos alternativos o aumenten el tamaño de muestra para confirmar la influencia de los factores ambientales en las enfermedades reumáticas.
4. Desarrollar políticas públicas que se centren en la atención integrada y preventiva, acceso a servicios de salud de largo plazo y especializados (como cuidados paliativos y rehabilitación).
5. Ya que se cuenta con el programa de telesalud en el establecimiento y que según norma técnica d(TIC)el objetivo es garantizar un acceso oportuno, equitativo y de calidad en la atención en salud mediante el uso de la tecnología, nos es de gran ayuda para hacer tele consultas con especialistas y así poder brindar una buena calidad de atención a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de La Sabana. ¿Cómo prevenir y tratar las enfermedades reumáticas? [Internet]. Blog Al día. Colombia. [Consulta el 10 de febrero]. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/aldia/enfermedades-reumaticas/#:~:text=Las%20enfermedades%20reum%C3%A1ticas%20se%20conocen,%2C%20huesos%2C%20articulaciones%20y%20m%C3%BAsculos>
2. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades reumáticas como problema de salud comunitario [Internet]. Primera Edición. Washington: Editorial OPS; 1988 [Consulta 2024 febrero 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3114/Las%20enfermedades%20reum%C3%A1ticas%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20manejo%20y%20control%20de%20las%20enfermedades%20reum%C3%A1ticas%20m%C3%A1s%20frecuentes.pdf?sequence=1>
3. Solís U, García V. Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas. Rev Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [consulta: 2024 febrero 10]; 16(3): 322-328. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v16n3/rcur08314.pdf>
4. Álvaro Gracia. El 25% de la población adulta en España sufre una enfermedad reumática. [Online]; 2022 [Consultado 2023 enero 23]. Disponible en: <https://inforeuma.com/el-25-de-la-poblacion-adulta-en-espana-sufre-una-enfermedad-reumatica/>
5. Revenga M. Eficacia, Evaluación Económica Y Satisfacción Del Paciente Con Discapacidad Laboral De Origen Musculoesquelético En El Programa It-Me 99 Del Área 4 De La Comunidad De Madrid [Internet] Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2007 [Consultado 2024 febrero 10]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/1929/6206_revenga_

6. Ramos, A. Uso de servicios de salud por los adultos mayores en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Revista UNHEVAL [Internet]. 2020. [consulta: 2024 febrero 10]; 6(1): 01-10. Disponible en: <http://portal.amelica.org/amelia/journal/472/4722193005/html/>
7. Torres E. Factores Asociados A Osteoporosis En Pacientes Adultos Con Enfermedad Reumática [Internet] Potosí: Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2020 [Consultado 2024 febrero 10]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6059/TesisE.FM.2020.Factores.Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Rojas E. Sinovitis subclínica en pacientes con artritis reumatoide en remisión clínica mantenida [Internet] Asunción: Universidad Nacional De Asunción; 2019 [Consultado 10 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Tesis%20Final-Elias%20Rojas.pdf>
9. Camapaza G, Huamán J. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados a una baja calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Goyeneche 2021 -2022 [Internet] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe247b24-310a-4174-b282-dfb2d7876bce/content>
10. Ministerio de Salud. Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea [Internet]. MINSA. Blog del Gobierno. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>
11. Gamboa M. Factores de Riesgo y Presencia de Enfermedades Ocupacionales En El Personal De Enfermería De Servicio De Cirugía Del Hospital Militar Central Lima 2017 [Internet] Lima: Universidad Nacional

- Hermilio Valdizán; 2018 [Consultado 2024 febrero 10]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5371/PGS00152G18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Mejía X. Hijos que abandonen a sus padres pueden recibir hasta 8 años de cárcel [Internet]. PERÚ Legal. Diario La República. Disponible en: <https://perulegal.larepublica.pe/temas-legales/penal/2022/05/30/hijos-que-abandonen-a-sus-padres-pueden-recibir-hasta-8-anos-de-carcel-3141>
 13. Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad en el Nivel Regional [Internet] Huánuco. MINSA. Blog del Gobierno. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/HUANUCO.pdf>
 14. David L, Herrera A, Gómez N. Factores Asociados a Actividad de la Enfermedad en Artritis Reumatoide, Manejados en un Centro Especializado en Reumatología en Colombia, y Propuesta de un Algoritmo de Intervención Basado en la Estratificación del Riesgo [Internet] Medellín: Universidad Corporación de estudios de la Salud; 2022 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6122/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20ACTIVIDAD%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20EN%20ARTRITIS%20REUMATOIDE%2C%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Torres C. Factores Asociados A Osteoporosis En Pacientes Adultos Con Enfermedad Reumática. [Online].; 2020 [Consultado 2022 enero 25]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6059/TesisE.FM.2020.Factores.Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Taverner D. Artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular. Papel de los Mirtas y factores clínicos en la detección de pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular aumentado [Internet] Reus: Universidad Rovira i Virgilio; 2020 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/669810/TESI%20DELIA%20TAVERNER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Fernández - Díaz. Factores de riesgo de artrosis de rodilla y cadera en adultos atendidos en el Hospital las Mercedes-Chiclayo, 2023 [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14966/Fernandez%20Hurtado%20Tatiana%20%26%20Delgado%20Diaz%20Jesus%20Sarai.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Camapaza Gómez. "Prevalencia De Trastornos Del Sueño Y Factores Asociados A Una Baja Calidad De Vida En Pacientes Con Artritis Reumatoide En El Hospital Goyeneche 2021 -2022".[Online].; 2022 [Consultado 2022 marzo 2. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe247b24-310a-4174-b282-dfb2d7876bce/content>
19. Flores Huamani AG. Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el Hospital Regional de Ica, 2020. [Online].; 2022 [Consultado 2022 julio 25. Disponible en: "https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11546/2/IV_FCS_502_TE_Flores_Huamani_2022.pdf.pdf"
20. Barahona S. Nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con Artrosis, usuarios de la Municipalidad Provincial de Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2650/Barahona%20Santa%20Cruz%20Joyce%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ambrosio K. Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible

en:

<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4186/Ambr osio%20Paulino%2C%20Paola%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ordoñez D. Prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años Atendidos en el Hospital de Tingo María - 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3144/Ordo%c3%b1ez%20Perez%2c%20Dania%20Yelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Marmot M , Wilkinson R. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Online]; 2006 [Consultado 2023 julio 29]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12028727003.pdf>
24. Rowe , Kahn. El envejecimiento con éxito fue definido por Rowe y Kahn (1987) como un concepto multidimensional que incluía una baja probabilidad. [Online]; 1997 [Consultado 2023 julio 28]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=149838>
25. Libby. [Online]; 2002 [Consultado 2022 febrero 15]. Disponible en: "<https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/02/svr-libros-enfermedades-reumaticas-actualizacion-svr-2013.pdf>
26. Libby. [Online]; 2002 [Consultado 2022 febrero 15]. Disponible en: <https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/02/svr-libros-enfermedades-reumaticas-actualizacion-svr-2013.pdf>
27. OMS. Contaminación del aire ambiente (exterior) y salud. [Online]; 2002 [Consultado julio enero 1]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
28. Dirección Regional de Salud Huánuco. Red de Salud Dos de Mayo [Internet]. DIRESA. Blog del gobierno peruano. Disponible en <https://www.gob.pe/regionhuanuco-risdosdemayo>

29. Belmonte M, Castellano J, Román J, Rosas J. (2023). Enfermedades Reumáticas [Internet]; 2023. Edición IBÁÑEZ&PLAZA ASOCIADOS S.L. [consultado 2024 enero 31]. Disponible en <https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/02/svr-libros-enfermedades-reumaticas-actualizacion-svr-2013.pdf>
30. OMS. Contaminación del aire ambiente (exterior) y salud. [Online].; 2002 [Consultado julia enero d1. Available from: HYPERLINK [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
31. Mesinas Montero JM. Factores Socioeconómicos Que Explican Las Desigualdades Nutricionales. [Online].; 2009 [Consultado 2022 marzo 12]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0892/Libro.pdf
32. SARE. ¿ Qué es la Reumatología ? [Online].; 2016 [Consultado 2023 marzo 28]. Diponible en:<https://sare.org.es/que-es-la-reumatologia/>
33. Gob.pe. ¿Qué son las enfermedades reumáticas? [Online]. [Consultado 2023 marzo 30. Diponible en:<https://www.gob.pe/73462-que-son-las-enfermedades-reumaticas>
34. Patel S. Artritis monoarticular. [Online].; 2023 [Consultado 2023 marzo 25]. Available from: HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542164/>"
35. Bethany Lehman. Artritis infecciosa aguda. [Online].; 2023 [Consultado 2023 marzo 2. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/infecciones-de-las-articulaciones-y-los-huesos/artritis-infecciosa-aguda>
36. Guip CliniGot. Cleveland Clinic, Department of Rheumatic and Immunologic Diseases. [Online].; 2023 [Consultado 2023 enero 19]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/infecciones-de-las-articulaciones-y-los-huesos/artritis-infecciosa-aguda>

- de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/arthritis-inducida-por-cristales/gota
37. Caicedo Valle. trauma vascular em extremidades: enfoque diagnóstico e terapêutico em urgências. [Online].; 2019 [Consultado 2023 marzo 25]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159058103007/html/>
 38. Clinic M. Osteoarthritis. [Online].; 2020 [Consultado 2023 julio 3]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/osteoarthritis/osteoarthritis>
 39. MEDEA, Medical Education Agency, S. L. Guía De Enfermedad De Células Falciformes. [Online].; 2021 [Consultado 2023 mayo 3]. Disponible en: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/2021-Guia-Enfermedad-de-Celulas-Falciformes%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/2021-Guia-Enfermedad-de-Celulas-Falciformes%20(1).pdf)
 40. López contreras. Diagnóstico y tratamiento de la sinovitis vellonodular pigmentada de la rodilla. [Online].; 2020 [Consultado 2023 mayo 3]. Disponible en: "<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/68/140>"
 41. OMS. Artritis reumatoide. [Online].; 2023 [Consultado 2023 mayo 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/rheumatoid-arthritis>
 42. Forte V. Evaluación del paciente con síntomas articulares. [Online].; 2023 [Consultado 2023 mayo 2]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-articulares/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-articulares>
 43. Tecnofarma. Artritis reumatoide. [Online].; 2019 [Consultado 2023 junio 3]. Disponible en: https://www.misaludeshoy.pe/wp-content/uploads/2024/10/Ebook_Viviendo-con-Artritis-reumatoide-2.pdf
 44. Yaseen K. Enfermedad mixta del tejido conjuntivo. [Online].; 2023 [Consultado 2023 mayo 12]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos->

- musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-reum%C3%A1ticas-sist%C3%A9micas/enfermedad-mixta-del-tejido-conjuntivo
45. James Fernandez. Introducción a las inmunodeficiencias. [Online].; 2023 [Consultado 2023 mayo 21]. Disponible en: "<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/inmunodeficiencias/introducci%C3%B3n-a-las-inmunodeficiencias?ruleredirectid=758>"
 46. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Primera Edición. Perú: Editorial INUDI; 2022 [Consulta 2024 marzo 01]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/22/16/32>
 47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta Edición. México: Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2022 [Consulta 2024 marzo 01]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%A9tica%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 48. Sánchez C, Suarez R, Barrios I, Garrido J, Palasin L. et al. Consideraciones éticas en la atención de las enfermedades reumáticas [Internet]. 2014 [consulta: 2024 febrero 10]; 16(3): 322-328. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cur/v16n3/cur04314.pdf>
 49. Mayta H. Factores De Riesgo Asociado Al Desconocimiento Del Papanicolaou En El Despistaje Del Cáncer Cervicouterino En Mujeres Edad Fértil Que Acuden Al Centro De Salud Huariaca – 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 2024 enero 31]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3622/Mayta%20H%20Factores%20de%20riesgo%20asociado%20al%20desconocimiento%20del%20papanicolaou%20en%20el%20despistaje%20del%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino%20en%20mujeres%20edad%20f%C3%A9til%20que%20acuden%20al%20centro%20de%20salud%20huariaca%20-%202021.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nazario L. Factores de riesgo asociados a enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud la Unión, Dos de Mayo – 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

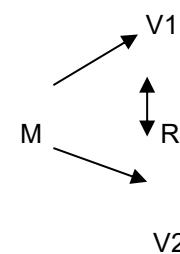
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, DOS DE MAYO – 2023.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General			
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.	<p>Hi: Los factores de riesgo están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.</p> <p>H0: Los factores de riesgo no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.</p>	Variable Independiente	Factores Nutricionales	Aplicada
				Factores ambientales	Observacional
			Factores de Riesgo	Factores Económicos	Enfoque Mixto Cuantitativo – Cualitativo
					Alcance Correlacional
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específico			
¿Cuáles son los factores ambientales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud	Identificar los factores nutricionales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro	<p>Hi: Los factores nutricionales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.</p> <p>H0: Los factores nutricionales no están asociados significativamente a las</p>	Variable Dependiente	Casos de Artritis Reumatoide	Diseño No experimental – Transversal
			Enfermedades Reumáticas	Casos de Osteoartritis	

en La Unión, Dos de Mayo – 2023?	de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.	enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023	Casos de reumatismo Extraarticulares
¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?	Identificar los factores ambientales asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.	H_i: Los factores ambientales están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023 H₀: Los factores ambientales no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023	Casos de Monoartritis agudas
¿Cuáles son los factores económicos asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud en La Unión, Dos de Mayo – 2023?	Identificar los factores económicos asociados a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.	H_i: Los factores económicos están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023. H₀: Los factores económicos no están asociados significativamente a las enfermedades reumáticas en adultos mayores atendidos por consultorios externos en el Centro de Salud, La Unión, Dos de Mayo – 2023.	 <p>Población Adultos mayores atendidos por consultorios externos en el C. S. La Unión, Dos de Mayo – 2023</p> <p>Muestra</p>

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Paciente Nro.:

Turno:

Fecha:

Género:

M

F

Edad:

NRO	DIAGNOSTICO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	Artritis bacteriana			
2.	Depósito de microcristales			
3.	Osteoartritis			
4.	anemia falciforme			
5.	Artritis reumatoide inicio			
6.	Artritis reumatoide			
7.	Osteoporosis			
8.	Enfermedad del tejido conectivo			
9.	Espondilo artropatía			
10.	Infección micótica o tuberculosa			

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN, DOS DE MAYO – 2023**

Estimado paciente, se agradece su participación en la investigación, por favor rellene el cuestionario estructurado acorde a su opinión y con la mayor veracidad posible:

Instrucción:

¿Cuál es el nivel educativo más alto que has completado?

- A. Ninguno / Primaria incompleta
- B. Primaria completa
- C. Secundaria completa
- D. Educación técnica / Vocacional
- E. Universitaria completa

Religión:

¿Cuál es tu afiliación religiosa, si tienes alguna?

- A) católico
- B) Evangélico
- C) Otros

Estado civil:

¿Cuál es tu estado civil actual?

- A. Soltero/a
- B. Casado/a
- C. Convivencia
- D. Divorciado/a
- E. Viudo/a

Zona de Procedencia:

¿De dónde eres originalmente?

- A) Urbana
- B) Rural

1. Estado nutricional

Según los últimos controles médicos ¿Cómo describirías tu peso actual?

- A) Bajo peso
- B) Peso normal
- C) Sobrepeso

¿Con qué frecuencia consumes frutas y verduras?

- A) Todos los días
- B) Varias veces por semana
- C) Rara vez
- D) Nunca

2. Hábitos alimenticios:

¿Qué tan regularmente consumes comidas preparadas en casa?

- A) Todos los días
- B) Varias veces por semana
- C) Ocasionalmente
- D) Nunca

¿Con qué frecuencia consumes alimentos procesados o rápidos?

- A) Todos los días
- B) Varias veces por semana
- C) Ocasionalmente
- D) Nunca

3. Composición de la dieta:

¿Cuál es la principal fuente de proteínas en tu dieta?

- A) Carnes
- B) Lácteos
- C) Legumbres
- D) Vegetales

¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en grasas saludables (por ejemplo, palta, nueces)?

- A) Todos los días
- B) Varias veces por semana
- C) Rara vez
- D) Nunca

4. Consumo de sustancias dañinas:

¿Consumes tabaco?

- A) Sí, a diario
- B) Sí, ocasionalmente
- C) No

¿Consumes alcohol?

- A) Sí, a diario
- B) Sí, ocasionalmente
- C) No

5. Clima de la zona:

- ¿Cómo describirías el clima de tu zona?
- A) Tropical
 - B) Templado
 - C) Frío
 - D) Árido

6. Rutina diaria y estilo de vida:

- ¿Cuántas horas duermes en promedio cada noche?
- A) Menos de 6 horas
 - B) Entre 6 y 8 horas
 - C) Más de 8 horas
- ¿Realizas ejercicio físico regularmente?
- A) Sí, todos los días
 - B) Sí, varias veces por semana
 - C) No

7. Fuentes de contaminación:

- ¿Cuáles crees que son las principales fuentes de contaminación en tu área?
- A) Contaminación del aire
 - B) Contaminación del agua
 - C) Residuos industriales
 - D) Otros (especificar)

8. Hacinamiento:

- ¿Cuántas personas viven en tu hogar?
- A) Menos de 3 personas
 - B) Entre 3 y 5 personas
 - C) Más de 5 personas

9. Ingreso económico familiar:

- ¿Cuál es el rango aproximado del ingreso mensual de tu hogar?
- A) Menos de S/ 500
 - B) Entre S/ 500 y S/1000

C) Entre S/ 1000 y S/ 2000

D) Más de S/ 2000

10. Condición de empleo:

¿Tienes empleo actualmente?

A) Sí, a tiempo completo

B) Sí, a tiempo parcial

C) No, desempleado

D) No, jubilado

11. Lesiones previas atendidas:

¿Has sufrido alguna lesión grave en el pasado que requirió atención médica?

A) Sí

B) No

12. Beneficiario de programas:

¿Recibes algún tipo de ayuda gubernamental o de organizaciones sociales?

A) Sí

B) No

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

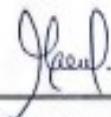
CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Magaly Verenia Campos Giles.....Identificado con DNI 44698609. De
profesión Int. Hm. Espec.....ejerciendo actualmente como Int. Hm. Espec.....en La
Institución CS. La Unión.....por medio de la presente hago constar que
he revisado con fines de validación de instrumento a los efectos de su aplicación a los adultos
mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud la unión, dos de
mayo - 2023"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE LA PREGUNTA			X	
REDACCIÓN DE LA PREGUNTA				X
AMPLITUD DEL CONTENIDO			X	
CLARIDAD Y PRECISIÓN			po	
PERTINENCIA				X

En 10/05/2024 a los 10 días del mes de Diciembre del 2024



FIRMA

CEP: 644054

RNE: 022198

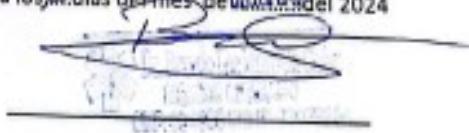
CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Brando Lee Murieta chévez, identificado con DNI 73039234, De profesión Hijo, ejerciendo actualmente como Medicina en La institución C.S. la Unión, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento a los efectos de su aplicación a los adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud la unión, dos de mayo - 2023"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE LA PREGUNTA			X	
REDACCION DE LA PREGUNTA			X	
AMPLITUD DEL CONTENIDO				X
CLARIDAD Y PRECISION			X	
PERTINENCIA			X	

En La Unión a los 10 días del mes de Mayo del 2024



FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Percy Omar LEANDRO ISIDRO, Identificado con DNI 41168795 De profesión Licenciado en Enfermería ejerciendo actualmente como Decano de Enfermeros CR XII Huánuco en La institución Consejo Regional XII Huánuco, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento a los efectos de su aplicación a los adultos mayores atendidos por consultorios externos en el centro de salud la unión, dos de mayo – 2023"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE LA PREGUNTA			X	
REDACCION DE LA PREGUNTA		X		
AMPLITUD DEL CONTENIDO		X		
CLARIDAD Y PRECISION			X	
PERTINENCIA				X

Dr. Percy Omar LEANDRO ISIDRO
DECANO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS CR XII HUÁNUCO
DNI N° 41168795
CEP N° 43720

115

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO: -----

Fecha:

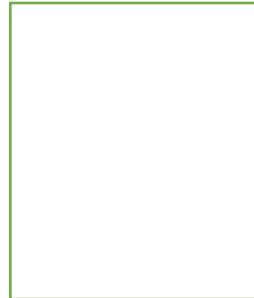
Sexo:

Edad:

Grado de Instrucción:

Por el presente documento se hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, DOS DE MAYO – 2023”, que estará a cargo de la Licenciada, Nazario Zevallos, Lizeth. He realizado las preguntas que considero oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para participar en la encuesta.

FIRMA Y HUELLA DEL ENCUESTADO



SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN EL CENTRO
SALUD LA UNION.

SEÑOR: DIRECTOR DEL C.S.LA UNION
CIR,DENT.LUIS MANRIQUE CARHUAZ

Yo, Lizeth Nazario Zevallos con DNI N° 46853065, con dirección domiciliaria sito en Prolongación 14 de agosto N° 296 - Las Moras del Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco, me dirijo a Usted con el debido respeto para exponer lo siguiente:

Que, habiendo culminado mis estudios de pos-grado en la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANUCO y realizado mi proyecto de investigación sobre **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, DOS DE MAYO – 2023”** solicito su permiso para poder realizar las encuestas respectivas a dichos pacientes para así poder realizar mi trabajo de investigación.

Por lo expuesto:

Solicito a Usted solicite mi petición.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
RED DE SALUD DOS DE MAYO
MICRO RED LA UNION
RECIBIDO
FECHA: 06 - II - 2024
HORA: 10:15Q
Permitido por: 

La Unión, 06 de noviembre 2024


Lizeth Nazario Zevallos
C.E.P. 88517
LIZETH NAZARIO ZEVALLOS
DNI.46853065

ANEXO 5

TABLA DE TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO

Nº	Sociodemográficos					Factores de riesgo																		Infermedades Reumáticas	
						Factores Nutricionales						Factores Ambientales						Factores socioeconómicos							
						Estado nutricional:		Hábitos alimenticios:		Composición de la dieta:		Consumo de sustancias dañinas		Clima de la zona:		Rutina diaria y estilo de vida:		Fuentes de contaminación:		Hacinamiento:	Ingreso económico familiar	Condición de empleo:	Lesiones previas atendidas:	Beneficiario de programas	
						Según los últimos controles médicos		¿Qué tan regularmente consumes frutas y verduras?	¿Con qué frecuencia consumes preparadas en casa?	¿Con qué frecuencia consumes comidas procesadas rápidas?	¿Cuál es la principal fuente de proteínas en tu dieta?	¿Con qué frecuencia consumes alcohol?	¿Con qué frecuencia consumes tabaco?	¿Cuál es el clima de tu zona?	¿Cuántas horas duermes en promedio cada noche?	¿Realizas ejercicios físicos regularmente?	¿Cuáles son las principales fuentes de contaminación en tu hogar?	¿Cuántas personas viven en tu hogar?	¿Cuál es el rango aproximado del ingreso mensual de tu hogar?	¿Tienes empleo actualmente?	¿Has sufrido alguna lesión grave en el pasado o que requirió atención médica?	¿Recibes algún tipo de ayuda gubernamental o de organizaciones sociales?			
1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	1	1	3	1	1	3	0
2	2	1	3	1	3	2	3	3	1	4	1	3	3	2	2	3	3	4	2	1	3	2	1	5	4
3	2	2	4	2	2	1	3	3	1	4	1	3	3	2	3	2	3	4	1	2	4	1	2	3	0
4	1	2	2	2	5	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	0	4
5	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	3	4
6	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	0	1
7	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	1
8	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	2	1	1	3	2	1	5	4
9	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	3	2	3	4	1	1	3	1	1	0	4
10	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	4	1	1	3	1	1	5	0
11	1	1	4	2	3	1	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	0	4
12	2	2	1	2	3	2	3	2	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1	1	0	1
13	2	1	3	2	2	1	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	0	2
14	1	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	1	3	1	1	5	4
15	2	2	3	2	3	1	3	3	1	3	1	4	2	2	3	2	1	4	1	2	3	2	2	0	4
16	2	3	1	1	5	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	4
17	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	0	4	
18	1	2	1	1	3	2	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	0	1
19	2	2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	0	
20	1	3	2	1	3	2	2	3	1	4	2	4	2	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1	0	

21	2	1	3	2	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	4	1	2	4	2	2	4	0
22	2	1	1	1	5	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	5	4
23	1	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	1	2	0	1	
24	2	2	1	2	5	2	1	3	1	4	2	3	3	3	3	2	3	4	1	1	3	2	1	3	4
25	1	1	5	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	4	1	2	4	1	2	0	4
26	1	2	2	1	3	1	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	3	1	1	0	1
27	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	3	3	2	1	3	4	2	2	4	1	2	0	4
28	2	2	2	1	4	1	2	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	4	1	2	4	1	1	3	0
29	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	4	1	2	3	4	1	2	5	0
30	1	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	3	0	
31	2	2	1	2	5	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	1	1	3	2	1	3	0
32	1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	0	1
33	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	4	1	2	2	1	2	0	4
34	1	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	1	1	3	1	2	3	1
35	2	2	1	1	5	2	2	4	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	1	1	3	0
36	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	1	1	0	1
37	2	1	2	3	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	4	2	1	2	1	1	3	0
38	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	1	1	3	1	1	3	0
39	2	1	3	1	3	2	3	3	1	4	1	3	3	2	2	3	3	4	2	1	3	2	1	5	4
40	2	2	4	2	2	1	3	3	1	4	1	3	3	2	3	2	3	4	1	2	4	1	2	3	0
41	1	2	2	2	5	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	0	4
42	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	3	4
43	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	0	1
44	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	1
45	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	2	1	1	3	2	1	5	4
46	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	3	2	3	4	1	1	3	1	1	0	4
47	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	4	1	1	3	1	1	5	0	
48	1	1	4	2	3	1	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	0	4
49	2	2	1	2	3	2	3	2	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1	1	0	1
50	2	1	3	2	2	1	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	0	2