



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON
LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN
PACIENTES DE LA MICRO RED
CONO SUR, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GUISELA MAMANI GOMEZ

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON
LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN
PACIENTES DE LA MICRO RED
CONO SUR, JULIACA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GUISELA MAMANI GOMEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO :

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P-07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1072-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de agosto del 2024

Vistos: El Expediente N° 2023-CU-9063 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MAMANI GOMEZ GUISELA**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 27 DE AGOSTO DEL 2024
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N°652-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6274 presentada por el(la) egresado(a) **MAMANI GOMEZ GUISELA** quien ha solicitado cambio del primer miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 335-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- 2do. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

- * **Asesor** : Dra. SILVIA CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 256-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR CAMBIO DEL ASESOR designado a él (la) egresado (a) **MAMANI GOMEZ GUISELA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **ENFERMERÍA**, debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- 2do. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

- * **Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°335-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de abril del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-4579 presentada por el(la) egresado(a) **MAMANI GOMEZ GUISELA** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **ENFERMERIA;**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1344-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 148-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro, por motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO** designados a él (la) egresado(a) **MAMANI GOMEZ GUISELA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GALDYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1344-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 201-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 07 de diciembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **MAMANI GOMEZ GUISELA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **MAMANI GOMEZ GUISELA,** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 670;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA.**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
JULIACA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 14% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | scc.org.co Fuente de Internet | 1% |
| 4 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet | <1% |
| | mavorida.com | |



Metadatos Complementarios

| | |
|---|---|
| Título de la tesis | |
| PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED COMO SUR, JULIACA 2023 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | GUISELA MAMANI GOMEZ |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 70526298 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0005-7966-3863 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | MARYLUZ CRUZ COLCA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29590767 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-4379-558X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02394874 |
| Datos de investigación | |

| | |
|--|--|
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA - P07 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Dirección: Micro red Cono Sur, Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -15.481851250200059, - Latitud sur: -70.12075060454241</p>  <p>URL: https://goo.su/CYT608g</p> |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Junio 2022 - diciembre 2023 |
| URL de disciplinas OCDE - Librería | <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10</p> |


 UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERON CABACORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Cabacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GUISELA MAMANI GOMEZ, identificado con DNI Nro. **70526298**, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de septiembre del 2024



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi profundo agradecimiento a Dios, quien ha iluminado mi sendero, otorgándome la fuerza y la voluntad necesarias para perseverar hasta alcanzar mi meta. Reconozco con gratitud el invaluable papel de mi asesor de esta tesis, brindándome consejos y apoyo durante todo mi trayecto académico.

Agradezco a mis familiares por su respaldo moral incondicional, su protección constante, su comprensión, firmeza y aliento, sirviendo como un ejemplo inspirador que me ha impulsado a seguir adelante.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis amados padres quienes siempre serán lo más importante en mi vida y quienes me han apoyado, en mis estudios y agradecer a mi hermano que me apoyo en cada momento de mi tesis.



ÍNDICE

| | |
|------------------------|-----|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.1.1 Descripción del problema:..... | 1 |
| 1.1.2 Formulación del problema:..... | 3 |
| 1.2. Justificación del estudio | 3 |
| 1.2.1. Justificación teórica. | 3 |
| 1.2.2. Justificación practica: | 4 |
| 1.2.3. Justificación metodológica:..... | 4 |
| 1.3. Objetivos. | 5 |
| 1.3.1. General: | 5 |
| 1.3.2. Específicos:..... | 5 |
| 1.4. Hipótesis..... | 5 |
| 1.5. Variables. | 6 |
| 1.5.1. Operacionalización de variables..... | 7 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación. | 9 |
| 2.1.1. A nivel internacional. | 9 |
| 2.1.2. Nivel nacionales | 11 |
| 2.1.3. Nivel regionalL. | 14 |
| 2.2. Marco teórico de investigación..... | 14 |



- 2.2.1. Prevención y promoción..... 14
- 2.2.2. Aspectos sociales..... 14
- 2.2.3. Valoración del paciente para la prevención..... 16
- 2.2.4. Valoración del dolor..... 18
- 2.2.5. Promoción de la salud..... 20
- 2.2.6. Enfermedades reumáticas..... 21
- 2.3. Marco conceptual..... 23

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. Diseño de la investigación..... 24
- 3.2. Tipo de investigación..... 24
- 3.3. Método de investigación..... 24
- 3.4. Población y muestra..... 25
- 3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos..... 25
- 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos..... 26
- 3.7. Contrastación de hipótesis..... 26
- 3.1. Validez y confiabilidad del instrumento..... 26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 4.1. Resultados 28
- CONCLUSIONES 70
- RECOMENDACIONES 72
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 74
- ANEXOS 79



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 01 Edad asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 29 |
| Tabla 02 Sexo asociado con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 32 |
| Tabla 03 Nivel educativo asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 35 |
| Tabla 04 Procedencia cultural asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 38 |
| Tabla 05 Actividad ocupacional asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 41 |
| Tabla 06 IMC asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 44 |
| Tabla 07 Factores desencadenantes asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 47 |
| Tabla 08 Factores hereditarios asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 50 |
| Tabla 09 Valoración del dolor asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 53 |



| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 10 | Trastornos crónicos asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 56 |
| Tabla 11 | fitoterapia asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 59 |
| Tabla 12 | Hábitos negativos asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 62 |
| Tabla 13 | enfermedades reumáticas más frecuentes en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 65 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|-----------|--|-------------|
| Figura 01 | Edad asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 30 |
| Figura 02 | Sexo asociado con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 33 |
| Figura 03 | Nivel educativo asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 36 |
| Figura 04 | Procedencia cultural asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 39 |
| Figura 05 | Actividad ocupacional asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 42 |
| Figura 06 | IMC asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 45 |
| Figura 07 | Factores desencadenantes asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 48 |
| Figura 08 | Factores hereditarios asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 51 |
| Figura 09 | Valoración del dolor asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 54 |



| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 10 | Trastornos crónicos asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 61 |
| Figura 11 | Fitoterapia asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 57 |
| Figura 12 | Hábitos negativos asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 60 |
| Figura 13 | Enfermedades reumáticas más frecuentes en pacientes de la micro red cono sur, Juliaca 2023. | 63 |



RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevención y promoción asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023. **Método:** De diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 157 pacientes, **Resultados:** La prevención y promoción están asociados significativamente con las enfermedades reumáticas en pacientes r, son: 60,51% tienen 50 a más años, un 61,15% es de sexo femenino, 43,95% tiene nivel educativo superior técnica, 59,87% tiene procedencia quechua, 49,68% realiza ocupación independiente, 43,95% tiene un IMC en peso superior al normal, 59,87% tiene otros factores desencadenantes, 56,69% no tiene ningún factor hereditario, 53,50% tiene leve valoración del dolor, 31,21% tiene trastorno crónico de dolores en espalda cervical, 56,69% realiza infusiones con yerbas, un 58,60% no tiene ningún habito negativo, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 29,94% presenta artrosis, el 26,75% presenta artritis, tendinitis, bursitis, el 24,84% presenta osteoporosis, el 18,47% presenta otras enfermedades reumáticas. **Conclusión:** Las actividades de prevención y promoción están asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes.

Palabras clave: prevención, promoción, enfermedades reumáticas.



ABSTRACT

Objective: Analyze the prevention and promotion activities associated with rheumatic diseases in patients of the Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023. **Method:** Non-experimental design, descriptive, analytical and cross-sectional, with a sample of 157 patients. **Results:** Prevention and promotion are significantly associated with rheumatic diseases in r patients, they are: 60.51% are 50 or older, a 61.15% are female, 43.95% have a higher technical educational level, 59.87% are of Quechua origin, 49.68% are self-employed, 43.95% have a BMI in weight higher than normal, 59.87% have other triggering factors, 56.69% do not have any hereditary factor, 53.50% have a mild pain assessment, 31.21% have a chronic cervical back pain disorder, 56.69% make infusions with herbs, a 58.60% do not have any negative habits, all variables are significant with a $p < 0.05$, 29.94% have osteoarthritis, 26.75% have arthritis, tendonitis, bursitis, 24.84% have osteoporosis, 18.47% have other rheumatic diseases. **Conclusion:** Prevention and promotion activities are associated with rheumatic diseases in patients.

Keywords: prevention, promotion, rheumatic diseases.



INTRODUCCIÓN

El personal de salud viene realizando la prevención y promoción de las enfermedades con el objetivo de identificar oportunamente y no llegar a presentar los problemas crónico degenerativos así como el reumatismo se vienen incrementando de forma alarmante, cada vez con mayor frecuencia en población más joven, ante el incesante desarrollo actual de la tecnología de la salud y ciencia, viene detectando con mayor certeza el diagnóstico sobre reumatismo, muchos pacientes tardíamente acuden al médico para un control, cuando presentan problemas de discapacidad por lo que requiere rehabilitación con una educación permanente y continuada de modo constante que debe recibir los pacientes diagnosticados con algún tipo de reumatismo, su influencia en la sociedad y las progresivas exigencias que se plantea desde la educación sanitaria, por lo que cada vez se le da mayor importancia a las actividades de prevención puesto que se quiere enfatizar en actividades de diagnóstico oportuno para su tratamiento adecuado, por ello la capacitación en los profesionales de la salud que deben evitar consecuencias que son irreversibles en la población lo cual afecta de manera negativa a la población en general, enfocado a la productividad, a partir de los años 60 del siglo pasado numerosos, existen pocos estudios en el campo de los problemas de reumatismo. la presente investigación contiene Capítulo I aspectos generales, capítulo II marco teórico, capítulo III metodología, capítulo IV resultado y discusión.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 Descripción del problema:

La OMS con respecto a las Enfermedades Reumáticas se reunieron en Ginebra para analizar el incremento sobre las enfermedades reumáticas sumando importante número de pacientes con incapacidad en todo el mundo, las enfermedades reumáticas crónicas suponen una carga para la sociedad y todas las sociedades experimentan un importante desarrollo económico, que no se limita a los países con mayor esperanza de vida, así, Un ejemplo de ello sería el hecho de que la incidencia de las enfermedades reumáticas está aumentando tanto en las zonas urbanas y rurales de Indonesia, y las discapacidades que causan estas enfermedades son comparables a las que se observan en naciones más industrializadas como Australia. (1)

La OMS, en la actualidad se están llevando investigaciones sobre las causas y los tratamientos de las patologías reumáticas, varios campos, la inmunología, la genética, la farmacología y la bioquímica del tejido



conjuntivo, han logrado avances sustanciales en los últimos años, lo que permitirá una prevención y una terapia más eficaces, a pesar de ello, existe una necesidad inmediata de investigar en todas las demás áreas, las enfermedades reumáticas pueden tener diversas repercusiones, como la rehabilitación, factores de riesgo, la educación y el perjuicio social. (2)

A nivel de Latinoamérica tasas de morbilidad y mortalidad que difieren de un país a otro, tanto en las naciones subdesarrolladas como en las industrializadas, como consecuencia de una serie de causas. Contar con sólidos programas de control reumatológico en la comunidad es importante para hacer frente a estas nuevas dificultades. Es necesario programas de formación profesional que permitan alcanzar este objetivo, dado que existen más de cien enfermedades reumáticas diferentes, era imposible tenerlas en cuenta todas. Es necesario incorporar actividades como la participación de la comunidad, la detección precoz y el tratamiento, la rehabilitación eficaces en la atención primaria de salud que existe en la actualidad, se establecieron los siguientes objetivos para cada una de las enfermedades investigadas: evaluar y resumir el conjunto de conocimientos existentes y señalar las áreas en las que existen lagunas de conocimiento; seleccionar la información que debe ponerse a libre disposición de las personas interesadas; formular recomendaciones para la educación, la prevención y el tratamiento; y llevar a cabo investigaciones. (3)

A nivel de la región de Puno se tiene como objetivo prevenir los trastornos reumáticos y actualizar los conocimientos acerca de su prevención y



tratamiento, por lo que se viene promovido numerosos estudios epidemiológicos para explorar los efectos de la raza, clima, alimentación, factores económicos y la influencia del entorno en el desarrollo de enfermedades reumáticas, mediante la identificación y eliminación de factores de riesgo y otros componentes similares y el acto de fumar genera nuevas oportunidades para la prevención de las enfermedades reumáticas, en particular la artrosis y la lumbalgia, que contribuyen significativamente a la morbilidad, sobre todo entre las personas mayores. (4)

1.1.2 Formulación del problema:

General:

PG: ¿Cómo es la prevención y promoción asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023?

Específicos:

PE1: ¿Cuáles son los aspectos sociales asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE2: ¿Cómo será las valoraciones de los pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes del Micro Red cono sur?

PE3: ¿Cuáles son las enfermedades reumáticas más frecuentes en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

Está justificada desde un punto de vista epidemiológico debido a que se trata de un problema importante que afecta a la salud de la población, las



enfermedades reumáticas vienen incrementándose paulatinamente cada vez en población joven, considerado como una enfermedad degenerativa propia del adulto mayor, pero la falta de buenos hábitos alimentarios, físicos entre otros viene conllevando a generar anticipadamente los problemas reumáticos, la falta de conocimiento entre de las medidas preventivas es la población en general, por ello se plantea estudios de investigación sobre problemas reumáticos por ser de gran relevancia como un problema de salud frecuente entre supuestamente la población adulto mayor, solo mediante la prevención de esta enfermedad se podrá detectar oportunamente para su control mediante el tratamiento oportuno.

1.2.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA:

Este estudio se justifica desde el punto vista teórica este estudio por ser un problema social altamente costoso afectando una carga social entre los que la padecen, además de altamente mortal asociados a otras enfermedades crónico degenerativas, afectando de sobre manera a ciertos pacientes que tienen predisposición de desencadenar estas enfermedades reumáticas especialmente si presentan una enfermedad crónica, la única manera de evitar este problema controlable es mediante la promoción de salud siendo una de las actividades prioritarias la evaluación oportuna mediante la prevención.

1.2.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

Se justifica este estudio desde el punto de vista práctica, puesto que en los grupos de pacientes que la padecen las enfermedades reumáticas, lamentablemente sumados al desconocimiento evita identificar e intervenir



oportunamente dejando altas tasas de mortalidad por su intervención tardía, la falta de conductas periódicas a un control no permite intervenir oportunamente, lamentablemente la población no acude con facilidad a sus controles, a pesar de haber iniciado todo un programa de campañas gratuitas para la identificación oportuna.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. General:

OG: Analizar la prevención y promoción asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023.

1.3.2. Específicos:

OE1: Describir los aspectos sociales asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE2: Identificar la valoración de los pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE3: Identificar las enfermedades reumáticas más frecuentes que se presentan en los pacientes de la Micro Red Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS.

General:

HG: La prevención y promoción están asociados significativamente con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023

Específicos:



HE1: Los aspectos sociales como: la edad, nivel educativo, procedencia cultural están asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur

HE2: La valoración del paciente están asociadas con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

HE3: la enfermedad reumática que se presenta más frecuente es la artrosis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

1.5. VARIABLES.

Variable 1: prevención y promoción

Variable 2: Enfermedades reumáticas.



1.5.1. Operacionalización de variables.

| Variable: | Dimensiones | Indicadores | Escala de valor | Tipo de variable | |
|---|---|------------------------------|--|--|---------|
| Variable 1 Prevención y promoción | 1.1. Aspectos sociales | 1.1.1. Edad | Menores de 39 años De 40 a 49 años De 50 a más años | Ordinal | |
| | | 1.1.2. Sexo | Femenino Masculino | Nominal | |
| | | 1.1.3. Nivel educativo | Secundaria Superior técnica Superior universitaria | Ordinal | |
| | | 1.1.4. Procedencia cultural | Quechua Aymara Castellano | Nominal | |
| | | 1.1.5. Actividad ocupacional | Su casa Independiente (actividades físicas) Sector público (actividades físicas) | Nominal | |
| | 1.2. Valoración del paciente para la prevención | 1.2.1. IMC | | Peso inferior al normal (menos de 18.5) Normal (18.5 – 24.9) Peso superior al normal (25,0 – 29.9) Obesidad (más de 30) | Nominal |
| | | | 1.2.2. Factores desencadenantes | Otros problemas En exceso de peso Desgaste de las articulaciones Lesiones de ligamentos y de tendones | Nominal |
| | | | 1.2.3. Factores hereditarios | Ninguna Mama Papa | Nominal |



| | | | | |
|--|--|---|---|-------------------------------|
| | 1.3. Promoción de la salud | <p>1.2.4. Valoración del dolor</p> <p>1.2.5. Trastornos crónicos</p> <p>1.3.1. Fitoterapia</p> <p>1.3.2. Hábitos negativos</p> | <p>Otros familiares</p> <p>Ninguno Leve Moderada Severa</p> <p>Hipertensión arterial Enfermedades cardiacas Varices en las piernas Dolores en espalda crónico cervical Alergias crónicas Diabetes Otros</p> <p>Infusiones con yerbas Cremas de plantas Emplastos Otros</p> <p>Ninguna Alcohol en fechas festivas Tabaco esporádicamente</p> | <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> |
| Variable: 2 Enfermedad es reumáticas | 1.4. Enfermedad es reumáticas más frecuentes | <p>Artrosis Artritis, tendinitis, bursitis Osteoporosis Otros (gota, dolor miofascial. fibromialgia, lupus esclerodermia, vasculitis, etc.)</p> | | Nominal |



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

Londoño J. Peláez I. Cuervo F. et. Al. Prevalencia de la enfermedad reumática, según estrategia COPCORD-Asociación Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Colombia; 2019 . Resultados: El dolor no relacionado con el trauma lo experimentó el 48% de los participantes, de un total de 6.693 encuestados, el 64% de los cuales eran mujeres, Las molestias musculoesqueléticas inespecíficas, la artrosis y el síndrome de dolor regional apendicular fueron las causas más frecuentes de dolor; las rodillas representaron el 35% de los casos, las manos el 26%, la columna lumbar el 20% y los hombros el 16% y la fiebre chikungunya afectó al 6,68% de la población, mientras que la lumbalgia no inflamatoria fue la enfermedad con mayor prevalencia. (5)

Hernández D. Díaz K.B. Valdez O.L. Valoración de las competencias profesionales durante el proceso rehabilitador integral de pacientes con patologías reumáticas. La Haba, Cuba; 2019. Resultados: Dentro de la



población investigada, existe una falta de concienciación sobre las habilidades profesionales que implica proporcionar un tratamiento completo a los pacientes reumáticos. La conclusión es que los técnicos de rehabilitación tienen un bajo grado de dominio de las competencias profesionales en el tratamiento holístico de los pacientes que padecen artritis reumatoide. (6)

Díaz. Validez de la escala de evaluación de la incertidumbre en comparación con los métodos de diagnóstico: La MUIS-A, desarrollada a partir de la Escala de Incertidumbre en la Enfermedad de Merle Mishel, se comparó con técnicas de diagnóstico. Colombia; 2019. Resultados: El 79,9% de la población presentaba un grado constante de incertidumbre, y el riesgo era mayor en las mujeres que en los hombres. Flórez, Montalvo, Romero¹⁷, en Colombia 2017, realizó una investigación utilizando un grupo formado por todos los pacientes que ejemplificaban el número típico de altas hospitalarias mensuales durante el primer semestre de 2012, y el tamaño de la muestra consistió en 72 individuos. Se obtuvieron el nivel de incertidumbre fue regular en el 63,9% y alto en el 34,7%. (7)

Angulo. Caffroni. Fajardo. Flores. Nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama en instituciones de salud. Cartagena, Colombia; 2019. Resultados: El 62% de los individuos presentaba un grado moderado de incertidumbre, siendo mayor en el grupo de 45 y los 64 años y el marco de estímulo fue evaluado por el 61,1% de los participantes, que declararon no estar seguros de los posibles cambios en su tratamiento, el



50,9% no pudo planificar el futuro y el 60,2% no pudo determinar el curso de su enfermedad. (8)

Burbano. López. Sánchez. Nivel de incertidumbre de las personas con traumatismo de la médula espinal desde la teoría de Mishel y su asociación con las características sociodemográficas. Colombia; 2019. Resultados: el 76% de los individuos mostraban un nivel constante de ambigüedad, que era evidente tanto en su capacidad cognitiva como en el marco del estímulo. Además, existía una correlación significativa entre el nivel de incertidumbre y su estado civil, bajo nivel educativo y bajo nivel de estudios, tener una escasa capacidad cognitiva y el sistema de asistencia sanitaria que ofrece la seguridad social. Como resultado de sus hallazgos, llegaron a la conclusión de que la enfermería debería ofrecer una rehabilitación completa centrada en las necesidades que han sufrido lesiones medulares. Esto debería incluir una educación temprana impregnada de una perspectiva humanista. Esto garantizaría que la incertidumbre se considera un buen componente para la adaptación del individuo a su nuevo estado físico. (9)

2.1.2. NIVEL NACIONALES

Limache A.S. Asociación de riesgo cardiovascular y artritis reumatoide en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo; 2020.. Resultados: Según el análisis bivariante, existía una correlación entre el riesgo de enfermedad cardiovascular y la artritis reumatoide ($p < 0,05$). Además, existía una correlación entre la DM2 y la artritis reumatoide, así como entre la hipertensión arterial y la artritis reumatoide. Se demostró que



existe una correlación entre la artritis reumatoide y el riesgo cardiovascular elevado, la hipertensión arterial y la DM2, con una conexión estadísticamente significativa de 5,23 (2,690 -12,64) $p < 0,05$. Conclusiones. Se demostró que los pacientes con artritis reumatoide presentaban un mayor riesgo cardiovascular. (10)

Damian M. Rodríguez L. Diaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con patologías reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2019. Resultados: El 79,4% de las personas a las que se diagnosticaron enfermedades reumáticas también mostraron un grado constante de duda. $79,68 \pm 9,39$ fue el nivel medio de incertidumbre que se encontró. Conclusión: En cuanto al patrón de los síntomas, la familiaridad y la congruencia del suceso, los adultos mostraron un nivel constante de incertidumbre. Creían que el tratamiento y los cuidados eran difíciles; sin embargo, la información que se les proporcionaba era complicada, y no eran capaces de determinar cuál de las informaciones era la más significativa. (11)

Cano M. Carhuapoma Y. Artritis reumatoide y factores de riesgo en mayores de 50 años del Hospital Ramiro Priale Priale. Lima; 2019. Resultados: Además del uso frecuente de productos de limpieza y de dolores matutinos que duraban más de una hora, se observó que un factor de riesgo medio es el sobrepeso. Esto se debió al hecho de que sólo el 50 por ciento de los casos estaban asociados a él. Además, también tuvo que ver la localización del dolor, el 50 por ciento de los casos se produjo en las manos y el treinta y siete por ciento en las rodillas. (12)



Cantorin L. A. Artritis reumatoide en el Hospital Nacional "Ramiro Prialé Prialé" De Huancayo; 2019. Resultados: El 77,3% de los pacientes eran mujeres, la proporción mujer/hombre de AR era de 3,5/1, el 37,6% de los pacientes presentaban antecedentes patológicos asociados, entre ellos gastritis (18%), hipertensión arterial (5,7%) y diabetes mellitus (2,7%); el tiempo de sintomatología previo al diagnóstico era superior a seis semanas en el 73,3% de los pacientes. La edad media del conjunto de los pacientes era de 47 años, a una media de 1,5 años, el 96,9% de los pacientes recibían tratamiento con al menos un medicamento antirreumatoide modificador de la enfermedad (FAME). El medicamento que se utilizó más a menudo como monoterapia fue el Metrotexato, utilizado por el 76,1% de los pacientes, seguido de la Leflunomida, utilizada por el 6,9% de los pacientes, entre ellos, los síntomas hematológicos fueron los más frecuentes, con un 18,4% del total. (13)

Condo L. M. Prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas reumatológicas en el adulto mayor de 60 a 80 años de la clínica San Juan de Dios-Arequipa 2019. Resultados: Las enfermedades reumatológicas musculoesqueléticas más frecuentes son las artropatías, que representan el 39,2% de pacientes. Además, el género más afectado es el femenino, con un 64% de los casos. Además, el rango de edad es de 60 y 65 años, Esto representa el 46,1% de la población total de 2.650 individuos. Conclusiones: Debido a una serie de factores, entre ellos los cambios hormonales, la mayoría de los pacientes diagnosticados de enfermedades reumatológicas musculoesqueléticas eran mujeres. (14)



2.1.3. NIVEL REGIONAL.

Valeriano R. E. Artritis reumatoide y calidad de vida en consulta externa, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2020. Resultados: Con una desviación típica de 13,3 años, la edad media era de 51 años. De las 58 personas, el 81,03% son femeninos. En cuanto al nivel de estudios de los pacientes, el 41,4% había terminado la enseñanza secundaria, el 32,8% la superior y el 24,1% la primaria. Los pacientes casados el 65,5%, los de origen urbano el 74,1%, los que tienen un trabajo estable el 27,6% y las amas de casa el 34,5% de la población. Conclusiones: Muchos de los pacientes atendidos tenían una calidad de vida extremadamente alta o muy alta. Los pacientes tienen más probabilidades de ser mujeres, haber cursado estudios superiores al bachillerato, estar casados, ser de origen urbano y estar casados. (15)

2.2. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN.

2.2.1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.

La prevención y promoción son las actividades fundamentales en el primer nivel de atención, prevenir las enfermedades infecciosas como no infecciosas, mediante la educación a las personas, familia y población en general. (16)

2.2.2. ASPECTOS SOCIALES.

a. Edad

La presencia de inflamación y molestias en las articulaciones puede indicar la presencia de artritis reumatoide. Cada persona, independientemente de su edad, sexo o etnia, son susceptibles de desarrollar artritis; sin



embargo, suele comenzar entre los 25 y los 50 años, sobre todo en las mujeres. (17)

b. **Sexo**

Son ambos sexos los que presentan enfermedades reumáticas, a partir de los 40 años inician de forma silenciosa estos problemas manifestándose a partir de los 50 años, puesto que es una enfermedad crónico degenerativa.

c. **Nivel educativo**

Hay pruebas que sugieren que las mujeres con altos niveles de educación o conocimientos están de alguna manera capacitadas y, como resultado, proceden de forma independiente a ejercer su dominio y las mujeres procedentes de entornos con bajos ingresos no acuden a sus citas de cribado de forma puntual, ni siquiera cuando la religión sirve de obstáculo. (18)

d. **Procedencia cultural.**

Somos una sociedad multicultural, pero a nivel del altiplano son dos grandes culturas las que predomina, los quechuas y aymaras, y a nivel de la selva se tiene varios grupos donde se practican diversidad de procedencias culturales, prácticamente, la población está en perpetuo movimiento debido a las exigencias del empleo, la educación, la cultura ya se pierde de alguna manera, muchos olvidando sus raíces de donde proceden. (19)

e. **Actividad ocupacional.**

Muchos pacientes refieren actividades manuales y otros que requieren de esfuerzos físicos como intendentes de presentar problemas reumáticos,



problemas que frecuentemente se dan en amas de casa ante las actividades múltiples del hogar, y en trabajos que continentemente estén expuestos a esfuerzos físicos.

2.2.3. VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA LA PREVENCIÓN.

a. IMC

Es una técnica sencilla y económica para determinar el peso de una persona. Se calcula dividiendo el peso en Kg por el cuadrado de su estatura en metros. Las clasificaciones del IMC incluyen el bajo peso, el peso saludable, el sobrepeso y la obesidad. el IMC no mide la grasa corporal directamente, es una herramienta de cribado, pero no diagnostica la grasa corporal ni la salud de una persona. Sin embargo, presenta una correlación moderada con mediciones más directas de la grasa corporal. El IMC parece estar tan estrechamente relacionado con diversos resultados metabólicos y de enfermedad como estas medidas más directas de la grasa corporal, para evaluar si el sobrepeso supone o no una amenaza para la salud, el profesional sanitario deberá realizar más evaluaciones. Estas evaluaciones pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos, la evaluación de la dieta. (20)

b. Factores desencadenantes

Los problemas de los "reumatismos", el número de razones es tan elevado que no se ha investigado lo suficiente sobre ellas.

Hay varias razones que pueden contribuir a esta afección, como una distribución inadecuada del peso, el desgaste y la tensión de las articulaciones, factores genéticos, fracturas que no se consolidan



correctamente, daños en ligamentos y tendones, malformaciones de las articulaciones, se cree que el reumatismo está causado por diversos factores, como infecciones víricas, bacterias intestinales específicas y otros trastornos reumáticos causados por problemas metabólicos o inmunológicos, o inflamatorio; la inflamación articular es un síntoma común de la enfermedad, que suele empeorar con el tiempo y puede acabar provocando la destrucción de las articulaciones. Los pacientes que padecen artrosis, enfermedades articulares degenerativas, gota, artritis reumatoide y reumatismo de partes blandas, a menudo conocido como fibromialgia, son los tipos más frecuentes de enfermedades reumáticas.

(21)

c. Factores hereditarios

Una persona que tenga un pariente cercano que padezca artritis reumatoide puede tener entre dos y cinco veces más probabilidades de desarrollar ella misma la dolencia. Así lo creen algunos profesionales de la medicina, que consideran que la artritis reumatoide es, al menos en parte, genética, es probable que el riesgo de artritis reumatoide de un individuo aumente cuando éste posee genes particulares que tienen vínculos con la enfermedad. Estudios anteriores de gemelos idénticos indicaban que había alrededor de un sesenta por ciento de probabilidades de heredar la dolencia y otros factores de riesgo, por ejemplo, una investigación descubrió que los niños criados por madres fumadoras tenían el doble de probabilidades de padecer artritis reumatoide en la edad adulta que la media de los niños.

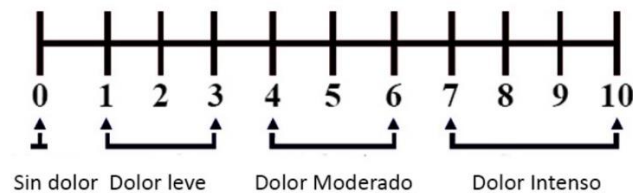
(22)

2.2.4. VALORACIÓN DEL DOLOR.

Según la intensidad

- 1) **Leve:** Puede realizar actividades habituales.
- 2) **Moderado:** Interfiere con las actividades habituales.
- 3) **Severo:** Interfiere con el descanso. (23)

Escala numérica



2.2.4.1. Trastornos crónicos

Las enfermedades crónicas son dolencias que duran un largo periodo de tiempo y suelen tener un desarrollo gradual, más frecuentes en las personas mayores, y hasta el 80% de las personas padecen al menos una de estas dolencias cuando tienen 65 años o más.

Hipertensión

El 58% de los adultos se ven afectados por esta afección, es una enfermedad crónica más prevalente en esta franja de edad. Cuando el valor más alto de la tensión arterial es igual o superior a 140 mmHg y el valor más bajo es igual o superior a 90 mmHg, se diagnostica hipertensión. Más de 1280 millones de personas en todo el mundo padecen hipertensión, pero, por término medio, la mitad de ellas no saben que la padecen.



Colesterol alto

Alrededor del 5-20% de la población tiene niveles de colesterol total en sangre superiores a 240-250 mg/dl. Esta afección crónica es asintomática, lo que dificulta su diagnóstico sin el uso de análisis de sangre rutinarios. El hipercolesterolemia puede verse exacerbada por diversas afecciones, como la diabetes, la enfermedad renal crónica, el hipotiroidismo y el lupus.

Artritis

Es un trastorno que se diagnostica a uno de cada cuatro individuos, de ahí que sea una de las enfermedades crónicas que afectan a más personas. La artritis reumatoide es una afección relacionada con ésta. La afección conocida como artritis se caracteriza por la inflamación y degradación de las articulaciones, sobre todo del cartílago de las mismas.

Cardiopatía isquémica

Se produce como consecuencia del estrechamiento u obstrucción de las arterias que suministran sangre al corazón, lo que provoca una disminución de la sangre que llega al miocardio y un desequilibrio en el aporte de oxígeno al corazón. A pesar de que puede estar provocada por factores muy diversos, como embolias o arteritis, esta enfermedad está íntimamente asociada a la aterosclerosis y la hipercolesterolemia que se han manifestado anteriormente.

Diabetes

La DM2 es una enfermedad crónica más prevalentes. En estas circunstancias, el páncreas es incapaz de crear una cantidad adecuada de insulina y las células no reaccionan adecuadamente a ella, son incapaces



de aprovechar la glucosa, que es un tipo especial de azúcar, presente en la sangre.

Enfermedad renal crónica

Esta enfermedad se caracteriza por el deterioro gradual y la pérdida de la función renal que se produce con el paso del tiempo. Puede dar lugar a una acumulación potencialmente peligrosa de líquidos, electrolitos y compuestos de desecho en el interior del sistema fisiológico, otros factores, como las enfermedades autoinmunes, las anomalías congénitas, los traumatismos renales, los cálculos renales, las dificultades vasculares en la zona renal, el consumo de determinados fármacos y otros factores, también pueden provocar esta afección.

Insuficiencia cardiaca (IC)

Esta enfermedad es la incapacidad del corazón para bombear sangre. Es posible que otros trastornos cardíacos sean la causa de esta enfermedad, es importante señalar que la cardiopatía isquémica no es sinónimo de insuficiencia cardíaca; dicho de otro modo, la cardiopatía no es la única causa de insuficiencia cardíaca. (24)

2.2.5. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

a. Fitoterapia

Los pacientes, los tratamientos farmacológicos nunca abordan el conjunto de dolores. En consecuencia, la necesidad de productos complementarios es esencial; sin embargo, los pacientes no suelen recurrir a ellos porque creen que están obligados a tomar más medicamentos, lo que puede tener consecuencias adversas, no es posible lograr una mejoría inicial mediante



el uso de un único tratamiento o una única medida aislada, sino que es necesario recurrir a un concepto terapéutico que abarque a toda la persona. En este caso concreto, los productos fitoterapéuticos, elaborados a partir de plantas medicinales, ofrecen un potencial terapéutico no sólo eficaz, sino también completamente natural. (25)

b. Hábitos negativos

El tabaquismo es uno de los hábitos más nocivos, ya que se ha observado que desencadena problemas respiratorios en las mujeres seropositivas al VPH que lo consumen en exceso. (26)

2.2.6. ENFERMEDADES REUMÁTICAS.

La artritis reumatoide se refiere a una patología persistente y sistémica que no tiene una causa identificada. Como resultado de la degeneración del tejido articular y la erosión ósea, crea deformidades musculoesqueléticas dolorosas. Además, provoca importantes anomalías mecánicas en las articulaciones. Sin embargo, la naturaleza exacta de la artritis reumatoide (AR) sigue siendo desconocida, a pesar de que existen múltiples indicadores que apuntan al acontecimiento o acontecimientos que desencadenan el desarrollo de la AR. (27)

Además de verse afectada por variables hereditarias y ambientales, la patogénesis de la enfermedad se caracteriza por la implicación de mecanismos inmunológicos tanto humorales como celulares.

Epidemiología

Sin embargo, no está claro si esta variación es un reflejo de la propia enfermedad o si se debe al uso de diferentes técnicas de investigación y



sensibilidad diagnóstica. Se ha descubierto que la prevalencia varía entre menos de uno por cien y aproximadamente cinco por cien casos en diversas poblaciones. (28)

Diagnóstico clínico

Por razones epidemiológicas, puede resultar difícil identificar y categorizar la artritis reumatoide (AR) debido a que abarca una gama muy amplia de manifestaciones clínicas, se han desarrollado descripciones clínicas sistemáticas de la AR. Aunque la definición de AR "clásica" y "definitiva" es universalmente aceptada por la mayoría de los clínicos e investigadores, no puede decirse lo mismo de la AR "probable" o "posible". (29)

Patogénesis

La AR no ha podido investigarse a fondo debido a la ausencia de un modelo animal apropiado. Se ha demostrado que la artritis inducida por adyuvantes y colágeno es beneficiosa; sin embargo, un número importante de las características de sus vías patogénicas no son idénticas a las observadas en la enfermedad reumatoide humana. (31)

Factores reumatoideos y auto anticuerpos

Se ha descubierto que las muestras de suero tomadas de individuos con artritis reumatoide incluyen autoanticuerpos contra diversas formas de colágeno, incluido el colágeno no cartilaginoso. Los factores reumatoideos son anticuerpos dirigidos contra el componente Fe de la inmunoglobulina (Ig)G. El examen histórico de la artritis reumatoide tiene un vínculo similar con el descubrimiento de los factores reumatoideos. (32)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Artritis reumatoidea (AR) es una afección continua que afecta a todo el cuerpo y no tiene una causa reconocida. La descomposición del tejido articular y la erosión ósea, además de importantes anomalías mecánicas en las articulaciones, son los factores que contribuyen a provocar deformidades musculoesqueléticas incapacitantes. La naturaleza específica de la artritis reumatoide (AR) sigue siendo desconocida, a pesar de que existen múltiples indicadores que apuntan al acontecimiento o acontecimientos que desencadenan el desarrollo de la AR. Las investigaciones han demostrado que la patogénesis de la enfermedad incluye procesos inmunológicos tanto humorales como celulares. Además, es posible que variables ambientales y genéticas intervengan en el desarrollo de la enfermedad. (32)

Prevención y promoción.

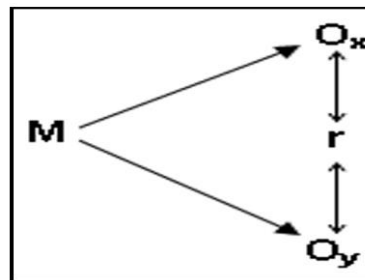
La promoción y prevención son las actividades fundamentales para prevenir las enfermedades infecciosas como no infecciosas, mediante la educación a las personas, familia y población en general. (16)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental.



M = muestra

V 1 = variable de promoción y prevención

V 2 = variable enfermedades reumáticas.

r= relación de variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo básica de nivel relacional de corte trasversal puesto que la recolección de datos fue en un solo momento, de enfoque cuantitativo.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Corresponde al método científico, deductivo hipotético, en vista de que las variables de estudio alcanzaran un análisis científico.



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Todos los pacientes que presentan y solicitaron consulta por enfermedades reumáticas que acuden a al centro de salud Cono Sur y sus establecimientos en el 2023, actualmente se tiene registrados a 157 pacientes que actualmente asisten a sus controles.

Muestra: Se trabajará con el 100% de los pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden a sus controles de enfermedades reumáticas.
- Pacientes de ambos sexos mayores de 20 años.

Criterios de exclusión:

- Población de pacientes menores de 20 años.
- Fichas con datos incompletos.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS.

Variable 1: prevención y promoción

Técnica: Se realizo mediante la entrevista para recolectar datos propuestos.

Instrumentos: Guía de entrevista según la propuesta de la investigación.

Variable 2: Enfermedades reumáticas.

Técnica: Se realizo la entrevista y la revisión documentaria; historias clínicas y libros de registros para la variable enfermedades reumáticas.

Instrumentos: se utilizó una guía de entrevista y ficha de recolección de datos para valorar la variable de las enfermedades reumáticas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se recolecto los datos de la siguiente manera:

- Se solicito autorización al jefe de la micro red Cono Sur para realizar la ejecución.
- Se solicito autorización en los consultorios externos donde se realizó la entrevista con los pacientes.
- Se coordino con los pacientes para poder entrevistar a los pacientes.
- Se aplico los instrumentos en la población de estudio.
- Se proceso los datos en el programa estadístico SPSS para consolidar la información y comprobar la hipótesis.
- Se presento en un informe de borrador de tesis para luego sustentar los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Mediante la prueba estadística Chi-cuadrado, que se utilizará en esta investigación para investigar la conexión entre las variables, se llevará a cabo el diseño de la estrategia para probar la hipótesis utilizando el análisis estadístico.

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validez:

Los instrumentos utilizados se validaron mediante el juicio de expertos, que incluyó las opiniones de tres expertos en la materia.



Confiabilidad:

Se uso con un margen de error del 5% y confianza del 95% según el alfa de Cronbach es 0,848.

Estadísticas de fiabilidad

| Afa de Cronbach | Afa de Cronbach elementos estandarizados | N de elementos |
|-----------------|--|----------------|
| ,848 | ,831 | 12 |



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Objetivo general: Analizar la prevención y promoción asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023.

La prevención y promoción están asociadas significativamente con las enfermedades reumáticas en pacientes, todas las variables analizadas han sido significativas $p < 0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis planteada.



Tabla 01.- EDAD ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR,
JULIACA 2023.

| Edad de los pacientes | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|-----------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | fi | % |
| | fi | % | Fi | % | fi | % | Fi | % | | |
| menores de 39 años | 9 | 5.73 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 9 | 5.73 |
| 40 a 49 años | 20 | 12.74 | 16 | 10.19 | 14 | 8.92 | 3 | 1.91 | 53 | 33.76 |
| 50 a más años | 18 | 11.46 | 26 | 16.56 | 25 | 15.92 | 26 | 16.56 | 95 | 60.51 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_{ca} = 35,137$$

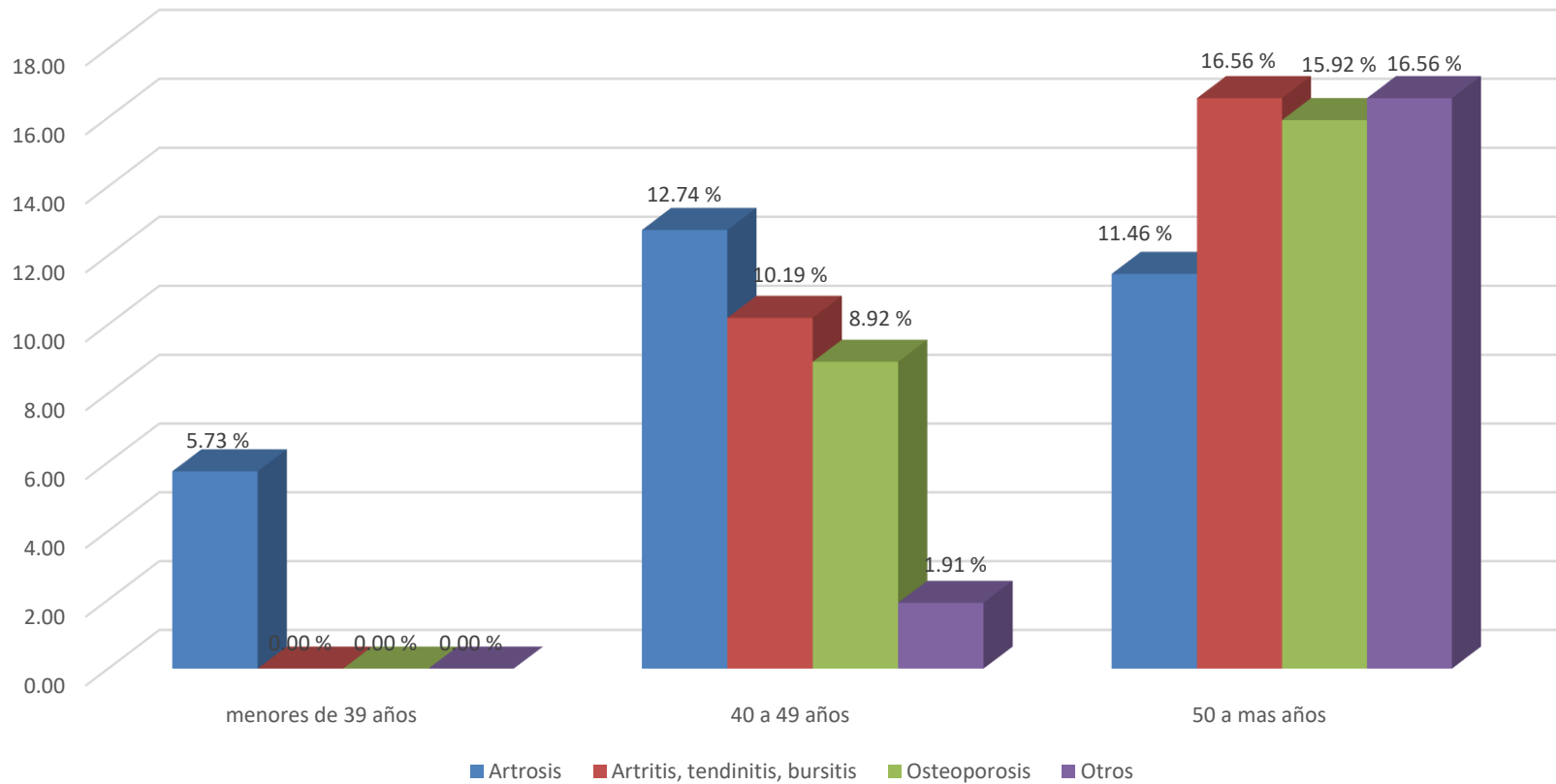
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 12,592$$

$$G/ = 6$$

Figura 01.- EDAD ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico es: Describir los aspectos sociales asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes.

En la tabla y figura 1 se analiza la edad del paciente, donde el 60,51% de pacientes tienen más de 50 años, el 33,76% tienen de 40 a 49 años, el 5,73% son menores de 30 años.

De los pacientes con artrosis el 12,74% tienen de 40 a 49 años, el 11,46% tienen de 50 a más años, el 5,73% son menores de 39 años; y los presentan artritis, tendinitis, bursitis 16,56% tienen más de 50 años, el 10,19% tienen de 40 a 49 años.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=35,137$ mayor que la $X^2_i=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa el indicador.

Todos los estudios encuentran que la prevalencia de la enfermedad reumática en las personas es a partir de los 40 años en adelante la frecuencia es más seguida, al inicio no se le da la importancia que corresponde, con los años se registran con mayor frecuencia siendo más frecuente entre las mujeres, siendo el dolor el que más se reporta, las localizaciones más frecuentes son las rodillas (35%), las manos (26%), así como dolores musculoesqueléticos inespecíficos, artrosis y otras afecciones.



Tabla 02.- SEXO ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Sexo de los pacientes | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|-----------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otros, vasculitis | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | fi | % | | |
| Femenino | 24 | 15.29 | 24 | 15.29 | 23 | 14.65 | 25 | 15.92 | 96 | 61.15 |
| Masculino | 23 | 14.65 | 18 | 11.46 | 16 | 10.19 | 4 | 2.55 | 61 | 38.85 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 10,038$

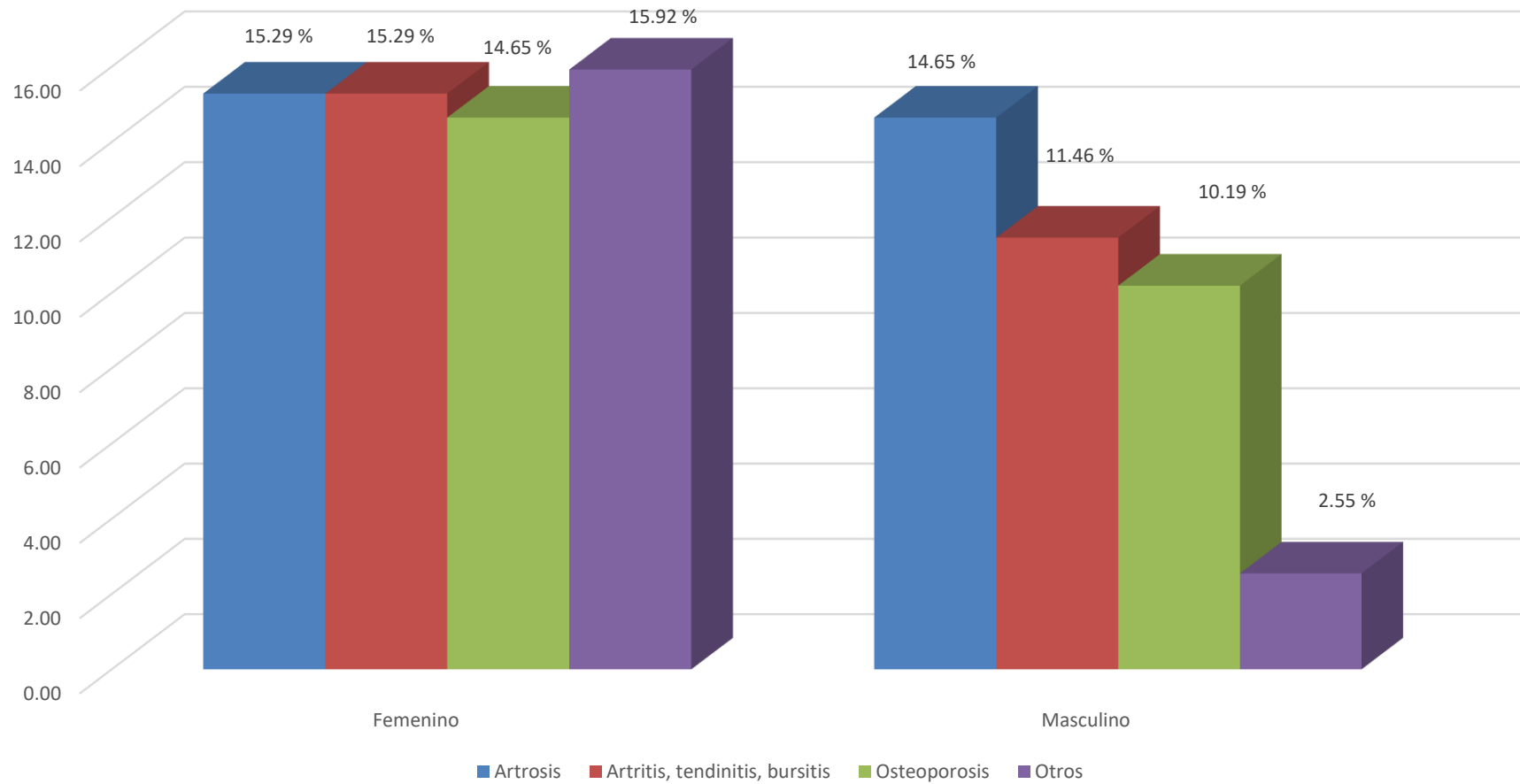
$p = 0,018$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$

Figura 02.- SEXO ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 02.



En la tabla y figura 2 se analiza: Sexo del paciente, donde el 61,15% de los pacientes es de sexo femenino, el 38,85% masculino.

De los pacientes con artrosis el 15,29% son de sexo femenino, el 14,65% masculino; de los pacientes con artritis, tendinitis, bursitis 15,29% de los pacientes es de sexo femenino, el 11,46% de sexo masculino.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=10,038$ mayor $X^2_t=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

Según Londoño J. Peláez I. Cuervo F. et. Al. ha encontrado que el 64% fueron mujeres con problemas de artritis reumatoide y la lumbalgia crónica inflamatoria; según Hernández D. Díaz K.B. Valdez O.L. ha encontrado que el paciente investigado presenta falta de información de las competencias profesionales que implica la atención integral debido a su padecimiento; muchos estudios han coincidido que son las mujeres las que por situaciones diversas especialmente el sobre peso o incremento de peso en el embarazo y otros propios al comportamiento hormonal contribuyen a desencadenar problemas de artritis.



Tabla 03.- NIVEL EDUCATIVO ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR,
JULIACA 2023.

| Nivel educativo de los pacientes | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|----------------------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | | |
| Secundaria | 9 | 5.73 | 5 | 3.18 | 5 | 3.18 | 0 | 0.00 | 19 | 12.10 |
| Superior técnica | 22 | 14.01 | 23 | 14.65 | 19 | 12.10 | 5 | 3.18 | 69 | 43.95 |
| Superior universitaria | 16 | 10.19 | 14 | 8.92 | 15 | 9.55 | 24 | 15.29 | 69 | 43.95 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 23,902$

$p = 0,001$

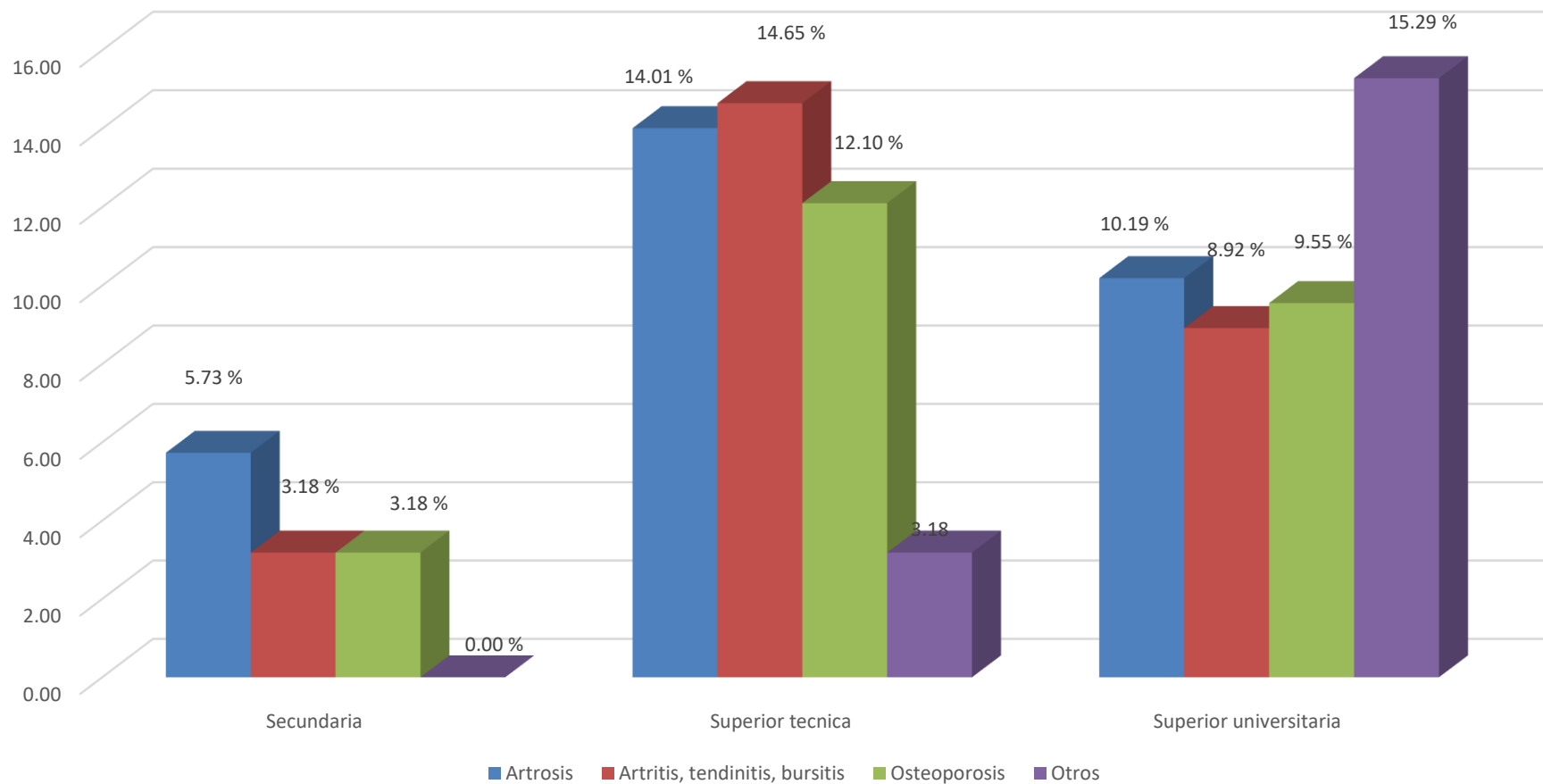
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$



Figura 03.- NIVEL EDUCATIVO ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023



Fuente: tabla 03.



En la tabla y figura 3 se analiza: Nivel educativo del paciente, donde el 43,95% tiene un nivel académico de superior técnico, el 43,95% tiene un nivel académico de superior universitario, el 12,10% tiene un nivel académico de secundaria.

De los pacientes que presentan artrosis el 14,01% tiene un nivel académico de superior técnico, el 10,19% tiene un nivel académico de superior universitario, el 5,73% tiene un nivel académico de secundaria; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 14,65% tiene un nivel académico de superior técnico, el 8,92% tiene un nivel académico de superior universitario, el 3,18% tiene un nivel académico de secundaria.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=23,902$ mayor $X^2_t=12,592$, $gl=6$, $p=0,001$ es significativa, el indicador.

Las actividades de promoción y prevención desde el ministerio de salud ayudan a mejorar los conocimientos en la población sobre los problemas de salud que son frecuentes, por lo tanto, son fundamentales para prevenir las patologías infecciosas como no infecciosas, mediante la educación a las personas, familia y población en general, de allí la importancia de educar a la población sobre las medidas de prevención frente a los problemas articulares.



Tabla 04.- PROCEDENCIA CULTURAL ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Procedencia cultural | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|----------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | fi | % |
| | Fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | | |
| Quechua | 34 | 21.66 | 24 | 15.29 | 26 | 16.56 | 10 | 6.37 | 94 | 59.87 |
| Aymara | 11 | 7.01 | 14 | 8.92 | 13 | 8.28 | 12 | 7.64 | 50 | 31.85 |
| Castellano | 2 | 1.27 | 4 | 2.55 | 0 | 0.00 | 7 | 4.46 | 13 | 8.28 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 19,666$

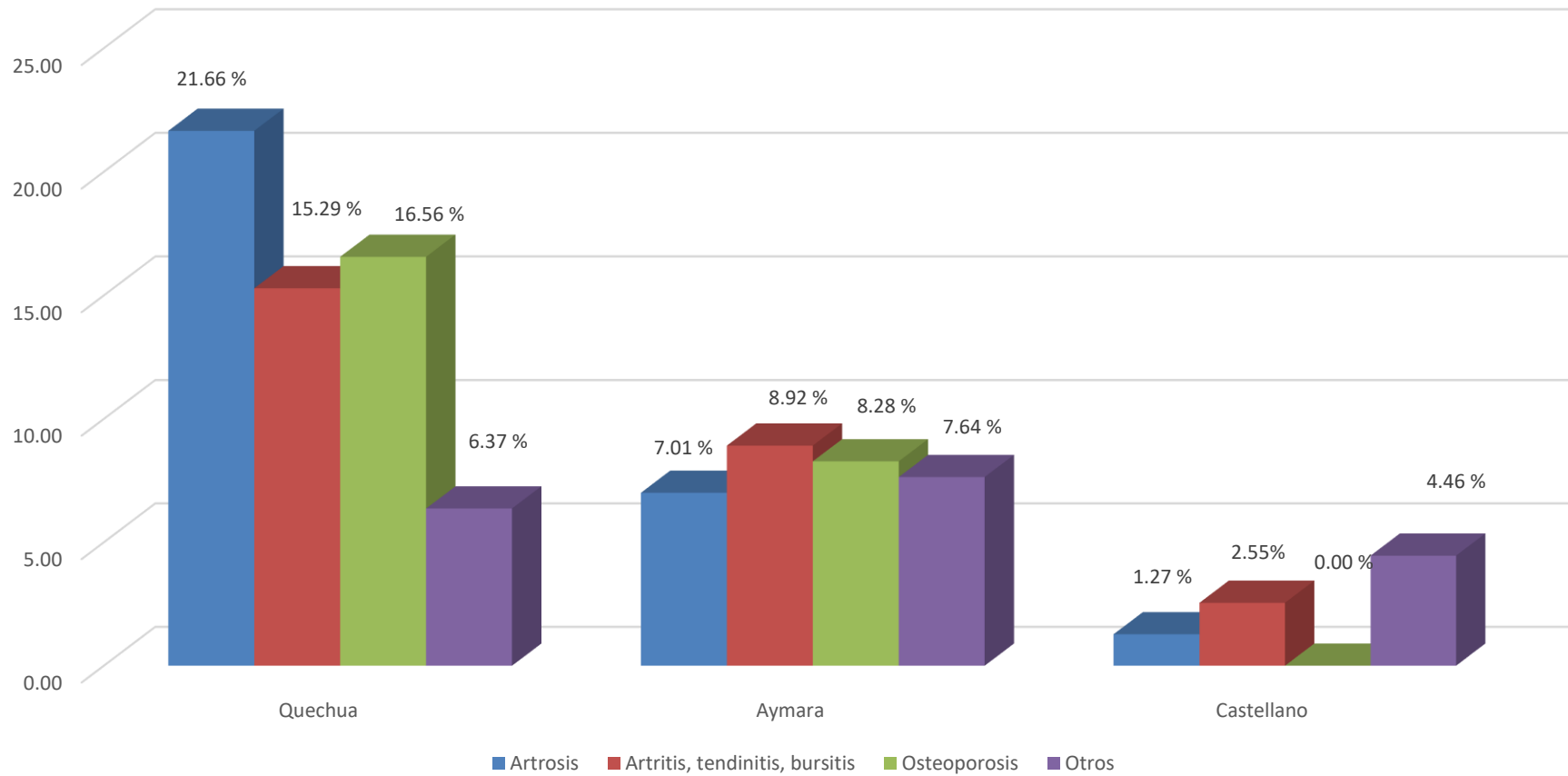
$p = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura 04.- PROCEDENCIA CULTURAL ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 04.



En la tabla y figura 4 se analiza: Procedencia del paciente, donde el 59,87% tiene procedencia quechua, el 31,85% tiene procedencia aymara, el 8,28% tiene procedencia castellana.

De los pacientes que presentan artrosis el 21,66% tiene procedencia quechua, el 7,01% tiene procedencia aymara, el 1,27% tiene procedencia castellana; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 15,29% tiene procedencia quechua, el 8,92% tiene procedencia aymara, el 2,55% tiene procedencia castellana.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=19,666$ mayor $X^2_t=12,592$, $gl=6$, $p=0,003$ es significativa, el indicador.

Los problemas articulares sufrirán la población en general con el pasar de los años, pero existen algunos factores que conllevan a desencadenar con mayor rapidez, dentro de ellos, las conductas multiculturales de alguna manera están relacionadas a su aparición temprana o tardía, a nivel del altiplano son dos grandes culturas las que predomina, los quechuas y aymaras, por lo que muchos de estos tienen ciertas costumbres alimentarias y conductas que conllevan a disminuir los riesgos o incrementarlos con facilidad.



Tabla 05.- ACTIVIDAD OCUPACIONAL ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR,
JULIACA 2023.

| Actividad ocupacional | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|---|--|-------|-----------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | fi | % |
| | Fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | | |
| Su casa | 15 | 9.55 | 9 | 5.73 | 5 | 3.18 | 0 | 0.00 | 29 | 18.47 |
| Independiente (actividades físicas) | 20 | 12.74 | 25 | 15.92 | 21 | 13.38 | 12 | 7.64 | 78 | 49.68 |
| Sector público (actividades físicas) | 12 | 7.64 | 8 | 5.10 | 13 | 8.28 | 17 | 10.83 | 50 | 31.85 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca} = 21,970$

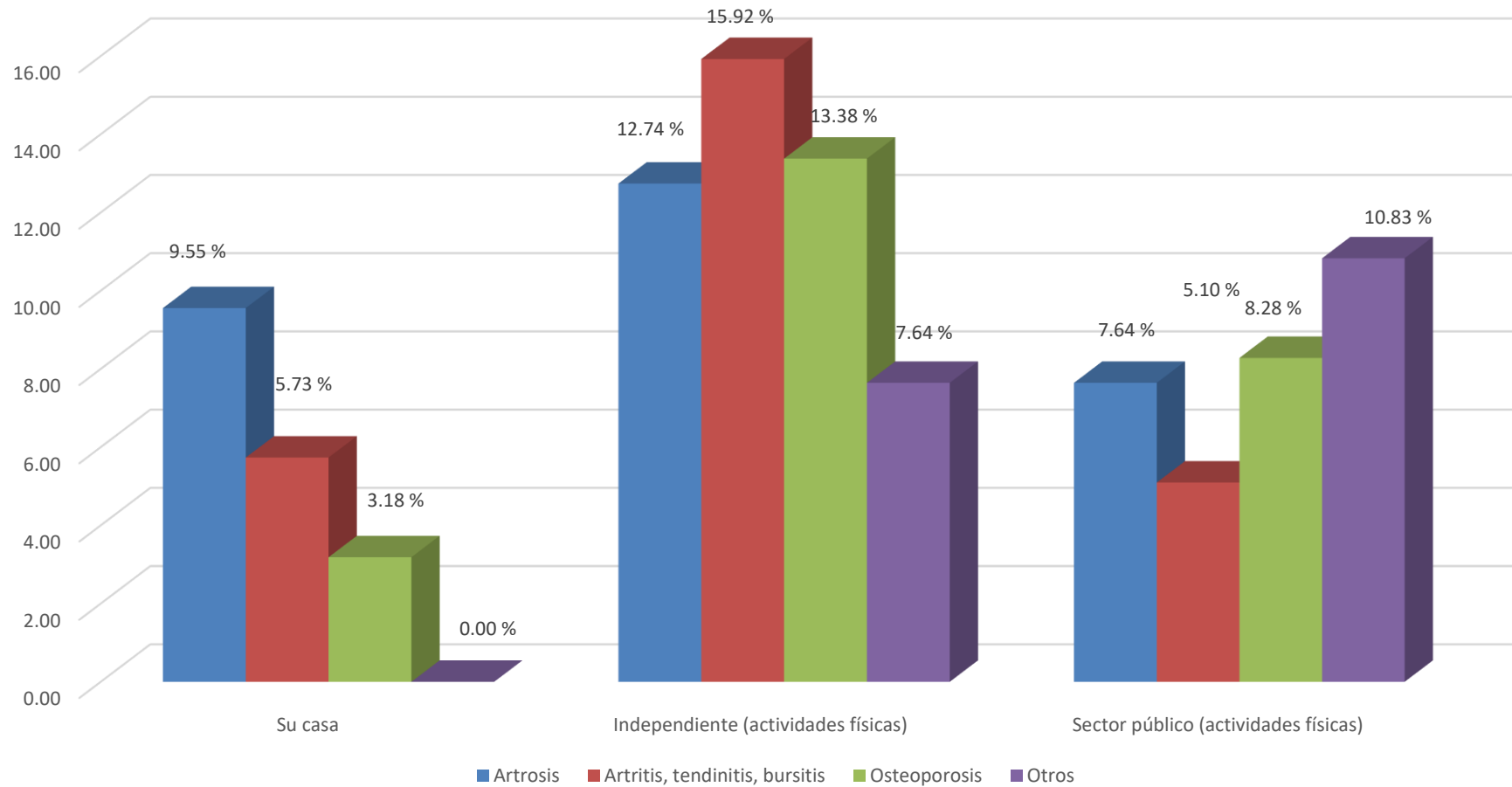
$p = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura 05.- ACTIVIDAD OCUPACIONAL ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 05.



En la tabla y figura 5 se analiza: Actividad ocupacional del paciente, donde el 49,68% tiene ocupación independiente (actividades físicas), el 31,85% tiene ocupación en el sector público (actividades físicas), 18,47% se dedica a su casa.

De los pacientes que presentan artrosis el 12,74% tiene ocupación independiente (actividades físicas), el 9,55% se dedica a su casa, el 7,64% tiene ocupación en el sector público (actividades físicas); de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 15,29% tiene ocupación independiente (actividades físicas), el 5,73% se dedica a su casa, el 5,10% tiene ocupación en el sector público (actividades físicas).

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=21,970$ mayor $X^2_t=12,592$, $gl=6$, $p=0,001$ es significativa, el indicador.

La actividad ocupacional de cierta manera contribuye a la aparición de algunos problemas de salud ocupacionales, algunas actividades requieren de esfuerzos físicos que ayudan a desencadenar problemas reumáticos, donde los problemas más frecuentemente se dan en amas de casa ante las actividades múltiples del hogar, y en trabajos que continentemente estén expuestos a esfuerzos físicos.



Tabla 06.- IMC ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Índice de masa corporal | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------|------------|---------------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Peso inferior al normal (menos de 18.5) | 4 | 2.55 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 2.55 |
| Normal (18.5 – 24.9) | 28 | 17.83 | 17 | 10.83 | 12 | 7.64 | 2 | 1.27 | 59 | 37.58 |
| Peso superior al normal (25,0 – 29.9) | 15 | 9.55 | 22 | 14.01 | 20 | 12.74 | 12 | 7.64 | 69 | 43.95 |
| Obesidad (más de 30) | 0 | 0.00 | 3 | 1.91 | 7 | 4.46 | 15 | 9.55 | 25 | 15.92 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca} = 58,961$

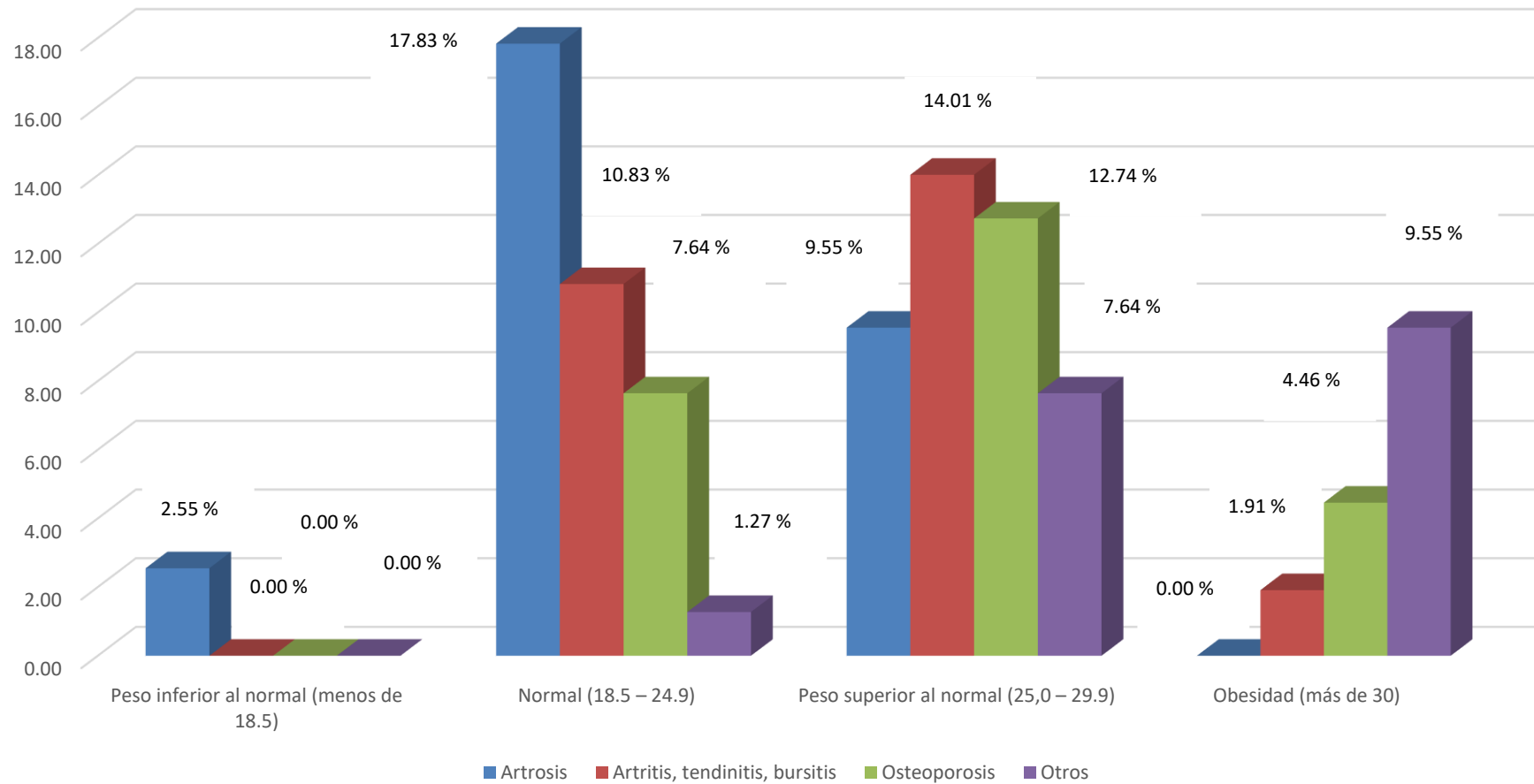
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,919$

$Gf = 9$

Figura 06.- IMC ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 06.



El segundo objetivo específico: Identificar las actividades de la valoración de los pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes.

En la tabla y figura 6 se analiza: Índice de masa corporal del paciente, donde el 43,95% tiene un IMC en peso superior al normal (25,0-29,9), el 37,58% tiene un IMC normal (18,5-24,9), el 15,92% tiene un IMC en obesidad (más de 30), el 2,55% tiene un IMC en peso inferior al normal (menos de 18,5).

De los pacientes que presentan artrosis el 17,83% tiene un IMC normal (18,5-24,9), el 9,55% tiene un IMC en peso superior al normal (25,0-29,9); de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 14,01% tiene un IMC en peso superior al normal (25,0-29,9), el 10,83% tiene un IMC normal (18,5-24,9), el 1,91% tiene un IMC en obesidad (más de 30).

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=58,961$ mayor $X^2_t=16,919$, $gl=9$, $p=0,001$ es significativa, el indicador.

Uno de los grandes problemas en el Perú en personas mayores de 18 años supera el 50% con problemas de obesidad y sobre peso, lamentablemente este problema desencadena muchas enfermedades crónico degenerativas donde el exceso de peso es un riesgo, es importante mantener un peso ideal dentro de los parámetros normales mediante una alimentación adecuada.



Tabla 07.- FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Factores desencadenantes | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % |
| Otros problemas | 40 | 25.48 | 21 | 13.38 | 30 | 19.11 | 3 | 1.91 | 94 | 59.87 |
| En exceso de peso | 6 | 3.82 | 11 | 7.01 | 8 | 5.10 | 12 | 7.64 | 37 | 23.57 |
| Desgaste de las articulaciones | 1 | 0.64 | 7 | 4.46 | 1 | 0.64 | 9 | 5.73 | 18 | 11.46 |
| Lesiones de ligamentos y de tendones | 0 | 0.00 | 3 | 1.91 | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 8 | 5.10 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 56,036$

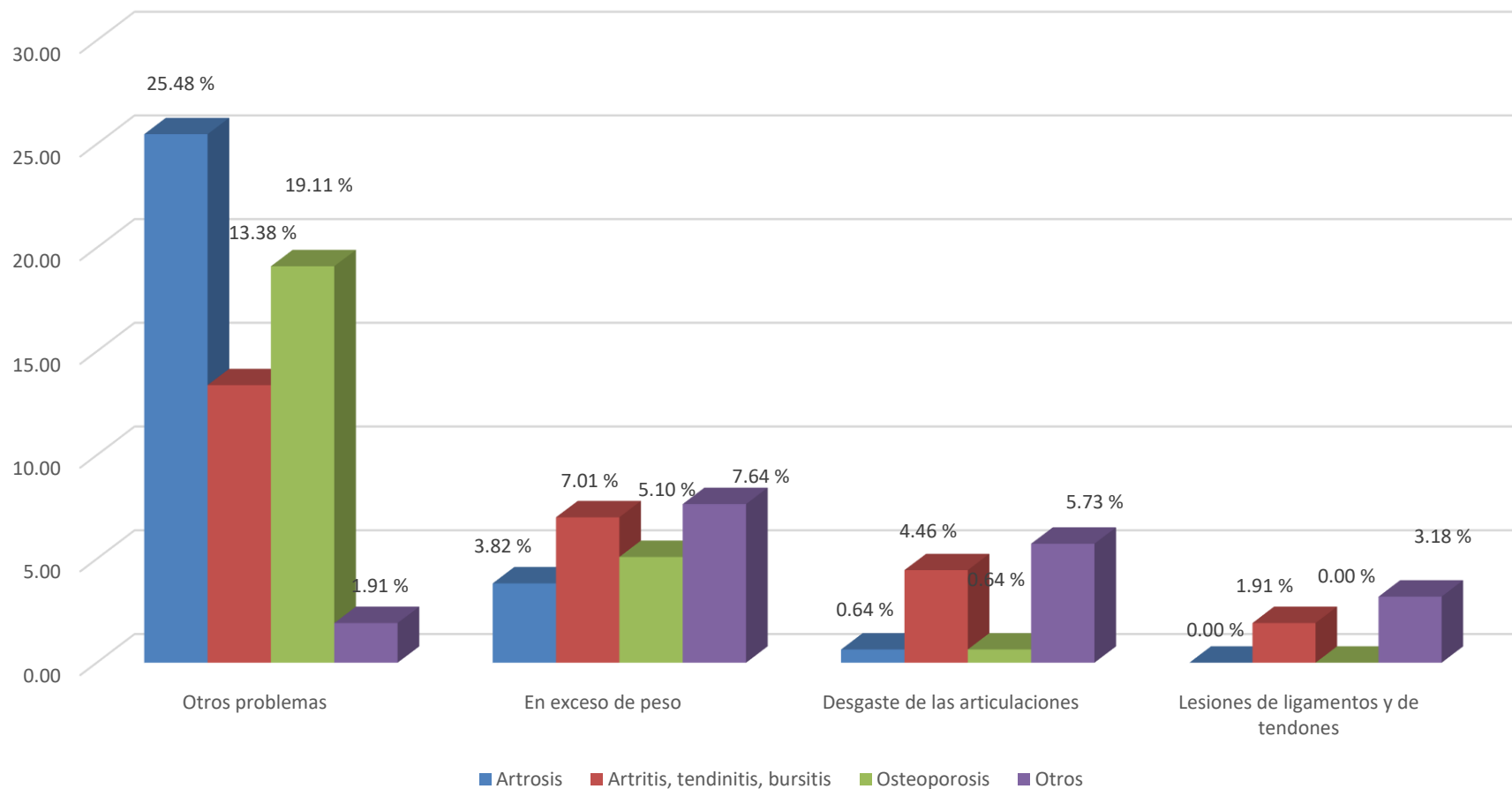
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,919$

$G/ = 9$

Figura 07.- FACTORES DESENCADENANTES ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 07.



En la tabla y figura 7 se analiza: Factores desencadenantes del paciente, donde el 59,87% presenta otros problemas desencadenantes, el 23,57% tiene factor de exceso de peso, el 11,46% tiene el factor de desgaste de las articulaciones, el 5,10% tiene el factor de lesiones de ligamentos y de tendones.

De los pacientes que presentan artrosis el 25,48% presenta otros problemas desencadenantes, el 3,82% tiene factor de exceso de peso, el 0,64% tiene el factor de desgaste de las articulaciones; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 13,38% presenta otros problemas desencadenantes, el 7,01% tiene factor de exceso de peso, el 4,46% tiene el factor de desgaste de las articulaciones, el 1,91% tiene el factor de lesiones de ligamentos y de tendones.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=56,036$ mayor $X^2_t=16,919$, $gl=9$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

Son varios los factores que ayudan a desencadenar problemas sobre "reumatismos", donde las causas son tan numerosas que todavía ahora están en estudio, algunas ya identificadas son: el sobre peso u obesidad mórbida, los trastornos reumáticos pueden deberse a diversas circunstancias, entre otras: factores genéticos, deformidad inherente de una articulación, causadas por anomalías metabólicas o inmunológicas, o infecciones víricas, y otros factores.



Tabla 08.- FACTORES HEREDITARIOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Factores hereditarios | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | fi | % |
| Ninguna | 41 | 26.11 | 18 | 11.46 | 27 | 17.20 | 3 | 1.91 | 89 | 56.69 |
| Mama | 6 | 3.82 | 13 | 8.28 | 10 | 6.37 | 12 | 7.64 | 41 | 26.11 |
| Papa | 0 | 0.00 | 8 | 5.10 | 2 | 1.27 | 9 | 5.73 | 19 | 12.10 |
| Otros familiares | 0 | 0.00 | 3 | 1.91 | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 8 | 5.10 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 58,039$

$p = 0,000$

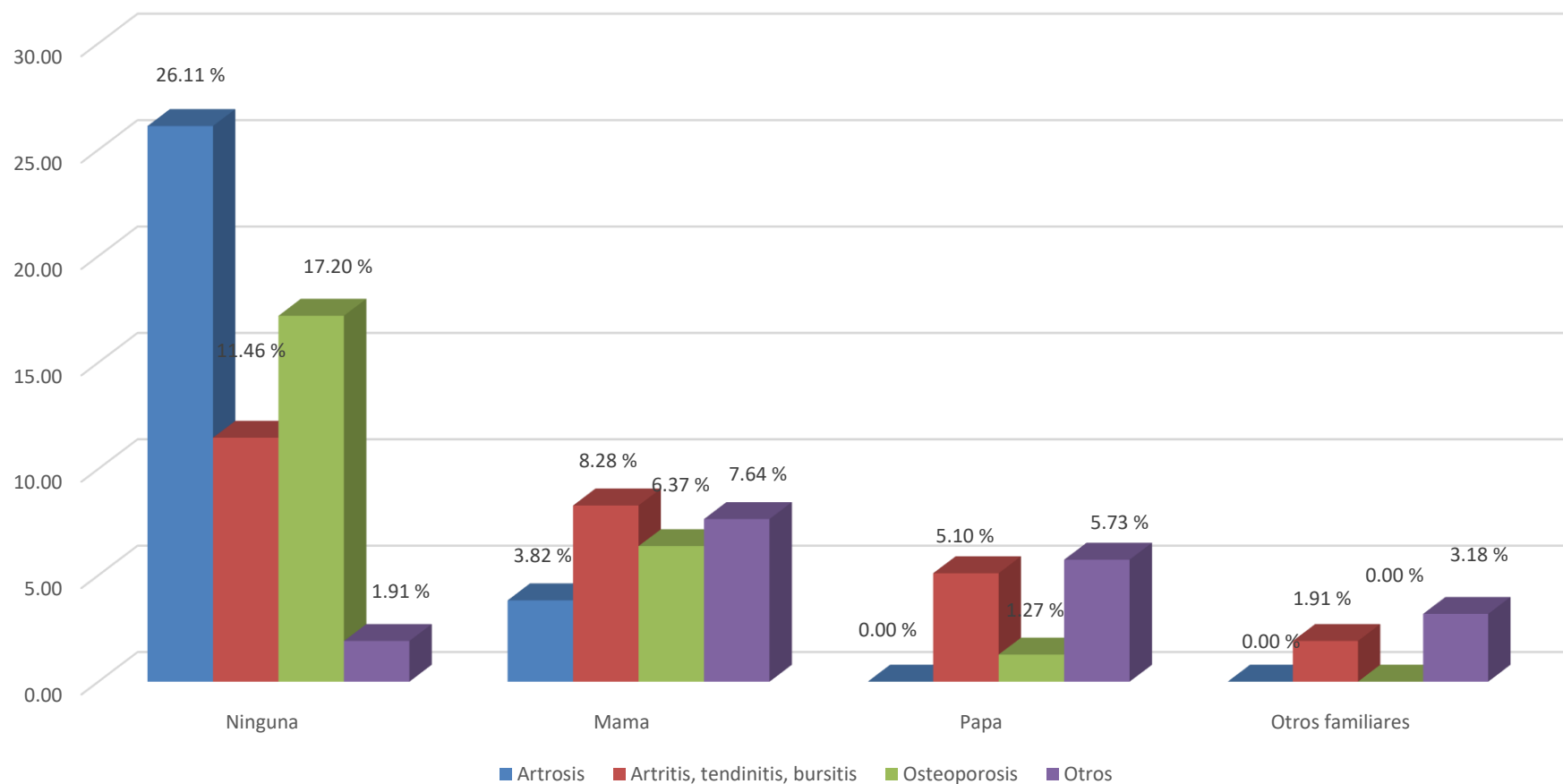
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,919$

$Gf = 9$



Figura 08.- FACTORES HEREDITARIOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 08.



En la tabla y figura 8 se analiza la variable factores hereditarios del paciente, donde el 56,69% no tiene ningún factor hereditario, el 26,11% tiene factor hereditario de la mama, el 12,10% tiene factor hereditario del papa, el 5,10% tiene factor hereditario de otros familiares.

De los pacientes con artrosis el 26,11% no tiene ningún factor hereditario, el 3,82% tiene factor hereditario de la mama; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 11,46% no tiene ningún factor hereditario, el 8,28% tiene factor hereditario de la mama, el 5,10% tiene factor hereditario del papa, el 1,91% tiene factor hereditario de otros familiares.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=58,039$ mayor $X^2_t=16,919$, $gl=9$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

La artritis reumatoide algunos estudio la consideran hereditaria, las personas que tienen un familiar directo que padece artritis reumatoide pueden tener o no un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad, que puede oscilar entre dos y cinco veces, algunos estudios han reportado que hasta un 60% existe de probabilidades de heredar la afección, es probable que la probabilidad de que una persona desarrolle artritis reumatoide aumente si posee determinados genes que se han relacionado con el trastorno.



Tabla 09.- VALORACIÓN DEL DOLOR ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Valoración del dolor | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|----------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | fi | % |
| Ninguna | 6 | 3.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 6 | 3.82 |
| Leve | 29 | 18.47 | 30 | 19.11 | 23 | 14.65 | 2 | 1.27 | 84 | 53.50 |
| Moderada | 12 | 7.64 | 12 | 7.64 | 16 | 10.19 | 27 | 17.20 | 67 | 42.68 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca} = 51,648$

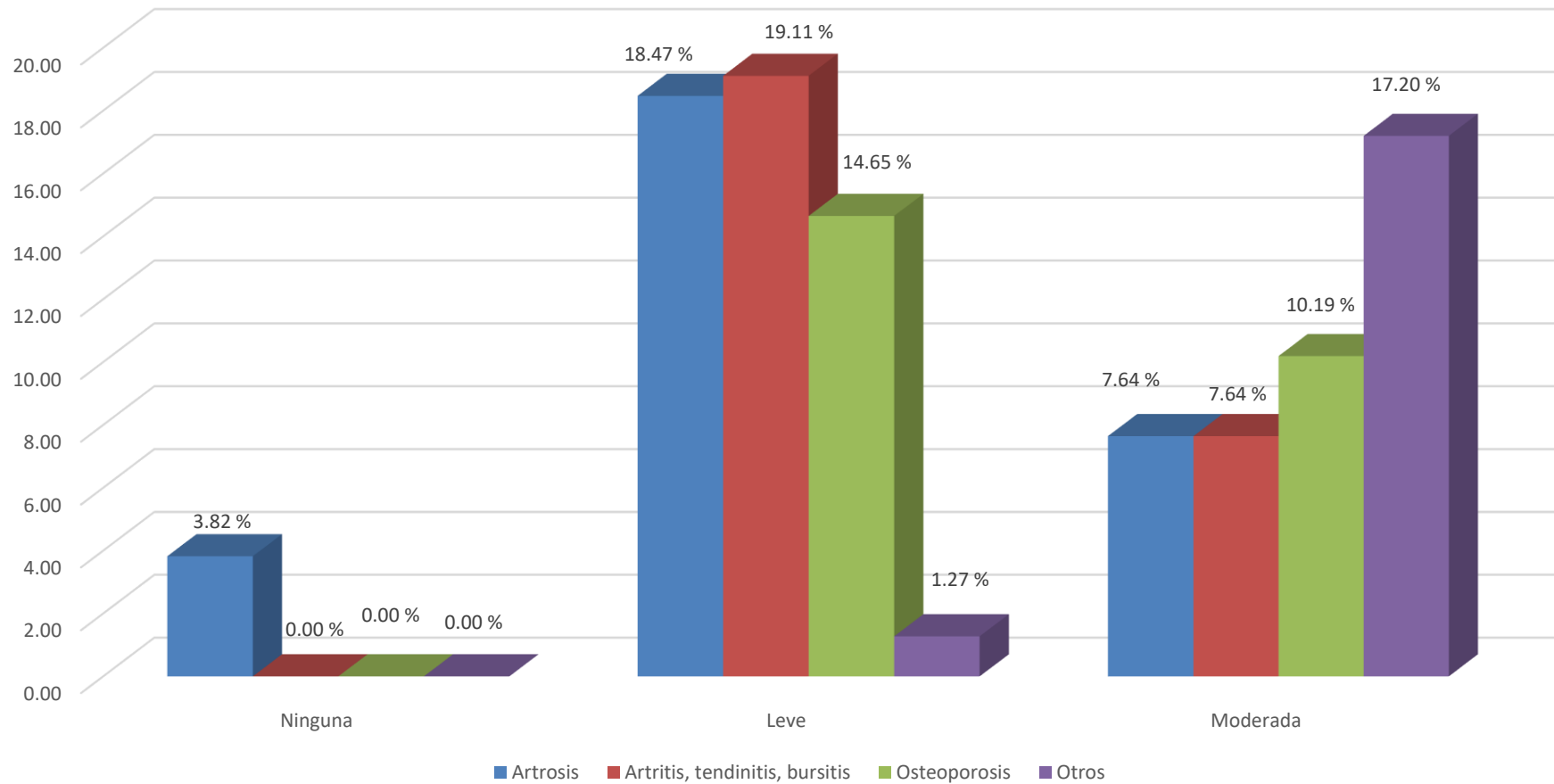
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$

Figura 09.- VALORACION DEL DOLOR ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 09.



En la tabla y figura 9 se analiza: Valoración del dolor del paciente, donde el 53,50% tiene leve valoración al dolor, el 42,68% tiene moderada valoración al dolor, el 3,82% no tiene ninguna valoración al dolor.

De los pacientes que presentan artrosis el 18,47% tiene leve valoración al dolor, el 7,64% tiene moderada valoración al dolor, el 3,82% no tiene ninguna valoración al dolor; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 19,11% tiene leve valoración al dolor, el 7,64% tiene moderada valoración al dolor.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=51,648$ mayor $X^2_t=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

Uno de los síntomas mas frecuentes de las enfermedades reumáticas es el dolor intenso de los pacientes, donde se manifiesta a nivel de las articulaciones según sea el lugar donde inicia el reumatismo, en un inicio el dolor es leve, luego moderado y cuando ya se complica el problema es severo.



Tabla 10.- TRASTORNOS CRÓNICOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Trastornos crónicos | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | Total | |
|-------------------------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % | | |
| Hipertensión arterial | 18 | 11.46 | 3 | 1.91 | 1 | 0.64 | 1 | 0.64 | 23 | 14.65 |
| Enfermedades cardíacas | 12 | 7.64 | 10 | 6.37 | 10 | 6.37 | 4 | 2.55 | 36 | 22.93 |
| Varices en las piernas | 6 | 3.82 | 6 | 3.82 | 11 | 7.01 | 3 | 1.91 | 26 | 16.56 |
| Dolores en espalda crónico cervical | 11 | 7.01 | 13 | 8.28 | 17 | 10.83 | 8 | 5.10 | 49 | 31.21 |
| Alergias crónicas | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 10 | 6.37 |
| Diabetes | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 0 | 0.00 | 8 | 5.10 | 13 | 8.28 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$\chi^2_{cal} = 68,350$

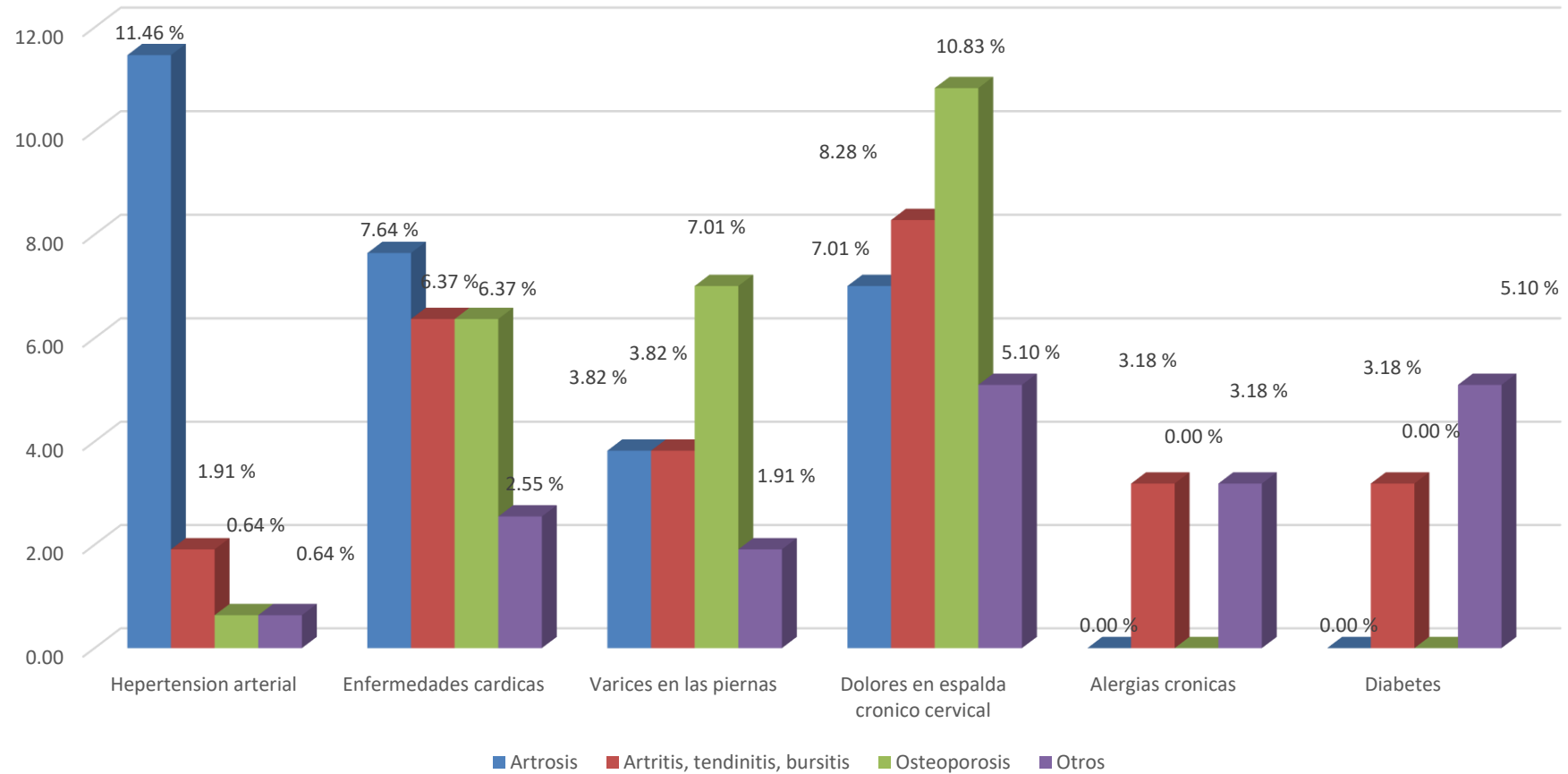
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 24,996$

$Gl = 15$

Figura 10.- TRASTORNOS CRONICOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 10.



En la tabla y figura 10 se analiza trastornos crónicos del paciente, donde el 31,21% presenta dolores en espalda crónico cervical, el 22,93% presenta enfermedades cardiacas, el 16,56% presenta varices en las piernas, el 14,65% presenta hipertensión arterial, el 8,28% presenta diabetes, el 6,37% presenta alergias crónicas.

De los pacientes que presentan artrosis el 11,46% presenta hipertensión arterial, el 7,64% presenta enfermedades cardiacas, el 7,01% presenta dolores en espalda crónico cervical, el 3,82% presenta varices en las piernas; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 8,28% presenta dolores en espalda crónico cervical, el 6,37% presenta enfermedades cardiacas, el 3,82% presenta varices en las piernas, el 3,18% presenta diabetes, el 3,18% presenta alergias crónicas, el 1,91% presenta hipertensión arterial.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=68,350$ mayor $X^2_t=24,996$, $gl=15$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

Las enfermedades reumáticas están consideradas dentro de las enfermedades crónicas por la condición de larga duración y las enfermedades crónicas, que suelen avanzar gradualmente con el tiempo, son mucho más frecuentes en las personas mayores, y más del 80 por ciento padecen al menos una de estas dolencias.



Tabla 11.- FITOTERAPIA ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Fitoterapia | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------|------------|---------------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | Fi | % | fi | % |
| Infusiones con yerbas | 41 | 26.11 | 18 | 11.46 | 27 | 17.20 | 3 | 1.91 | 89 | 56.69 |
| Cremas de plantas | 6 | 3.82 | 13 | 8.28 | 10 | 6.37 | 12 | 7.64 | 41 | 26.11 |
| Emplastos | 0 | 0.00 | 8 | 5.10 | 2 | 1.27 | 9 | 5.73 | 19 | 12.10 |
| Otros | 0 | 0.00 | 3 | 1.91 | 0 | 0.00 | 5 | 3.18 | 8 | 5.10 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$$\chi^2_{ca} = 58,039$$

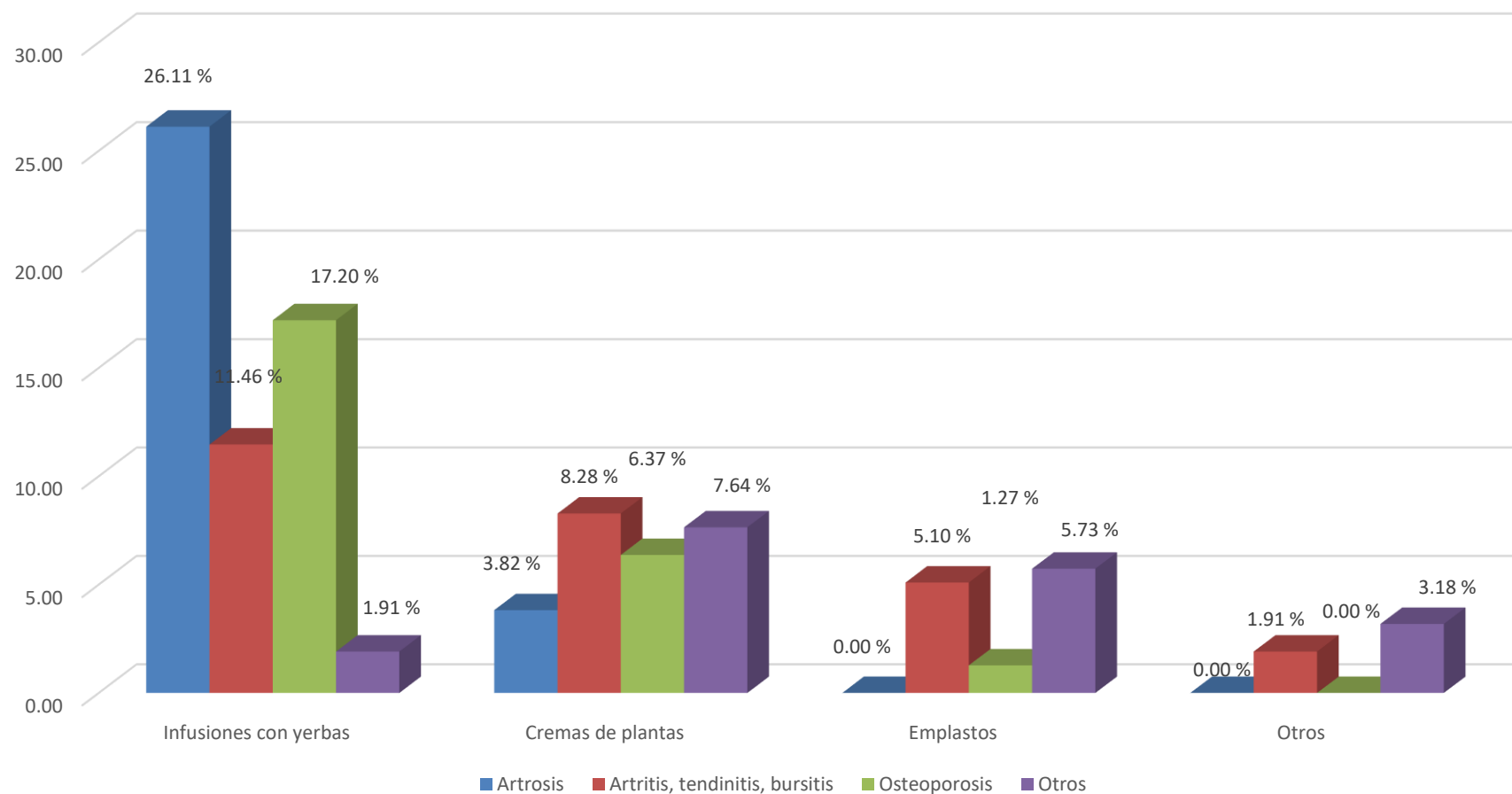
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 16,919$$

$$Gf = 9$$

Figura 11.- FITOTERAPIA ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 11.



El tercer objetivo específico: Identificar la promoción de la salud de los pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes.

En la tabla y figura 11 se analiza fitoterapia del paciente, donde el 56,69% realiza infusiones con yerbas, el 26,11% realiza cremas de plantas, el 12,10% realiza cremas de plantas, el 5,10% realiza otras recetas de fitoterapia.

De los pacientes que presentan artrosis el 26,11% realiza infusiones con yerbas, el 3,82% realiza cremas de plantas; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 11,46% realiza infusiones con yerbas, el 8,28% realiza cremas de plantas, el 5,10% realiza cremas de plantas, el 1,91% realiza otras recetas de fitoterapia.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=58,039$ mayor $X^2_t=16,919$, $gl=9$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

No es posible que los tratamientos farmacológicos aborden la totalidad de un conjunto de dolencias en la mayoría de las personas, siendo importante tratamientos complementarios, recurriendo a ellos para poder mejorar su situación de salud, la fitoterapia es una medida que puede ayudar a mejorar la salud que padecen la enfermedad.



Tabla 12.- HÁBITOS NEGATIVOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| Hábitos negativos | Enfermedades reumáticas más frecuentes | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------|--------------------------------|-------|--------------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Artrosis | | Artritis, tendinitis, bursitis | | Osteoporosis | | Otro, vasculitis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % | fi | % |
| Ninguna | 38 | 24.20 | 21 | 13.38 | 28 | 17.83 | 5 | 3.18 | 92 | 58.60 |
| Alcohol en fechas festivas | 7 | 4.46 | 13 | 8.28 | 11 | 7.01 | 13 | 8.28 | 44 | 28.03 |
| Tabaco esporádicamente | 2 | 1.27 | 8 | 5.10 | 0 | 0.00 | 11 | 7.01 | 21 | 13.38 |
| Total: | 47 | 29.94 | 42 | 26.75 | 39 | 24.84 | 29 | 18.47 | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 42,290$

$p = 0,000$

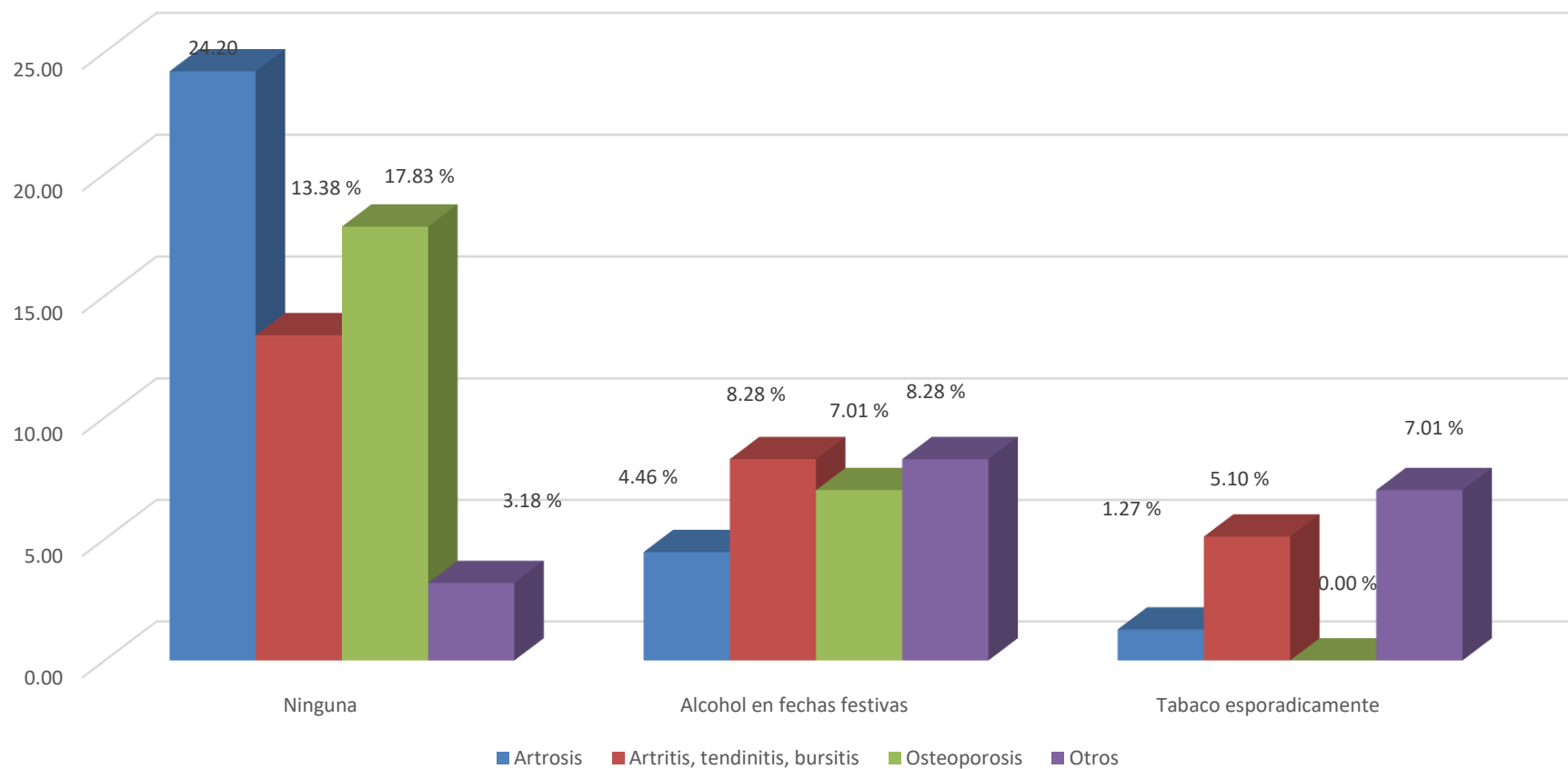
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



Figura 12.- HABITOS NEGATIVOS ASOCIADA CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 12 se analiza hábitos negativos del paciente, donde el 58,60% no tiene ningún habito negativo, el 28,03% consume alcohol en fechas festivas, el 13,38% consume tabaco esporádicamente.

De los pacientes con artrosis el 24,20% no tiene ningún habito negativo, el 4,46% consume alcohol, el 1,27% consume tabaco esporádicamente; de los pacientes que presentan artritis, tendinitis, bursitis 13,38% no tiene ningún habito negativo, el 8,28% consume alcohol en fechas festivas, el 5,10% consume tabaco esporádicamente.

A la aceptación de la hipótesis en donde $X^2_c=42,290$ mayor $X^2_t=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, el indicador.

Un ejemplo de hábito perjudicial es el tabaquismo, que, además de producir dificultades en el sistema respiratorio, también provoca y la cantidad de cigarrillos fumados diariamente también está relacionada con el número de años que una persona lleva fumando cigarrillos.



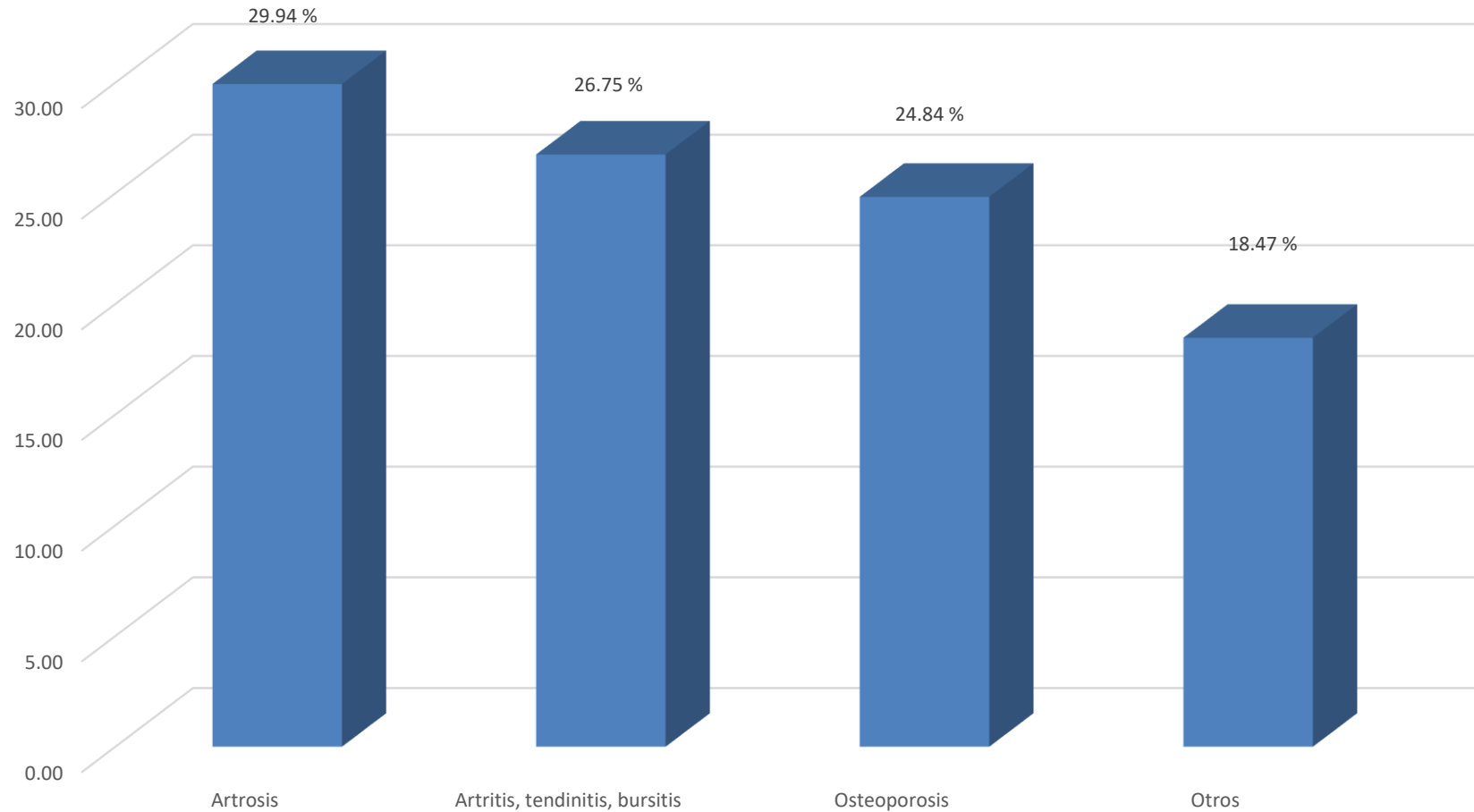
Tabla 13.- ENFERMEDADES REUMÁTICAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

| | Fi | % |
|--------------------------------|-----|--------|
| Artrosis | 47 | 29.94 |
| Artritis, tendinitis, bursitis | 42 | 26.75 |
| Osteoporosis | 39 | 24.84 |
| Otro, vasculitis | 29 | 18.47 |
| Total: | 157 | 100.00 |

Fuente: Guía de entrevista



Figura 13.- ENFERMEDADES REUMÁTICAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.



Fuente: tabla 13.



El cuarto objetivo específico es: Identificar las enfermedades reumáticas más frecuentes que se presenta en los pacientes.

En la tabla y figura 13 se analiza enfermedades reumáticas más frecuentes del paciente, donde el 29,94% presenta artrosis, el 26,75% presenta artritis, tendinitis, bursitis, el 24,84% presenta osteoporosis, el 18,47% presenta otras , vasculitis

La artritis es una enfermedad que afecta a todo el cuerpo y no tiene una causa reconocida, que afecta a millones de pacientes, ocasionando cierta invalidez en quienes la presentan, la pérdida de tejido articular y la erosión ósea, además de importantes anomalías mecánicas en las articulaciones, son también las causas de las deformidades musculoesqueléticas incapacitantes que provoca esta enfermedad. Se desconoce la naturaleza específica de la artritis reumatoide, a pesar de que existen varios indicadores que explican el acontecimiento o acontecimientos que conducen al desarrollo de la enfermedad.



DISCUSIÓN

La prevención y promoción asociados significativamente con las enfermedades reumáticas en pacientes, son: 60,51% tienen 50 a más años, un 61,15% es de sexo femenino, 43,95% tiene nivel educativo superior técnica, 59,87% tiene procedencia quechua, 49,68% realiza ocupación independiente, 43,95% tiene un IMC en peso superior al normal, 59,87% tiene otros factores desencadenantes, 56,69% no tiene ningún factor hereditario, 53,50% tiene leve valoración del dolor, 31,21% tiene trastorno crónico de dolores en espalda cervical, 56,69% realiza infusiones con yerbas, un 58,60% no tiene ningún hábito negativo, todas son significativas con una $p < 0,05$, el 29,94% presenta artrosis, el 26,75% presenta artritis, tendinitis, bursitis, el 24,84% presenta osteoporosis, el 18,47% presenta otras enfermedades reumáticas.

Según Londoño J. Peláez I. Cuervo F. et. Al. ha encontrado De un total de 6.693 respuestas, el 64% eran mujeres, el 48% de los participantes declararon experimentar dolor no relacionado con traumatismos, y las localizaciones más comunes de este dolor fueron las rodillas (35%), las manos (26%), la columna lumbar (20%) y los hombros (16%), entre las afecciones más frecuentes figuraban las molestias musculoesqueléticas inespecíficas, la artrosis, el síndrome de dolor regional apendicular y la lumbalgia no inflamatoria. La artritis reumatoide fue el último diagnóstico y los trastornos inflamatorios más frecuentes fueron la lumbalgia inflamatoria crónica y la fiebre chikungunya, que afectaron al 6,68% de la población; según Hernández D. Díaz K.B. Valdez O.L. ha encontrado una inadecuada comprensión de las capacidades profesionales en el tratamiento holístico de los pacientes reumáticos es un problema que afecta a la población investigada; según Díaz, ha concluido que el porcentaje de



personas que mostraron un grado constante de duda fue del 71,97%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres; según Flórez, Montalvo, Romero, realizó una investigación habiendo empleado una encuesta de la Escala de Incertidumbre de Mishel como instrumento de recogida de datos, y se utilizó el método de muestreo aleatorio simple. El grupo de pacientes que participó en el estudio tenía un tamaño muestral de 72 individuos y reflejaba la media mensual de altas hospitalarias del primer semestre de 2012.; según Angulo. Caffroni. Fajardo. Flores. Ha concluido que alrededor del 62 por ciento de los participantes mostraron un nivel constante de incertidumbre, con una mayor prevalencia en la franja de edad de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años y en los que tenían un nivel de estudios medio o superior. Según la evaluación del Marco de Estímulo, el 61,1% de los participantes afirmaron que eran incapaces de prever la progresión de su enfermedad, el 50,9% de ellos eran incapaces de planificar su futuro y el 60,2% de ellos eran incapaces de determinar si habrá o no cambios significativos en su tratamiento; según Burbano. López. Sánchez ha concluido que se encontró una relación sustancial entre el grado de incertidumbre y el estado civil, el bajo nivel educativo, el sistema sanitario de la seguridad social y la baja capacidad cognitiva. El 76% de la población presentaba un nivel constante de duda, que también se reflejaba en la capacidad cognitiva y el marco de estímulos. Como resultado de sus hallazgos, llegaron a la conclusión de que la enfermería debería ofrecer una rehabilitación completa centrada en las necesidades. Esto debería incluir una educación temprana impregnada de una perspectiva humanista. Esto garantizaría que la incertidumbre se considera un buen componente para la adaptación del individuo a su nuevo estado físico.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La prevención y promoción están asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2023, son: los aspectos sociales, la valoración del paciente para la prevención y promoción de la salud, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA.

Los aspectos sociales están asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes, las cuales son: un 60,51% tienen 50 a más años, un 61,15% es de sexo femenino, un 43,95% tiene nivel educativo superior técnica, un 59,87% tiene procedencia quechua, 49,68% realiza ocupación independiente, todas son significativas con una $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.

TERCERA

la valoración de los pacientes está asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes, son: un 43,95% tiene un IMC en peso superior al normal, un 59,87% tiene otros factores desencadenantes, un 56,69% no tiene ningún factor hereditario, un 53,50% tiene leve valoración del dolor, un 31,21% tiene trastorno crónico de dolores en espalda cervical, todas son significativas con una $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.



CUARTA.

La promoción de la salud de los pacientes está asociada con las enfermedades reumáticas en pacientes, son: un 56,69% realiza infusiones con yerbas, un 58,60% no tiene ningún habito negativo, todas son significativas con una $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis planteada.

QUINTA.

Dentro de la enfermedad más frecuente en pacientes de la Micro Red Cono Sur, son: el 29,94% presenta artrosis, el 26,75% presenta artritis, tendinitis, bursitis, el 24,84% presenta osteoporosis, el 18,47% presenta otras enfermedades reumáticas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA:

A la jefatura de la Micro Red Cono sur para coordinar con la coordinadora de la estrategia de daños no transmisibles para intensificar actividades de prevención y promoción asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes con alta prevalencia de desarrollar la enfermedad reumática

SEGUNDA.

A la jefatura de la Micro Red Cono sur para coordinar con la licenciada responsable de las enfermedades no transmisibles, incrementar campañas de prevención y promoción de la salud frente a las enfermedades crónico degenerativos deberán de realizar un análisis exhaustivo sobre los aspectos sociales, asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes para establecer acciones de intervención frente a las medidas, especialmente de prevención ante el crecimiento de la prevalencia de las enfermedades reumáticas .

TERCERA

A la coordinadora de la estrategia de daños no transmisibles coordinara la valoración del paciente con los médicos para determinar e identificar oportunamente a pacientes con enfermedades reumáticas, considerando ciertas características de riesgo, y la valoración clínica del médico profesional y especialista en esta área.



CUARTA.

A la coordinadora de la estrategia de daños no transmisibles coordinar junto a la coordinadora de promoción de la salud deberán de programar actividades de prevención y campañas de tamizaje para identificar a pacientes con enfermedades reumáticas además de promover ciertas medidas de tratamiento junto a la antibioticoterapia también tratamientos paliativos que ayuden a disminuir especialmente el dolor en los pacientes que la presentan.

QUINTA.

A la coordinadora de la estrategia de daños no transmisibles coordinar con todo el equipo de salud para promover estilos de vida saludable en la prevención de las enfermedades más frecuentes en pacientes que padecen de artrosis, artritis, tendinitis, bursitis, osteoporosis, y otras como vasculitis



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Plan de acción mundial frente a las enfermedades no transmisibles. Ginebra; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf>
2. Sociedad peruana de reumatología. El reumatismo no tiene edad [Internet] Perú; 2019. Disponible en: <http://www.socreuma.org.pe/index.php/home/campanas>
3. Balsa A. Blanco R. Hernández B. Medina J. Muñoz S. et al. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6ª ed. España: Elsevier España, S.L; 2019.
4. Peláez I. Sanin L. Flores R. Navarro E. Rivas L. Burgos R. et al. Epidemiología de las enfermedades reumáticas en México. Un estudio de 5 regiones basado en la metodología COPCORD. 2019.
5. Londoño J. Peláez I. Cuervo F. et. Al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Colombia; 2019.
6. Hernández D. Díaz K. B. Valdez O. L. Valoración de las competencias profesionales durante el proceso rehabilitador integral de pacientes con enfermedades reumáticas. La Haba, Cuba; 2019.
7. Díaz. Validez de la escala de valoración de incertidumbre frente a procedimientos diagnósticos derivada de la escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel – MUIS-A frente a procedimientos diagnósticos. Colombia; 2019.



8. Angulo. Caffroni. Fajado. Fajardo. Flores. Nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama (CM) en instituciones de salud. Cartagena, Colombia; 2019.
9. Burbano. López. Sánchez. Nivel de incertidumbre de las personas con traumatismo de la médula espinal desde la teoría de Mishel y su asociación con las características sociodemográficas. Colombia; 2019.
10. Limache A. S. Asociación de riesgo cardiovascular y artritis reumatoide en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo; 2020.
11. Inoñan-Damian M. R. Rodríguez-Cruz L. D. Diaz-Manchay R.J. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2019.
12. Cano M. L. Carhuapoma Y. E. Artritis reumatoide y factores de riesgo en mayores de 50 años del Hospital Ramiro Priale Priale – 2019.
13. Cantorin L. A. Artritis reumatoide en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” De Huancayo; 2019.
14. Condo L. M. Prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas reumatológicas en el adulto mayor de 60 a 80 años de la clínica San Juan de Dios. Arequipa; 2019.
15. Valeriano R. E. Artritis reumatoide y calidad de vida en consulta externa, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2020.
16. Ortega M, Luaces A, Nápoles A, Reyes Y, Gil R. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol. 2019.
17. Londoño J, Peláez I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia



- COPCORDAsociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Rev colom de reumatol. 2019; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.08.003>
18. Yupari M, Ayala E, Cueva K, Centeno J, García A, et al. Frecuencia de enfermedades crónicas reumatológicas en emergencia de traumatología y medicina del hospital nacional arzobispo Loayza. Revista Peruana de Reumatología. 2020. Disponible en: <http://ojs.socreuma.org.pe/index.php/rpr/articulo/view/62/57>
 19. León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. Rev Med Hered. 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n3/a03v26n3.pdf>
 20. Serra M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Finlay. 2019.
 21. Raile M. (Ed). Modelos y teorías en enfermería. 8ªed. España: Elsevier; 2019.
 22. Hoth K, Wamboldt F, Strand M, Ford DW, Sandhaus RA, Strange C, et al. Prospective Impact of Illness Uncertainty on Outcomes in Chronic Lung Disease. Psychol Salud. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0032721>
 23. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Enf Neurol (Mex). 2019. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>



24. Gómez I, Duran M. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. Av. enferm. 2020. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39681>
25. Triviño A, Solano M, Siles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Aten Primaria. 2019; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.007>
26. Gómez I, Castillo I, Alvis L. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquíchan. 2019; Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969>
27. Chunping Ni, Jing Peng, Yuanyuan Wei, Yan Hua, Xiaoran Ren, Xiangni Su, et al. Incertidumbre de los pacientes con accidente cerebrovascular agudo: un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Revista de Neurociencias de Enfermería. agosto de 2019; Disponible en: https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2018/08000/Uncertainty_of_Acute_Stroke_Patients__A.11.aspx
28. Overbaugh k, Parshall M. Crecimiento personal, síntomas e incertidumbre en adultos residentes en la comunidad con insuficiencia cardíaca. Elsevier Inc. 2019; <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.09.002>
29. Vega O, Cardiel M, Ochoa P. Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPCORD. Estadio I. Reumatol Clin. 2019; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.01.011>
30. Sociedad española de reumatología. Resultados de: enfermedades reumáticas. España; 2019. Disponible en: <https://www.ser.es/?s=enfermedades+reumaticas&cat=-19>



31. Mishel MH. Las teorías de la incertidumbre ante la enfermedad. 3ª ed. Nueva York: Springer; 2019.
32. Serra M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Finlay. 2019. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245/1142>
33. Bustabad S, Díaz F. Estudio EPISER 2019. El porqué de un nuevo estudio epidemiológico. Reumatol Clin. 2019. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/estudio-episer-2016-el-porque/articulo/S1699258X17300037/>
34. Peláez I, Sanin L, Flores R, Navarro E, Rivas L, Burgos R, et al. Epidemiología de las enfermedades reumáticas en México. Un estudio de 5 regiones basado en la metodología COPCORD. Clin Rheumatol Suppl. 2019; Disponible en: <http://docplayer.es/19315312-Xxxviiiicongreso-mexicano-de-reumatologia-simultaneas.html>
35. Duran M, Gonzalez E, Herranz A, Pernía S. Reumatología. Farmacia Hospitalaria. 2019; Disponible en: <https://www.sefh.es/sefhpublicaciones/fichalibrolibre.php?id=24>
36. Triviño A, Solano M, Siles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Aten Primaria. 2019; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001870>



ANEXOS



| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| del paciente asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur? ¿Cuáles son las enfermedades | paciente asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur. Identificar las enfermedades reumáticas en | procedencia cultural. la valoración del paciente asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes asociados con las enfermedades reumáticas en pacientes es: IMC, causas, factores | | | 1.2.2. Factores desencadenantes | Peso superior al normal (25,0 – 29.9) Obesidad (más de 30) En exceso de peso Desgaste de las articulaciones Fracturas mal consolidadas Lesiones de ligamentos y de tendones | Nominal Nominal |
|---|---|---|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|---------|
| reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur? | pacientes de la Micro Red Cono Sur. | hereditarios, inflamación de articulación, dolor según intensidad. | | | 1.2.3. Factores hereditarios | Malformación innata de una articulación Ninguna Mama Papa Otros familiares | Nominal |
| | | las enfermedades reumáticas en pacientes de la Micro Red Cono Sur | | | 1.2.4. Valoración del dolor | Ninguno Leve Moderada Severa | Nominal |
| | | | | | 1.2.5. Valoración del dolor | Ninguno Leve | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|----------------------------|--|---|
| | | | | 1.3.Promoción de la salud | 1.2.6. trastornos crónicos | Moderada Severa Hipertensión arterial Enfermedades cardiacas Varices en las piernas Dolores en espalda crónico cervical Alergias crónicas Diabetes Otros | Nominal Nominal Nominal |
|--|--|--|--|---------------------------|----------------------------|--|---|



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | | <p>1.3.1. Frecuencia de chequeos médicos</p> <p>1.3.2. Fitoterapia</p> <p>1.3.3. Hábitos negativos</p> | <p>Anual</p> <p>Esporádico</p> <p>Aun no lo realice</p> <p>Ninguno</p> <p>Infusiones con yerbas</p> <p>Cremas de plantas</p> <p>Emplastos</p> <p>Otros</p> <p>Ninguna</p> <p>Alcohol</p> <p>Tabaco</p> <p>Otras</p> | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|



| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---------|
| | | | Variable 2: Enfermedades reumáticas | 1.4. Enfermedades reumáticas más frecuentes | Artrosis Artritis, tendinitis, bursitis Gota Osteoporosis Otros (dolor miofascial. fibromialgia, lupus esclerodermia, vasculitis, etc.) | Nominal |
|--|--|--|---|--|---|---------|



Anexo N° 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UANCV

Formato de consentimiento informado

Yo: Guisela Mamani Gomez identificada con DNI N° 70526298 Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado:

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023, me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante las consultas en el establecimiento de salud.

.....

Firma de la madre:

Nombre de la madre

DNI



ANEXO Nº 3

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN.

1.1. ASPECTOS SOCIALES.

1.1.1. Edad

- a. Menor de 30 años
- b. De 30 a 49 años
- c. De 50 a más años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.1.4. Procedencia cultural

- a. Quechua
- b. Aymara
- c. Castellano

1.1.5. Actividad ocupacional.

- a. Su casa
- b. Independiente (actividades físicas)
- c. Sector público (actividades físicas)



1.2. VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA LA PREVENCIÓN.

1.2.1. **IMC**

- a. Peso inferior al normal (menos de 18.5)
- b. Normal (18.5 – 24.9)
- c. Peso superior al normal (25,0 – 29.9)
- d. Obesidad (más de 30)

1.2.2. **Causas**

- a. Mal reparto de peso
- b. Desgaste de las articulaciones
- c. Fracturas mal consolidadas
- d. Lesiones de ligamentos y de tendones
- e. Malformación innata de una articulación

1.2.3. **Factores hereditarios**

- a. Ninguna
- b. Mama
- c. Papa
- d. **Otros familiares**

1.2.4. **Inflamación de articulaciones**

- a. Ninguno
- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa

1.2.5. **Dolor según intensidad**

- a. Ninguno



- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa

1.2.6. **Otros trastornos crónicos que presenta**

- a. Hipertensión arterial
- b. Enfermedades cardiacas
- c. Varices en las piernas
- d. Dolores en espalda crónico cervical
- e. Alergias crónicas
- f. Diabetes
- g. Otros

1.3. **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

1.3.1. **Frecuencia de chequeos médicos.**

- c. Anual
- d. Esporádico
- e. Aun no lo realice

1.3.2. **Fitoterapia**

- a. **Ninguno**
- b. Infusiones con yerbas
- c. Cremas de plantas
- d. Emplastos
- e. **Otros**

1.3.3. **Hábitos negativos**



- a. Ninguna
- b. Alcohol
- c. Tabaco
- d. Otras

2. **Enfermedades reumáticas más frecuentes**

- a. Artrosis
- b. Artritis, tendinitis, bursitis
- c. Gota
- d. Osteoporosis
- e. Otros (dolor miofascial, fibromialgia, lupus, esclerodermia, vasculitis,)



Anexo N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

HALY MEDALITH MONJE RODRIGUEZ

Centro laboral:

MICRO RED CONO SUR

Grado:

LIC. ENFERMERIA

Mención:

SALUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELDSQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | CATEGORÍA | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |
| 9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | | |
| | | | | | | 75 |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .75 = 100%.

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validado alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Haly Medalith Monje Rodriguez identificado con DNI N° 44437598..... Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

Bachiller GUISELA MAMANI GÓMEZ

Juliaca 27 de Diciembre del 2023.



PS 09 DE OCTUBRE
 HALY MEDALITH MONJE RODRIGUEZ
 ENFERMERA
 CEP. 62633
 DNI. 44437598



Anexo N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

VERONICA E. CONDORI SUMI

Centro laboral:

MICRO RED CONO SUR

Grado:

MAGISTER

Mención:

SALUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | CATEGORÍA | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |
| 9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | | 75 |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = $\frac{75}{75} = 100\%$.

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

...El instrumento de investigación esta...
 ...apta para su aplicación...

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Veronica E. Condori Somo
 identificado con DNI N° 42839977..... Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

Bachiller GUISELA MAMANI GÓMEZ

Juliaca 27 de Diciembre del 2023.

REDES SAN ROMÁN
 PUSADO DE SALUD 3 DE OCTUBRE

 VERÓNICA E. CONDORI SOMO
 LICENCIADA EN INGENIERÍA
 N.º 46605



Anexo N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SONIA PARICAHUA ZAPANA

Centro laboral:

MICRO RED CONO SUR

Grado:

LIC. ENFERMERIA

Mención:

SALUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | CATEGORÍA | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |
| 9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |



| | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|----|
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | |
| Puntaje total: | | | | | |
| | | | | | 75 |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = $\frac{75}{75} = 100\%$

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Sonia Paricahua Zapana identificado con DNI N° 44719449 Certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por:

Bachiller GUISELA MAMANI GÓMEZ

Juliaca 27 de Diciembre del 2023.

RED DE SALUD SAN ROMÁN
P.S. 9 DE OCTUBRE

SONIA PARICAHUA ZAPANA
ENFERMERA
C.E.P. 77205



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

MEDICO EN JEFE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR – JULIACA

Dr. CRHISTIAN HUENECE ARANIBAR

Yo, **GUISELA MAMANI GOMEZ**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 70526298**, con domicilio en Av. Victorino S/N, distrito de Juliaca, provincia de San Román, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted Medico en jefe del centro de salud Cono Sur, con la finalidad de solicitarle **AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Medico en Jefe del centro de Cono Sur acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 08 de Abril de 2024.

GA

GUISELA MAMANI GOMEZ
DNI N° 70526298



Christian A. Huence Aranibar
Dr. Christian A. Huence Aranibar
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 78107
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CONO SUR
REDESS SAN ROMÁN

Uo Bw



BASE DE DATOS

RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|----------------|----------|---------|-----------|---------------------|------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | edad | Numérico | 8 | 0 | edad | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 2 | sexo | Numérico | 8 | 0 | sexo | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 3 | educativo | Numérico | 8 | 0 | nivel educativo | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 4 | cultural | Numérico | 8 | 0 | procedencia cul... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 5 | ocupacional | Numérico | 8 | 0 | actividad ocupa... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 6 | IMC | Numérico | 8 | 0 | IMC | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 7 | desencaden... | Numérico | 8 | 0 | factores desen... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 8 | hereditarios | Numérico | 8 | 0 | factores heredit... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 9 | dolor | Numérico | 8 | 0 | valoracion del d... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 10 | cronicos | Numérico | 8 | 0 | trastornos croni... | Ninguno | Ninguno | 5 | Centro | Nominal | Entrada |
| 11 | fitoterapia | Numérico | 8 | 0 | fitoterapia | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 12 | habitosnega... | Numérico | 8 | 0 | habitos negativos | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 13 | reumaticas | Numérico | 8 | 0 | enfermedades r... | {1, artrosis}... | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |



RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : IMC 2

| | edad | sexo | educativo | cultural | ocupacional | IMC | deseñad enan. | hereditarios | dolor | crónicos | fitoterapia | habitosnegativos | reumáticas | var |
|----|------|------|-----------|----------|-------------|-----|---------------|--------------|-------|----------|-------------|------------------|------------|-----|
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 10 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 15 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 17 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 18 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 19 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 20 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 21 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 25 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 26 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 28 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 29 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 31 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | |
| 32 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | |
| 33 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 34 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | |
| 35 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |

Vista de datos Vista de variables



RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : IMC 2

| | edad | sexo | educativo | cultural | ocupacional | IMC | deseñad enan. | hereditarios | dolor | crónicos | fitoterapia | habitosnegativos | reumáticas | var |
|----|------|------|-----------|----------|-------------|-----|---------------|--------------|-------|----------|-------------|------------------|------------|-----|
| 34 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | |
| 35 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 36 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 37 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | |
| 39 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 41 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 42 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | |
| 44 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 45 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | |
| 46 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | |
| 47 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 49 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 50 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 51 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | |
| 52 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 53 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 54 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | |
| 55 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 56 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 57 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 58 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 59 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | |
| 60 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | |
| 61 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | |
| 62 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | |
| 63 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 64 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | |
| 65 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | |
| 67 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | |
| 68 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | |

Vista de datos Vista de variables



RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : IMC 2

| | edad | sexo | educativo | cultural | ocupacional | IMC | deseñad enan. | hereditarios | dolor | crónicos | fitoterapia | habitosnegativos | reumáticas | va |
|-----|------|------|-----------|----------|-------------|-----|---------------|--------------|-------|----------|-------------|------------------|------------|----|
| 67 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | |
| 68 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 69 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | |
| 70 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 71 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 72 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | |
| 73 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 74 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 75 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | |
| 76 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | |
| 77 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | |
| 78 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | |
| 79 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | |
| 80 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 81 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | |
| 82 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | |
| 83 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | |
| 84 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 3 | 3 | 2 | |
| 85 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | |
| 86 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 2 | |
| 87 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | |
| 88 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 89 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 90 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 91 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 92 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | |
| 93 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 94 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 95 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | |
| 96 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 97 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| 98 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 99 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 100 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | |
| 101 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | |

Vista de datos Vista de variables



RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : IMC 2

| | edad | sexo | educativo | cultural | ocupacional | IMC | deseñad enan. | hereditarios | dolor | crónicos | fitoterapia | habitosnegativos | reumáticas | ve |
|-----|------|------|-----------|----------|-------------|-----|---------------|--------------|-------|----------|-------------|------------------|------------|----|
| 100 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | |
| 101 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 102 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 103 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 104 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | |
| 105 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | |
| 106 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | |
| 107 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 108 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 109 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | |
| 110 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | |
| 111 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | |
| 112 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 113 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | |
| 114 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 115 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 116 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 117 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | |
| 118 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 119 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 120 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | |
| 121 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 122 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| 123 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 124 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 125 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 126 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| 127 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| 128 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | |
| 129 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | |
| 130 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 131 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | |
| 132 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | |
| 133 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | |
| 134 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | |

Vista de datos Vista de variables



RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

8 : IMC 2

| | edad | sexo | educativo | cultural | ocupacional | IMC | deseñad enan. | hereditarios | dolor | crónicos | fitoterapia | habitosnegativos | reumáticas | var |
|-----|------|------|-----------|----------|-------------|-----|---------------|--------------|-------|----------|-------------|------------------|------------|-----|
| 130 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 131 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | |
| 132 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | |
| 133 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | |
| 134 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | |
| 135 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | |
| 136 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | |
| 137 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | |
| 138 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | |
| 139 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 140 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | |
| 141 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | |
| 142 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 143 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 144 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 4 | |
| 145 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | |
| 146 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | |
| 147 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | |
| 148 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 149 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | |
| 150 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | |
| 151 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | |
| 152 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | |
| 153 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | |
| 154 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | |
| 155 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | |
| 156 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | |
| 157 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | |
| 158 | | | | | | | | | | | | | | |
| 159 | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | | | | | | | | | | | | | |
| 161 | | | | | | | | | | | | | | |
| 162 | | | | | | | | | | | | | | |
| 163 | | | | | | | | | | | | | | |
| 164 | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GUISELA MAMANI GOMEZ
Dirección: Av. Victoriano MZ A LT 35
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70526298
Teléfono: 926 509 917 email: guiselamamanigomez@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS CON LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS
EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos): Prevención, promoción, enfermedades reumáticas.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
1
¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA – P 07

Firma de Autor



huella digital

25 de septiembre del 2024

Fecha