

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTRITIS  
REUMATOIDE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS DE CHOTA, JUNIO 2021 - DICIEMBRE 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**Bach. NEIMA AYDE BRAVO MEGO**

**Bach. MARÍA LUCELITA SILVA CORONEL**

**ASESOR**

**Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**





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

Chota, 20 de febrero del 2024.

**C.O. N° 003-2024-UI-FCCSS**

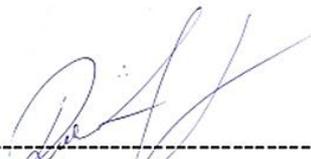
## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022”**, elaborado por los **Bachiller en Enfermería: Neima Ayde Bravo Mego y María Lucelita Silva Coronel**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 13%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

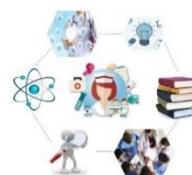
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
-----  
**Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ**  
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS-UNACH

C.c.  
Archivo  
RASN/J-UI-FCCSS  
Chota 2024



**Unidad de Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

# CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, JUNIO 2021 - DICIEMBRE 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13</b> %	<b>13</b> %	<b>4</b> %	<b>0</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>www.repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>www.msmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.medicalnewstoday.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>www.mayoclinic.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1</b> %
<b>7</b>	<b>livrosdeamor.com.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1</b> %
<b>8</b>	<b>M. Revenga Martínez, P. Morán-Álvarez, J. Arroyo-Palomo, M. Valero Expósito, M. Vázquez Díaz. "Artritis reumatoide", Medicine</b>	<b>&lt; 1</b> %

# - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2021

Publicación

---

9	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	< 1 %
10	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
11	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
12	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
13	<a href="http://medicinainvestigacion.uaemex.mx">medicinainvestigacion.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	< 1 %
14	<a href="http://www.radiologyinfo.org">www.radiologyinfo.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
15	<a href="http://erevistas.saber.ula.ve">erevistas.saber.ula.ve</a> Fuente de Internet	< 1 %
16	<a href="http://www.theinsightpartners.com">www.theinsightpartners.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
17	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
18	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTRITIS  
REUMATOIDE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS DE CHOTA, JUNIO 2021 - DICIEMBRE 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**Bach. NEIMA AYDE BRAVO MEGO**

**Bach. MARÍA LUCELITA SILVA CORONEL**

**ASESOR**

**Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN**

**CHOTA – PERÚ**

**2024**

## COMITÉ CIENTÍFICO



.....  
Asesor  
Dr. José Ander Asenjo Alarcón



.....  
Presidente del Comité Científico  
Dr. Eulises Cabrera Villena



.....  
Miembro del Comité Científico  
Mg. Edwin Barboza Estela



.....  
Miembro del Comité Científico  
Dra. Nely Esperanza Mundaca  
Constantino

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darnos la vida, protegenos permitiendo que este logro sea posible.

A nuestros padres y hermanos quienes han sido pilar fundamental y soporte para hacer realidad cada objetivo académico, brindando su constante apoyo, paciencia, tiempo y amor infinito.

Al Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por su apoyo, tolerancia y tiempo dedicado para compartir sus conocimientos y así culminar este trabajo de investigación.

A todos los docentes quienes han sido parte fundamental en el transcurso de nuestra formación universitaria, brindando sus enseñanzas para ser excelentes profesionales.

**A:**

A nuestros padres, hermanos y familiares, quienes confiaron y brindaron su apoyo en toda la carrera universitaria, por ser fuente de inspiración, no dejarnos caer y siempre contar con ellos para seguir el camino correcto.

A mi compañera de tesis, quien más que una amiga, fue parte fundamental para culminar con éxito este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b>	<b>Pág.</b>
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ix
	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	13
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	15
3.1. Ámbito de estudio	15
3.2. Diseño de investigación	16
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	16
3.4. Operacionalización de variables	17
3.5. Descripción de la metodología	20
3.6. Procesamiento y análisis de datos	22
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	23
4.1. Características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota.	23
4.2. Características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota.	32
4.3. Medidas terapéuticas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota.	36
4.4. Estimación de las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota	39
<b>CAPÍTULO V</b>	41
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	56

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Edad de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	23
<b>Tabla 2.</b> Sexo de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	25
<b>Tabla 3.</b> Grado de instrucción de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	27
<b>Tabla 4.</b> Estado civil de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	29
<b>Tabla 5.</b> Ocupación de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	31
<b>Tabla 6.</b> Características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	32
<b>Tabla 7.</b> Características laboratoriales de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	34
<b>Tabla 8.</b> Medidas terapéuticas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	36
<b>Tabla 9.</b> Estimación puntual de las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022.	39

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AINES	: Antiinflamatorios no Esteroideos
ACPA	: Anticuerpos Antipéptidos Citrulinados
AVISA	: Años de Vida Saludable
AR	: Artritis Reumatoide
CDC	: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
DISA	: Dirección de Salud
DARMES	: Drogas Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad
EsSalud	: Seguro Social de Salud
FR	: Factor Reumatoide
HIS	: Sistema de Información en Salud
HJSC	: Hospital José Soto Cadenillas
ME	: Manifestaciones Extraarticulares
MINSA	: Ministerio de Salud
PCR	: Proteína C Reactiva
TC	: Tomografía Computarizada
VSG	: Velocidad de Sedimentación Globular

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue estimar las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota durante junio 2021 - diciembre 2022. Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Realizado con 50 pacientes, se utilizó una ficha de recolección de datos adaptada de una guía de práctica clínica de artritis reumatoide del Seguro Social de Salud. La edad media de los pacientes con artritis reumatoide fue de  $57,1 \pm 14,2$  años en un rango de 33 a 90 años, con mayor relevancia en el sexo femenino con 92,0%, prevaleciendo las amas de casa con 92,0%, con grado de instrucción de nivel primaria de 62,0%, dónde el 48,0% fueron convivientes; según las características laboratoriales el 94,0% presentaron un factor reumatoide positivo, el 50% tuvieron proteína C reactiva elevada, el 32,0% velocidad de sedimentación globular elevado en mujeres y un 12,0% presentaron anemia. Con relación a las medidas terapéuticas el 30,0% recibieron educación en salud, el 92,0% metotrexato, el 82,0% prednisona y el 88,0% ácido fólico. Por último, en cuanto a las características clínicas el 22,0% presentaron nódulos subcutáneos, el 82,0% presentó dolor poliarticular, al 95% de nivel de confianza el dolor poliarticular estuvo entre el 71,4% y el 92,6% y los nódulos subcutáneos estuvo entre el 10,5% y el 33,5%. Se concluye que las características clínicas más frecuentes son los nódulos subcutáneos y el dolor poliarticular.

**Palabras clave:** artritis reumatoide, características clínicas, pacientes, proteína C reactiva.

## ABSTRACT

The objective of the study was to estimate the clinical characteristics of patients with rheumatoid arthritis treated at the José Soto Cadenillas de Chota Hospital during June 2021 - December 2022. Descriptive, cross-sectional, retrospective study. Conducted with 50 patients, a data collection form adapted from a clinical practice guide for rheumatoid arthritis from the Social Health Security was used. The mean age of patients with rheumatoid arthritis was  $57.1 \pm 14.2$  years in a range of 33 to 90 years, with greater relevance in the female sex with 92.0%, with housewives prevailing with 92.0%, with a primary level education level of 62.0%, where 48.0% were cohabitants; according to the laboratory characteristics, 94.0% had a positive rheumatoid factor, 50% had elevated C-reactive protein, 32.0% had elevated erythrocyte sedimentation rate in women and 12.0% had anemia. In relation to therapeutic measures, 30.0% received health education, 92.0% methotrexate, 82.0% prednisone and 88.0% folic acid. Finally, regarding clinical characteristics, 22.0% presented subcutaneous nodules, 82.0% presented polyarticular pain, at the 95% confidence level, polyarticular pain was between 71.4% and 92.6% and subcutaneous nodules were between 10.5% and 33.5%. It is concluded that the most frequent clinical characteristics are subcutaneous nodules and polyarticular pain.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, clinical characteristics, patients, C-reactive protein.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica autoinmune que principalmente afecta a las articulaciones de las muñecas, manos, pies y rodillas, generando dolor que suele durar todo el día; la rigidez, inflamación y la paresia articular es general e intensa [1]. Las personas que se encuentran en fase avanzada de esta patología y no reciben un tratamiento adecuado, presentan restricción del movimiento físico y daños en la calidad de vida [2].

La AR conduce a diversos grados de deterioro funcional acompañado de dolor severo y dificultad para caminar [3]. Esta es una enfermedad no prevenible, sin embargo, un buen estilo de vida ayuda a reducir el riesgo de adquirir otras patologías que conlleven a esta enfermedad. La AR no tiene cura, pero con un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz ayuda a reducir los síntomas [4].

Los estilos de vida en pacientes con AR evidenciados en estudios muestran que el 56,1% se dedicaban a las labores domésticas, el 12,1% mantenían un hábito tabáquico y el 3,7% a un hábito alcohólico [5]. Los factores que intervienen son la actividad sedentaria, los trastornos del sueño provocado por el dolor articular y la depresión [6]. El 34,7% de la población fueron amas de casa, el 30% tenían un empleo fijo de los cuales el 23,3% era empleos a tiempo completo [7]. Según el artículo sobre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con AR concluye que las personas estudiadas tuvieron una buena calidad de vida en general y una discapacidad leve [8], es más frecuente en el sexo femenino y en la edad de 40 años a más [9].

A nivel mundial en el 2019 había 18 millones de personas con AR, de las cuales el 70% fueron del sexo femenino y ha ido aumentando considerablemente en los últimos años. Por ello, no se debe dejar de lado ya que es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta mayormente a las personas de sexo femenino y adultos mayores [10, 9].

Un estudio realizado en mujeres de Colombia concluyó que el grupo estudiado refería tener miedo al realizar actividades que compliquen el dolor, la inflamación y su calidad de vida [11]. Otro estudio colombiano refiere que de 6,693 personas encuestadas el 64% fueron mujeres, mientras que el 48% de pacientes manifestaron el dolor no asociado con trauma, el 35% se manifestó en las rodillas, el 26% en las manos, el 20% en la columna lumbar y el 16% en los hombros [12].

Diversas fuentes mencionan que la incidencia anual en España en el 2018 fue de 8,3 casos por cada 100.000 habitantes y la prevalencia es de 0,82%; en Noruega es de 42 por 100.000 personas y se da generalmente en la población de 40 años a más [13-15]. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) refiere que para el 2030 aproximadamente 67 millones de individuos estarían afectados por artritis, también calcula que el 3,1 millón de adultos en los EEUU padecen de artritis, en Cuba un 12% y en Puerto Rico un 22% [16].

La prevalencia en Alemania es de 1,26%; Canadá (Edmonton) 2,08%; en América del Sur la prevalencia es de 0,48%; Brasil con 0,22%; Chile 0,6%; Colombia 0,24%; Argentina 0,94%; con una incidencia anual de 19 por cada 1000 personas y en una población indígena es de 1,45% [17- 21].

En el Perú la prevalencia de la AR es de 1%, mayormente afecta a las mujeres mayores de 40 años. Se estima que cada año se diagnostica aproximadamente más de 100 nuevos casos de AR. Otro estudio realizado en una población peruana de lengua quechua aymara hablantes reporta que el 1,27% padecen de AR, mientras que en la región Cajamarca la carga de enfermedad de la AR según el indicador años de vida saludable (AVISA) es de 41,7% [22-25]. Los nódulos reumatoides son la característica extra articular más común y se encuentran en alrededor del 30% de los pacientes. El síndrome de Sjögren secundario y las manifestaciones pulmonares se observan en casi el 10% de los pacientes [26].

La AR es una enfermedad crónica autoinmune ya que los mismos anticuerpos atacan al organismo, afectando principalmente a las articulaciones siendo las mujeres la población con mayor prevalencia, la patología mencionada no tiene cura, pero puede ser tratable, al ser diagnosticada oportunamente, los fármacos pueden ayudar a disminuir los síntomas y las secuelas, además practicar un adecuado estilo de vida ayudaría a reducir el daño y a mejorar la esperanza de vida.

La pregunta de investigación del estudio fue ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, durante junio 2021 – diciembre 2022? y los objetivos fueron estimar las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, durante junio 2021 – diciembre 2022, caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con AR atendidos en este hospital, describir las características clínicas de los pacientes con AR atendidos en este hospital y describir las medidas terapéuticas de los pacientes con AR que recibieron atención en el nosocomio.

Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación según los objetivos propuestos son: La edad media de los pacientes con AR fue de  $57,1 \pm 14,2$  años, el 92% fueron mujeres, el 92,0% amas de casa, el 62,0% con grado de instrucción primaria; en cuanto a las características clínicas el 82,0% presentaron dolor poliarticular y el 22,0% nódulos subcutáneos; en las características laboratoriales el 94,0% presentaron un FR positivo, el 50% tuvieron PCR elevada, el 32,0% VSG elevado en mujeres y un 12,0% presentaron anemia. El 30,0% recibieron educación en salud, el 92,0% metotrexato, el 82,0% prednisona y el 88,0% ácido fólico. Por último, los pacientes con AR presentan nódulos subcutáneos en un 22,0% y con el 95% de confianza la presencia de nódulos subcutáneos estuvo entre el 10,5% y el 33,5%. Así mismo, el 82,0% presentó dolor poli articular, al 95% de confianza el dolor poli articular estuvo entre el 71,4% y el 92,6%.

El estudio está conformado por los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, explica el problema de investigación; Capítulo II Marco Teórico, incluye antecedentes, base teórica, bases científicas conceptuales de las variables en estudio y se definen términos básicos; Capítulo III Marco Metodológico, se detalla el diseño de investigación, población, métodos, materiales utilizados, procesamiento y análisis de datos; en el Capítulo IV aborda resultados y discusión donde se comparan los datos obtenidos con otros estudios, se analiza las tablas de la investigación, incluyendo la opinión de los investigadores; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, obtenidos en base a los objetivos y resultados. Por último, se añade las referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel internacional**

San Martín P. (Ecuador, 2021), investigó “Serología y manifestaciones clínicas de artritis reumatoide en pacientes de consulta privada en la ciudad de Loja”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la serología y las manifestaciones clínicas de la AR según sexo y edad. Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, corte transversal, contó con 203 participantes, donde el 27,5% tuvieron factor reumatoide positivo y el 25,1% anticuerpos anti-péptidos citrulinados (ACPA) positivos con predominio en mujeres de 18 a 49 años. Las manifestaciones articulares reportó 28,5% con actividad moderada de la enfermedad, entre 18 a 49 años en mujeres y un 7,39% de 40 a 64 años en varones. Se concluyó que hay relación entre los valores serológicos y manifestaciones clínicas con prevalencia en mujeres [27].

Morales A. (Nicaragua, 2018), investigó “Artritis reumatoide en pacientes de medicina interna del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes periodo 2015-2017”, tuvo como objetivo describir las características clínicas de artritis reumatoide en pacientes del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes 2015 al 2017. Estudio descriptivo de tipo cuantitativo, retrospectivo, corte transversal, contó con 85 pacientes, según las características sociodemográficas de los pacientes el 44,4% eran mayores de 50 años; el 88,2% fueron del sexo femenino; el 38,8% tuvieron secundaria; el 31,1% eran amas de casa y el 43,5% eran convivientes seguido por casados con 34,1%; el 89,4% de los pacientes tenían PCR Y VSG anormal y el 47,0% factor reumatoide elevado. Concluyó que un grupo representativo de las mujeres son amas de casa, con baja escolaridad, quienes solo tiene cobertura para la consulta [28].

## **A nivel nacional**

Flores A. (Perú, 2020), investigó “Manifestaciones extraarticulares asociados a la AR en el Hospital Regional de Ica, 2020”. Se planteó determinar las características y prevalencia de las manifestaciones extraarticulares (ME) en pacientes con AR atendidos en el Hospital Regional de Ica. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Con una muestra de 362 pacientes. Tuvo como resultado la prevalencia en mujeres con 72,9% y 27,1% en varones, con más prevalencia entre 41 a 50 años. Mientras que en las pruebas serológicas las más relevantes fueron, el FR con 72,9% y 34,2% de ACPA. Por último, la manifestación extraarticular más frecuente fue la manifestación cutánea con 14,9%. Concluyó que el grupo más vulnerable son las mujeres, con mayor relevancia en las ME cutáneas [29].

Aguilar A. (Perú, 2019), en su estudio “Manifestaciones hematológicas en pacientes con AR en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo – 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las manifestaciones hematológicas y el tiempo de enfermedad en pacientes con AR. Estudio observacional, retrospectivo y correlacional. Con una población de 140 pacientes. Obtuvo como resultado que el 40% de los pacientes desarrollaron ME siendo más frecuente las hematológicas; la anemia con 37,10%, leucopenia con 10,00% y trombocitosis con 8,60%, donde el 81,4% fueron mujeres. Concluyó que la anemia fue la manifestación hematológica más predominante en pacientes con AR [30].

Cantorín L. (Perú, 2018), en su estudio “Artritis reumatoide en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo”, tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas y clínicas de la AR de los pacientes hospitalizados. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Con una población de 255 pacientes, la edad más comprometida fue de 31 a 60 años con 63,9% donde el 77,3% fueron mujeres, el 84% con FR positivo, el 100% con ACPA, el 3,1% presentó manifestaciones cutáneas, el 18,4% manifestaciones hematológicas, el 15,3% tuvieron anemia y el 1,6% tuvieron leucocitosis y nódulos reumatoideos 3,1%; el 96,9% recibió tratamiento

con al menos un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARMES), siendo el más frecuente el metotrexato con 76,1%. Concluyó que la incidencia de AR es de 0,72 por mil habitantes [31].

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Base teórica**

La base teórica que respaldó la presente investigación fue la teoría de las 14 necesidades de Henderson V., la cual considera aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, ella consideraba al paciente como un sujeto que requiere ayuda para conseguir independencia y bienestar biopsicosocial. Menciona que la función principal de la enfermera es cooperar con el individuo a ejecutar acciones que ayuden a su bienestar y a restablecerla sea cual sea su estado de salud, a conocer lo necesario de tal modo que logre la autonomía en poco tiempo [32].

Henderson planteó las 14 necesidades humanas básicas basándose en la atención de enfermería. Sus aportes incluyen la descripción de la enfermería, la decisión de ejercer de manera autónoma las funciones de enfermería, poniendo como objetivo la independencia del paciente. Ella reconoció tres niveles de relación enfermera paciente, estas fueron: sustituta (la enfermera sustituye totalmente al paciente), colaboradora (la enfermera realiza actividades que el paciente no ejecuta) y compañera (la enfermera desempeña tareas de capacitación alimentando el nivel de autonomía de dicha persona). De esta manera la cuidadora debe ponerse en el lugar de los pacientes con el objetivo de descubrir sus necesidades [33].

La teoría de las 14 necesidades se relaciona con el tema de investigación porque expone el cuidado de la enfermera - paciente, brindando cuidados de calidad de manera holística con el objetivo de prevenir las complicaciones de salud buscando que el paciente realice sus actividades de manera autónoma y si la enfermedad está avanzada el paciente pueda tener una muerte tranquila.

## 2.2.2. Artritis reumatoide

### A. Definición

Enfermedad inflamatoria crónica autoinmune que afecta a las articulaciones, causando una inflamación de la membrana sinovial, daños en cartílagos y huesos; esto conlleva a importantes costes directos e indirectos, tanto para la persona como para la sociedad, tales como la discapacidad, pérdida de productividad laboral y la reducción de la calidad de vida [34].

Es una de las enfermedades más frecuente que genera una inflamación del revestimiento de las articulaciones, provocando dolor, edema, disminución del movimiento en las articulaciones afectadas, tiende a durar años y a menudo afecta a otras partes como: huesos, tendones y ligamentos. Es una enfermedad debilitante, las personas que tengan la sospecha de padecer dicha enfermedad deben acudir con un especialista para tratarse oportunamente [35-36].

### B. Etapas:

La AR consta de 4 etapas [37].

**Etapa 1:** Llamada etapa temprana, existe inflamación y dolor de las articulaciones.

**Etapa 2:** O también llamada etapa moderada, en esta etapa existe daño en el cartílago articular.

**Etapa 3:** Etapa grave, el daño se extiende a los huesos, donde se frotan unos con otros desgastándose entre sí, causando deformidad; también puede haber debilidad muscular, dolor y pérdida de la movilidad.

**Etapa 4:** La AR está en una etapa final donde ya no existe inflamación articular ya que las articulaciones no funcionan.

### C. Síntomas

Uno de los síntomas principales de la AR es la inflamación articular causando dolor, hinchazón e inflamación de la membrana sinovial, sobre todo causa rigidez que puede darse por las mañanas o también después de estar en reposo, además de dañar las articulaciones causando una decadencia de la movilidad, si esta inflamación es severa y continua puede generar fiebre, pérdida de peso, cansancio, etc. También puede producir manifestaciones orgánicas ya que existen muchos casos donde se encuentran estas manifestaciones extraarticulares. Por el mismo hecho que la AR es una enfermedad generalizada si no es tratada oportunamente se puede complicar dañando a otros órganos y generar nódulos reumatoides, que crecen debajo de la piel en lugares como el codo y las manos [38-41].

### D. Factores de riesgo

Los factores ambientales pueden aumentar el riesgo de contraer la AR, entre ellos [42]:

- **Obesidad:** Las grasas son químicamente activas y constantemente liberan proteínas que causan inflamación. Esto agrava el dolor causado por la AR.
- **Enfermedad periodontal:** Esta es una infección de las encías que daña los tejidos blandos e incluso si no se trata puede destruir el hueso que sostiene los dientes.
- **Tabaquismo:** Los fumadores exhiben muchos cambios en las proteínas de las vías respiratorias y los pulmones que promueven los procesos inflamatorios. Esto a su vez conduce a la formación de autoanticuerpos, conllevando a la artritis.

También existen los factores modificables y no modificables: [43]. Los no modificables son:

- **Sexo:** Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres a desarrollar la enfermedad.
- **Edad:** A mayor edad más aumenta el riesgo de padecer AR.
- **Herencia:** Ciertos genes específicos se relacionan a un mayor riesgo de sufrir algunos tipos de artritis, como la artritis reumatoide, es decir el riesgo de padecer artritis es mayor si un familiar presenta esta patología.

Los factores modificables son el sobrepeso, obesidad y las lesiones articulares.

También existen otros factores que aumentan la posibilidad de desarrollar AR tales como las transfusiones sanguíneas, la edad, el origen étnico y el consumo de cafeína [44].

## **E. Fisiopatología**

En este caso el organismo se convierte en agresor y se ataca así mismo en lugar de protegerse. Hay una respuesta inmune exagerada contra sustancias y tejidos normalmente presentes en el cuerpo. Están involucrados en el reconocimiento de proteínas entre las superficies de las membranas celulares del sistema inmunitario. Por lo tanto, cuando las glicoproteínas reconocidas no coinciden, el sistema inmunitario comienza a atacar al organismo por su cuenta [45].

En las articulaciones crónicamente afectadas, el sinovio delgado se espesa y forma vellosidades. Las células sinoviales producen diversas sustancias, incluidas colagenasa y estromelisina que contribuyen a la destrucción del cartílago e interleucina-1 (IL-1) y TNF-alfa, que estimulan la degradación del cartílago mediada por osteoclastos, bursitis y prostaglandinas aumentando la respuesta

inflamatoria. También se observan depósitos de fibrina, fibrosis y necrosis. El tejido sinovial hiperplásico libera este mediador inflamatorio que erosiona el cartílago y alcanza el hueso [46].

## **F. Diagnóstico**

### **❖ Análisis de laboratorio**

Esta prueba proporciona datos sobre la presencia de inflamación debido al aumento de reactivos durante la fase aguda, también es útil para mostrar valores específicos del FR [42].

Las personas con trastornos inflamatorios sistémicos, como la AR, a menudo se presentan inicialmente con marcadores inflamatorios inespecíficos, como la velocidad de sedimentación globular (VSG) o la proteína c reactiva (PCR). En el suero de personas con AR se determinan los isotipos IgM, IgG e IgA del FR; en el cual el FR sérico IgM se detecta en el 75% - 80% de las personas con AR. De otro modo la presencia de ACPA en el suero es tan sensible como la presencia del FR para el diagnóstico de AR. Sin embargo, su especificidad diagnóstica es de 95%, por lo tanto, una prueba de anticuerpos ACPA positiva en la artritis temprana es útil para diferenciar la AR de otros tipos [47].

### **❖ Estudio de fluido sinovial**

A menudo, el líquido sinovial en pacientes con AR refleja inflamación. La cantidad de leucocitos en este líquido puede variar ampliamente, pero normalmente es de 5000 a 50 000 células/ $\mu$ L, en comparación con  $<2000$  células/ $\mu$ L en una afección no inflamatoria como la osteoartritis. A diferencia del tejido sinovial, los neutrófilos son el tipo celular predominante en el líquido sinovial. Clínicamente, el análisis del líquido sinovial es más útil para confirmar la presencia de artritis [47].

### ❖ **Rayos X de huesos**

Las radiografías muestran el sistema óseo y sus interacciones en las articulaciones. Son útiles para evaluar la cantidad de cartílago en los extremos de los huesos bajo deformidades óseas que pueden causar artritis y otros daños [48].

### ❖ **Tomografía computarizada (TC)**

Este permite la visualización de calcificaciones de alta resolución; como patrón de referencia para detectar destrucción ósea; en particular, es útil para detectar anomalías óseas en el esqueleto axial (erosión, aterosclerosis, osteoma, fractura); Es más sensible que la resonancia computarizada [49].

## **G. Tratamiento**

Los medicamentos pueden retrasar o detener el daño articular y reducir los síntomas. Los cambios en el estilo de vida incluyen reducir el estrés, comer sano, dejar de fumar y descansar lo suficiente [50].

Los pacientes diagnosticados con AR deben comenzar el tratamiento con drogas antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DARMES) estos alivian los síntomas y disminuyen la progresión de la enfermedad. Los médicos a menudo recetan DARMES en combinación con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o corticosteroides en dosis bajas para reducir la inflamación y el dolor [51].

## **H. Complicaciones**

Esta enfermedad conduce a diversos grados de dificultad de funcionamiento del cuerpo y reduce la calidad de vida relacionada con la salud [52]. Por tal motivo a continuación se describen las siguientes complicaciones:

- ✓ **Síndrome del túnel carpiano:** Es una lesión nerviosa causada por la presión y la irritación de los nervios de la muñeca. Los síntomas incluyen dolor, entumecimiento y hormigueo en los dedos, el pulgar y partes de la mano [53].
- ✓ **Rotura de tendones:** La irritación de los ligamentos puede hacer que se destruyan, principalmente en el dorso de los dedos [53].
- ✓ **Mielopatía cervical:** Las luxaciones en el cuello o la columna cervical pueden comprimir la médula espinal, causando limitación en la movilidad y dolor con el movimiento. A medida que avanza la AR, aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad [53].
- ✓ **Infecciones:** La AR puede dañar el sistema inmunológico y elevar las infecciones [54].
- ✓ **Nódulos reumatoides:** Estos son protuberancias duras que se forman alrededor de los puntos de presión como los codos. Estos pueden formarse en cualquier parte del cuerpo, incluidos los órganos [55].
- ✓ **Osteoporosis y fracturas:** Los hombres y mujeres de mediana edad tienen huesos débiles y un mayor riesgo de fracturas [55].

### 2.3. Definición de términos básicos

#### a. Articulación

Unión de un hueso o miembro esquelético, que puede ser fijo o móvil [56].

#### b. Artritis

Esta es la inflamación o desgaste de una o más articulaciones. La articulación es el área donde se unen dos huesos [57].

#### c. Características

Un rasgo que crea carácter o se usa para distinguir a alguien o algo de la propia especie [58].

**d. Enfermedad autoinmune**

Es una condición en la cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca a sus propias células sanas porque las ve como células extrañas [59].

**e. Proteína C reactiva**

Cuando están elevados nos permite decir que existe una respuesta inmune ante una inflamación aguda o crónica o algún tipo de lesión [60]. Es una proteína producida por el hígado.

**f. Rigidez articular**

Es la sensación de movilidad articular limitada o deteriorada [61].

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en la provincia de Chota, distrito de Chota, ubicada en la zona centro de la región Cajamarca, en la meseta de Acunta a 2,388 m s. n. m, a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo y Lambayeque. El territorio de la ciudad de Chota limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán; por el oeste con el distrito de Lajas; por el sur limita con el distrito de Bambamarca, capital de Hualgayoc y por el este con el distrito de Chalamarca [62].

Con una extensión de 261,75 km<sup>2</sup>, esto representa el 6,9% del total de la provincia. La longitud occidental es de 78°39'29", mientras que la latitud es de 6°33'48". La temperatura de la mayor parte del territorio es un clima templado; sin embargo, en las partes más bajas del territorio presentan una ligera variación al templado caluroso; mientras que en las partes más altas es un clima templado frío. Las épocas de lluvias son de noviembre a abril y sus épocas de sequía es de mayo a octubre y la temperatura promedio es de 17.8°C [62].

La institución en la que se realizó dicha investigación fue el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, establecimiento de salud que se encuentra a cargo del Ministerio de Salud (MINSA); es el principal centro de referencia de la provincia con una categoría de II-1. En la parte técnica y administrativa depende de la Dirección Subregional de Salud (DISA) Chota; está localizada en la zona urbana de la ciudad; brinda un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación disminuyendo la tasa de mortalidad [63].

Según el reporte del Sistema de Información en salud (HIS) a la Dirección de Salud (DISA) Chota, el Hospital José Soto Cadenillas cuenta con un registro de 1130 pacientes diagnosticados con enfermedades del sistema osteoarticular y del tejido conjuntivo en el periodo de junio del 2021 a diciembre del 2022.

### **3.2. Diseño de investigación**

Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Cuantitativo, porque se recolectaron datos medibles y cuantificables utilizando herramientas estadísticas para analizar y presentar los reportes obtenidos [64].

Descriptivo, porque permitió estimar la frecuencia de la AR y describir las características clínicas y terapéuticas de los pacientes con AR atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota; transversal, debido a que se recolectó los datos y determinó el nivel de la variable en un solo momento y lugar específico; retrospectivo, porque se recolectó la información previamente registrada (historias clínicas) a una ficha de recolección [65].

### **3.3. Población, muestra y unidad de estudio**

La población estuvo constituida por 50 pacientes atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas registrados y diagnosticados con AR durante el periodo junio 2021 a diciembre del 2022. La investigación se realizó con todos los pacientes diagnosticados con AR y que hayan sido atendidos durante el periodo antes mencionado por lo que no se requirió utilizar una fórmula estadística para calcular el tamaño de la muestra.

Los pacientes incluidos cumplieron los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas durante el periodo junio 2021 a diciembre del 2022.
- Pacientes diagnosticados con AR.
- Pacientes que cuenten con una historia clínica completa.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes diagnosticados con otro tipo de artritis.
- Pacientes con historias clínicas con información incompleta.
- Pacientes atendidos en periodos de tiempo distintos al estudio.

### 3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor final	
Características clínicas de la AR.	Son los signos y síntomas que se presentan en cada enfermedad [66].	Manifestaciones clínicas.	Cutáneas	Presenta ( ) No presenta ( )	
			Clínicas	Presenta ( ) No presenta ( )	
		Manifestaciones hematológicas.	Hemoglobina	Anemia	Mujeres Hb < 11.9 g/dl Varones Hb < 12.9 g/dl
				Normal	Mujeres Hb ≥ 12 g/dl - ≤ 17.9 g/dl
					Hombres 13.9 g/dl a 18.9 g/dl
				Eritrocitosis	Mujeres Hb ≥ 18 g/dl Varones H b ≥ 19 g/dl
			Leucocitos	Leucopenia	Inferior a 4000 x mm <sup>3</sup>
				Normal	4000 a 11000 x mm <sup>3</sup>
				Leucocitosis	Superior a 11000 x mm <sup>3</sup>
			Plaquetas	Trombocitopenia	Plaquetas < 150000 x mm <sup>3</sup>
				Normal	Plaquetas ≥ 150000 - ≤ 450000 x mm <sup>3</sup>
				Trombocitosis	Plaquetas > 450000 x mm <sup>3</sup>
			Velocidad de sedimentación globular (VSG)	Normal en varones	0 - 15 mm/h
				Normal en mujeres	0 - 20 mm/h
			Factor reumatoide	Negativo	
				Positivo	
		Proteína c reactiva	Normal		
			Elevado		

		Criterios terapéuticos	Tratamiento no farmacológico	Educación al paciente	Si ( )	No ( )
				Ejercicio	Si ( )	No ( )
				Terapia ocupacional	Si ( )	No ( )
			Tratamiento farmacológico	AINES	Paracetamol	500mg-1g
					Ibuprofeno	400mg – 800mg
					Naproxeno	275mg – 550mg
					Diclofenaco	50mg- 150mg
					Meloxicam	15mg
					Ketorolaco	10mg
					Celecoxib	200mg – 400mg
				Etoricoxib	60mg – 120mg	
				Glucocorticoides	Prednisona	2.5mg – 10mg
				Corticoesteroides DARMES	Betametasona	4 mg/1ml
					Metotrexato	2.5mg
				Micronutrientes	Hidroxicloroquina	400 mcg
Ácido fólico	0.5 mg					
Carbonato de calcio	500mg					

Variables de caracterización	Son aquellas variables que identifican a las personas que padecen este trastorno [67].	Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino
			Edad	Años cumplidos
			Estado civil	Casado Soltero Conviviente Viuda (o)
			Grado de instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior
			Ocupación	Ama de casa Agricultor Comerciante

### **3.5. Descripción de la metodología**

#### **3.5.1. Métodos**

##### **Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental, ya que se transcribió la información previamente recolectada de las historias clínicas de los pacientes atendidos a una ficha de recolección, con los objetivos de estimar, caracterizar y describir a los pacientes con AR.

##### **Estrategia de recolección de datos**

La estrategia de recolección de datos fue la exploración de las historias clínicas para obtener la información que se requería en la investigación, para ello se utilizó una guía de recolección de datos, donde la información obtenida se mantuvo de manera anónima.

##### **Procedimiento de recolección de datos**

Se procedió con el envío de un documento por escrito al director del hospital para que nos conceda el acceso a la información de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con AR, dichas historias se encuentran en el área de admisión, se realizó la revisión de cada historia clínica teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se recolectó las características de laboratorio, clínicas, terapéuticas y se caracterizó los aspectos sociodemográficos de cada paciente diagnosticado con AR, se transcribió a un documento de recolección de información. La recolección de datos se realizó desde el 09 de agosto al 10 de septiembre del 2023 en los turnos de 2:00 pm a 7:00 pm.

#### **3.5.2. Materiales**

##### **Instrumentos de medición**

Los datos se recolectaron con una ficha, adaptada de una guía de práctica clínica de artritis reumatoide del Seguro Social de Salud (EsSalud) del Perú (2011), elaborada por Ortega FR, et al. [68]. Ficha que permitió estimar las características sociodemográficas, clínicas, de laboratorio y terapéuticas de

los pacientes diagnosticados con AR atendidos en el HJSC. La ficha de recolección de datos cuenta con cuatro dimensiones que miden criterios sociodemográficos, clínicos, de laboratorio y terapéuticos en pacientes con AR:

**- Criterios sociodemográficos**

Se conforman por edad; sexo (masculino, femenino); lugar de procedencia; grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria, superior); ocupación (ama de casa, agricultor, comerciante) número de historia clínica; etnia; tiempo de enfermedad (< 1 año, 1 año, 2 años, 3 años, > o = 4 años).

**- Criterios clínicos**

Se conforman por manifestaciones extraarticulares de las cuales cuenta con dos indicadores: cutáneas (nódulos subcutáneos y deformidad articular); clínicas (dolor poliarticular, rigidez matutina, inmovilidad y adormecimiento articular).

**- Criterios de laboratorio**

Está conformado por las manifestaciones hematológicas: hemoglobina (anemia <11,9 g/dl en mujeres <12,9 g/dl en varones, normal Hb  $\geq$ 12 g/dl a  $\leq$ 17,9 g/dl en mujeres y de  $\geq$ 13 g/dl a  $\leq$ 18,9 g/dl en varones, eritrocitosis Hb > 18 g/dl en mujeres y > 19 g/ dl en varones); Leucocitos (leucopenia inferior a  $4000 \times \text{mm}^3$ , normal de 4000 a  $11000 \times \text{mm}^3$  y leucocitosis superior a  $11000 \times \text{mm}^3$ ); Plaquetas (trombocitopenia <  $150000 \times \text{mm}^3$ , normal  $150000 - 450000 \times \text{mm}^3$ , trombocitosis >  $450000 \times \text{mm}^3$ ); VSG (normal en varones 0 - 15 mm/h y en mujeres 0 - 20 mm/h); factor reumatoide (positivo, negativo). PCR (normal  $\leq$  9 mg/L y elevado >10mg/L).

#### **- Criterios terapéuticos**

Se constituyen por el tratamiento no farmacológico (educación al paciente, ejercicio y terapia ocupacional); tratamiento farmacológico: AINES (paracetamol 500 – 1000 mg, ibuprofeno 400 – 800 mg, naproxeno 275 – 550 mg, diclofenaco 50 mg – 150 mg, meloxicam 15 mg, ketorolaco 10 mg, celecoxib 200 mg – 400 mg, etoricoxib 60 mg – 120 mg); glucocorticoides: (prednisona 2.5mg – 10 mg); corticoides (betametasona 4mg/ml); DARMES metotrexato 2.5 mg – 10 mg, hidroxicloroquina 400 mcg) y Micronutrientes (ácido fólico 0.5 mg, carbonato de calcio 500mg).

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información se transcribió de manera detallada a la ficha de recolección, seguidamente se ingresó la información a la matriz de datos elaborada en el software estadístico SPSS v.26.0.

En la presente investigación se empleó la estadística descriptiva, ya que los reportes se presentan en tablas simples que contienen frecuencias absolutas, relativas, media, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Mientras que la interpretación y análisis de datos se realizó en base a los porcentajes obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota

Tabla 1. Edad de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

Edad (años)	N°	Media $\pm$ D.S.	Mín. – Máx.
	50	57,1 $\pm$ 14,2	33 – 90

Los pacientes con artritis reumatoide tuvieron una edad promedio de 57,1  $\pm$  14,2 años, con un rango de 33 a 90 años, es decir bordeaban la etapa adulta y se concentraban en la etapa adulta mayor.

Estos resultados muestran similitud con el estudio de Cantorín y Morales donde la edad más comprometida de los pacientes de esta investigación estaba entre los 31 a 60 años de edad, el promedio de edad de este estudio fue de 47 años con rangos de edades entre los 21 a 93 años [28; 31]. Al igual que el estudio de Flores reporta que la población respecto a la edad, el 10% tiene entre 18 a 30 años, el 64% entre 31 a 60 años, mientras que el 26% entre los 61 años a más, lo cual es similar a los resultados de este estudio [29].

La población en el Perú ha ido ascendiendo considerablemente donde la mayor cantidad de habitantes se centra en la etapa adulta con el 37,9% y el 12,3% de adultos mayores, estando más propensos a padecer de enfermedades crónicas. En el 2020 el INEI reporta que el 77,9% de la población padece de patologías como artritis, entre otras. [69,70]. Posiblemente las personas de esta edad son más propensas a padecer de enfermedades crónicas por factores genéticos, actividades cotidianas y estilos de vida poco saludables que llevan desde etapas anteriores.

Además, la principal razón por la que la población adulta está más expuesta a adquirir AR es el desgaste de los cartílagos y deterioro físico, siendo más considerable con el paso del tiempo. También existe relación con un mal estilo de vida y la falta de actividad física, estos factores son los que conllevan a que la población sea más propensa a padecer de AR [71].

Por último, también se podría decir que por falta de información y/o porque las personas lo toman como algo normal dejan que la enfermedad vaya avanzando y esta se complique en edades más avanzadas, por lo que es importante tomar conciencia y hacer campañas de promoción y prevención de la salud [55].

Tabla 2. Sexo de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	46	92,0
Masculino	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Gran proporción de pacientes fueron mujeres (92,0%), pues la enfermedad es más común en éstas, por el tipo de actividades diarias que realizan.

El estudio de Morales también obtuvo mayor proporción de mujeres con el 88,2%, esto indica que la población femenina es más propensa a sufrir esta enfermedad, asimismo Cantorín menciona que el 77,3% de su población fueron mujeres [28; 31], mientras que en la investigación de Aguilar los resultados son más inmediatos con los del estudio donde el 81,4% fueron mujeres [30].

Estudios muestran que la artritis reumatoide es más frecuente mujeres en un 64% [9, 12]. Según la Coordinadora Nacional de Artritis el 89,9% de la población que padece de artritis son del sexo femenino. Esto podría deberse a diversos factores como la práctica repetitiva de actividades domésticas y una mala postura al realizarlas, lo que provoca inflamación en las articulaciones [72].

Las mujeres tienen tres veces más probabilidades que los hombres a desarrollar la enfermedad, uno de los factores que se atribuye es que estas sufren situaciones de cambios hormonales como la menopausia y posparto donde la producción de estrógenos disminuye, provocando la estimulación del sistema inmunológico [72]. Kathryn Sandberg, señala que otro de los factores que hace que las mujeres sean vulnerables es el aumento del sistema inmunológico ya que además de tener mejor respuesta a enfermedades puede ser perjudicial para el organismo por lo que la respuesta inmune es más agresiva cuando es atacado por el mismo sistema [73].

Por lo que, gran parte de los estudios respaldan a la investigación ya que refieren que las mujeres son la población más vulnerable de padecer AR debido a que presentan factores como la mala práctica de las actividades cotidianas, cambios hormonales, y desconocimiento de la enfermedad.

Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	9	18,0
Primaria	31	62,0
Secundaria	9	18,0
Superior	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Ocho de cada diez participantes tuvieron grado de instrucción primaria (62,0%), o no la tenían (18,0%).

Resaltando los resultados obtenidos, se puede notar que existe un bajo nivel de educación en la población estudiada, siendo este un factor importante que conlleve a empeorar la salud ya que a menor nivel de educación mayor es el riesgo de severidad, incapacidad para reconocer los síntomas, presentando desconocimiento sobre la enfermedad que padecen dejando de lado el cuidado de la salud dificultando así el tratamiento [74].

Aún existe una gran parte de la población adulta que presentan un nivel bajo de educación, esto puede ser por lo que pertenecen a épocas donde se decía que solo los hombres tenían el derecho de ir a la escuela y que las mujeres se dediquen hacer los quehaceres domésticos y al cuidado de los hermanos menores, por lo que no se les daba la oportunidad de asistir a una casa de estudios [74].

Existen diversas desventajas de tener un nivel educativo bajo tales como desconocer los derechos, desconocimiento a cerca de las enfermedades para así poder evitarlas o controlarlas, por lo que el personal de salud debe enfocarse más en lo que es promoción de la salud para que la población se mantenga informada de las complicaciones que pueden conllevar si no son diagnosticadas y tratadas en un tiempo oportuno [75].

Presentar un bajo nivel de educación está relacionada a la pérdida de más del 50% de la capacidad funcional vinculada con las formas graves de AR, es por ello que todo paciente diagnosticado con esta enfermedad debe de ser tratada lo más pronto posible y llevar una adecuado control y seguimiento del tratamiento, para prevenir complicaciones que pueden ser irreversibles en la vida del paciente [76].

Tabla 4. Estado civil de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conviviente	24	48,0
Casado	19	38,0
Soltero	6	12,0
Viudo	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Casi la mitad de los pacientes fueron convivientes (48,0%) seguido de casados (38,0%), que es la unión civil más común entre las personas, sobre todo en aquellas que sobrepasan la edad adulta.

Sobre el estado civil de los pacientes en esta investigación la mayor proporción son convivientes, el cual guarda cierta similitud con el estudio de Morales donde el 43,5% de la población estudiada eran convivientes seguido de casados con el 34,1% [28]. Por lo que se puede apreciar que el estado civil más frecuente son los convivientes, esto puede deberse a que la mayor parte de la población se inclina más a esta forma de unión civil.

El Perú es uno de los países que ha sufrido cambios notables con respecto a la conformación familiar. Según el INEI las uniones libres se han incrementado en los últimos 50 años, en 1972 la estructura familiar dominante eran las parejas casadas, cuya proporción era del 37,6% y solo el 14,0% eran convivientes, para el año 2017 la convivencia se ha convertido en la estructura familiar relevante representando el 26,7% seguida del matrimonio con 25,7% [77]. Esto se debe a que la sociedad tiene mayor inclinación por esta forma de unión, lo asume como forma práctica para establecer una familia [78].

Para gran parte de la población la convivencia es una etapa de prueba donde experimentan vínculos emocionales antes de llegar al matrimonio, al no tener como finalidad casarse, las obligaciones establecidas en la convivencia son relativas, no tienen las mismas consecuencias y el nivel de compromiso que se

requiere en el matrimonio ni el sustento legal [79]. Además, el hecho de estar casado no asegura una relación estable y duradera en la pareja, una separación es más compleja, en cambio en la convivencia tiene menos impacto emocional y legal [80].

Tabla 5. Ocupación de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

Ocupación	N°	%
Ama de casa	46	92,0
Agricultor	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

La mayor proporción de pacientes fueron amas de casa (92,0%), seguido de agricultores (8,0%), la primera actividad común en mujeres y la segunda es el principal oficio de los varones.

De tal modo, las amas de casa son las que sobresalen por el mismo hecho que casi en su totalidad de la población estudiada son mujeres. En estudios realizados se muestra que el 34,7% de la población fueron amas de casa [7]. Las mujeres son más propensas a padecer de esta enfermedad, por los distintos factores genéticos, estilos de vida, entre otros. Por lo que se recomienda evitar realizar actividades repetidas como lavar ropa en exceso y disminuir en lo posible el contacto con el agua fría ya que esta produce rigidez en las articulaciones [81].

En Colombia se realizó un estudio donde concluyó que el grupo estudiado refería tener miedo al realizar actividades domésticas que compliquen el dolor, la inflamación y su calidad de vida, mientras que el 56,1% de los pacientes con AR se dedicaban a las labores domésticas [5;11]. Por lo tanto, esto demuestra que esta patología es un problema de salud pública que afecta a la población a nivel mundial principalmente a las mujeres.

Así mismo, la actividad más común que realizan las mujeres son las labores domésticas siendo un factor de riesgo importante para padecer de AR y al no darle importancia se puede seguir agravando con el paso de los años causando daños irreversibles (destrucción, deformación articular) , por lo que es importante que el personal de salud se encuentre capacitado para brindar una información de calidad y oportuna a toda la población, llevando un seguimiento adecuado del tratamiento de los pacientes que padecen de esta enfermedad.

#### 4.2. Características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota

Tabla 6. Características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

Características clínicas	N°	%
Cutáneas		
Nódulos subcutáneos	11	22,0
Deformidad articular	8	16,0
Clínicas		
Dolor poliarticular	41	82,0
Rigidez matutina	9	18,0
Adormecimiento articular	7	14,0

Las características clínicas que sobresalen en los pacientes estudiados fueron los nódulos subcutáneos en el 22,0% y el dolor poliarticular en el 82,0%.

La investigación de Flores reporta que los pacientes que presentan manifestaciones cutáneas son del 14,9% [29], así mismo Cantorín en el hospital de Huancayo reporto que el 3,1% presentó nódulos reumatoides [31]. Por lo tanto, en este último no hay similitud con los resultados del estudio, la desigualdad puede presentarse por el nivel de complejidad de cada nosocomio ya que a mayor complejidad estos brindan servicios de atención especializada logrando mejorar la calidad de atención para cada paciente, el HJHSC no cuenta con la especialidad de reumatología, es por eso que los pacientes llegan a etapas tardías de su enfermedad y el porcentaje de la presencia de nódulos reumatoides es mayor [82]. Aproximadamente la cuarta parte de las personas con artritis desarrollan nódulos subcutáneos, estos son protuberancias firmes que crecen debajo de la piel y cerca de las articulaciones, son exclusivos de la complicación de la AR, habitualmente los nódulos no causan dolor, pero si puede llegar a producirse cuando la piel que recubren los nódulos se infecta o provoca una úlcera, no son peligrosos, pero son indicativo del mal manejo de la artritis o una artritis no tratada [83].

Por otro lado, el dolor poliarticular, coincide con la información encontrada en la literatura ya que es el principal síntoma que provoca esta enfermedad [1]. El dolor nos indica que el cuerpo no está funcionando adecuadamente y experimenta esa sensación desagradable, además en la AR existe desgaste de las articulaciones provocando inflamación en la membrana sinovial por lo que provoca dolor [37]. Este suele aparecer en la etapa temprana de la enfermedad, el paciente lo puede identificar cuando nota dolor usual durante el movimiento o puede ser constante que no cede con el descanso y se localiza específicamente en las articulaciones [84].

Otros cambios que provoca la AR en el organismo es la limitación de movimientos generalmente por las mañanas ya que en el periodo de descanso suceden cambios en la lubricación de las articulaciones, así como en los tejidos conectivos y provocan rigidez, el sonido de una articulación en movimiento también indica artritis ya que el cartílago se desgasta principalmente en la rodilla y cadera, el dolor inguinal también es provocado por artritis ya que el dolor se irradia de la cadera hacia la ingle [85].

Tabla 7. Características laboratoriales de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

<b>Características laboratoriales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Anemia (mujeres)	6	12,0
Anemia (varones)	1	2,0
Leucopenia	1	2,0
Leucocitosis	7	14,0
Trombocitosis	4	8,0
VSG elevado (mujeres)	16	32,0
Factor reumatoide positivo	47	94,0
Proteína C reactiva elevada	25	50,0

Como características laboratoriales más resaltantes de los pacientes, el FR positivo lo presentaron el 94,0%, el 50% tuvieron PCR elevada, VSG elevado en mujeres en el 32,0% y anemia 12,0% de mujeres.

Estos resultados muestran gran similitud con el estudio de Cantorín, donde se evidencia que la característica laboratorial más frecuente es el FR positivo en un 84%, la PCR elevada en un 64,4%, la VSG elevada en un 70,5% y respecto a las manifestaciones hematológicas tanto los estudios realizados por Cantorín y Aguilar muestra que la anemia es la manifestación más frecuente con un 15,3% seguido de la leucopenia en un 10,0% y la trombocitosis en un 8,6%. La investigación de Flores también se asemeja al estudio ya que la VSG se encuentra elevada en un 39,9% [29-31]. Al existir una coincidencia con los antecedentes hace que el trabajo sea relevante ya que la mayoría presentan los mismos datos laboratoriales, debido a la inflamación que presentan los pacientes con AR.

Respecto a la serología el FR, la VSG y la PCR podemos notar que en su mayor proporción se encuentran valores elevados esto podría indicar que tienen una infección que puede ser producto de la AR, también se nota una regular presencia de manifestaciones hematológicas en un 30% de esta población [86]. Con estos exámenes ayudan a que los médicos den un diagnóstico más certero ya que al

encontrarse elevados sus valores es más alta la probabilidad de que tengan afecciones y esté relacionado con la AR.

La anemia por inflamación o también conocida como anemia de enfermedad crónica está relacionada con la AR ya que esta afecta principalmente a las personas que padecen de esta enfermedad y se va desarrollando lentamente; la misma inflamación evita que el organismo utilice el hierro almacenado en el cuerpo por lo que no hay suficiente producción de glóbulos rojos [87]. Por esta razón es importantes tratar lo más pronto posible la inflamación causada por la AR para evitar que la enfermedad empeore.

### 4.3. Medidas terapéuticas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota

Tabla 8. Medidas terapéuticas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

Medidas terapéuticas	N°	%
Tratamiento no farmacológico		
Educación al paciente	15	30,0
Ejercicios	4	8,0
Terapia ocupacional	4	8,0
Tratamiento farmacológico		
AINES		
Paracetamol	4	8,0
Ibuprofeno	27	54,0
Naproxeno	16	32,0
Diclofenaco	4	8,0
Meloxicam	11	22,0
Celecoxib	2	4,0
Etoricoxib	4	8,0
Glucocorticoides		
Prednisona	41	82,0
DARMES		
Metotrexato	46	92,0
Hidroxicloroquina	3	6,0
Micronutrientes		
Ácido fólico	44	88,0
Carbonato de calcio	5	10,0

El tratamiento no farmacológico que recibieron con mayor frecuencia los pacientes fue la educación en salud (30,0%), como tratamiento farmacológico recibieron ibuprofeno el 54% de los pacientes, el 82% recibió prednisona, el 92% metotrexato y como micronutrientes el ácido fólico en un 88%.

Entre las medidas terapéuticas de los pacientes con AR se encuentra el tratamiento no farmacológico resaltando la educación al paciente. Educar al paciente es una de las maneras de reducir los síntomas y complicaciones por lo que busca orientar a los usuarios a adoptar prácticas que favorezcan su salud [88]. Algunas de las medidas que no se debe de poner en práctica y que ayudan a reducir las manifestaciones clínicas es evitar el exceso de ejercicio, movimientos repetitivos y forzosos para las articulaciones ya que la sobrecarga articular empeora los síntomas de la enfermedad [81].

Para mejorar los síntomas de las AR se puede empezar el día con un baño de agua caliente ya que esto ayuda a disminuir la rigidez articular [81]. El uso del calor hace que los vasos sanguíneos se dilaten dando mayor oxigenación a los músculos y articulaciones relajándolos para aliviar la rigidez y espasmos articulares, también aumenta la flexibilidad ya que el colágeno se descompone fácilmente mejorando el ángulo de los movimientos y estimula los receptores de la piel reduciendo las señales de dolor enviadas al cerebro. Se ha demostrado que el manejo adecuado de ejercicios no forzados ayuda a reducir el dolor liberando analgésicos naturales a través de la espina dorsal para detener las señales de dolor [89].

En cuanto al tratamiento farmacológico se muestra que el metotrexato fue uno de los DARMES más utilizados, los resultados muestran gran similitud con los del estudio de Cantorín donde el 96,9% de la población estudiada recibió tratamiento con al menos un DARME (metotrexato) [31]. Esto evidencia la frecuencia del metotrexato como tratamiento en pacientes con AR. Se debe a que es el DARME de primera elección siendo eficaz ya que este reduce la actividad del sistema inmunitario provocando que su progresión sea lenta [51]. Tiene efecto antiinflamatorio ya que impide la multiplicación y conduce a la muerte de los linfocitos T activados, además aumenta los niveles intracelulares de adenosina y reduce la síntesis de poliamidas que intervienen en reumatismos inflamatorios [90].

Con respecto a los AINES el ibuprofeno fue usado con mayor frecuencia, alivia los síntomas de la AR al igual que la prednisona, sin embargo, la prescripción de estos depende de los síntomas que presente el paciente y el criterio profesional [91]. El ibuprofeno es un medicamento que tiene acción analgésica y antiinflamatoria, actúa impidiendo la producción de la enzima ciclooxigenasa con el objetivo de reducir la formación de sustancias como las prostaglandinas que aceleran y provocan inflamación y dolor. La prednisona tiene efecto inmunosupresor y antiinflamatoria, realiza su acción inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, son sustancias que ayudan a la inflamación de procesos vasculares y celulares, del mismo modo que en la respuesta inmunológica [92].

El ácido fólico es el micronutriente más resaltante, este es importante para realizar funciones de división celular, crecimiento y producción de eritrocitos, la razón por la que su uso es frecuente se debe a que reduce los efectos secundarios que provoca el metotrexato como el vómito, dolor abdominal, toxicidad en la médula ósea y contribuye a que los pacientes continúen el tratamiento [93].

#### 4.4. Estimación de las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital de Chota

Tabla 9. Estimación puntual de las características clínicas de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 – diciembre 2022

Características clínicas	N°	%	IC 95%
Cutáneas			
Nódulos subcutáneos	11	22,0	10,5 – 33,5
Deformidad articular	8	16,0	5,8 – 26,2
Clínicas			
Dolor poliarticular	41	82,0	71,4 – 92,6
Rigidez matutina	9	18,0	7,4 – 28,6
Adormecimiento articular	7	14,0	4,4 – 23,6

Los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el hospital José Soto Cadenillas de Chota presentaron nódulos subcutáneos en un 22,0% y con el 95% de confianza la presencia de nódulos subcutáneos en la población estudiada estuvo entre el 10,5% y el 33,5%. Así mismo, el 82,0% presentó dolor poliarticular, al 95% de confianza el dolor poliarticular en la población estudiada estuvo entre el 71,4% y el 92,6%.

Estudios realizados con una población similar como la de Flores, reporta que el 14,9% de los pacientes con artritis reumatoide presentan manifestaciones cutáneas [29]. Estos resultados son similares a las características clínicas encontradas en los pacientes con AR atendidos en el HJSC de Chota ya que al padecer de estas patologías crónicas se evidencia más la presencia del dolor poliarticular al igual que los nódulos subcutáneos.

Esto se debe a que la AR es una enfermedad crónica autoinmune que principalmente afecta a las articulaciones causando dolor que suele durar todo el día [1]. Los nódulos subcutáneos que presenta una persona con AR son

producidos por los niveles altos del FR, aproximadamente el 40% de las personas que tienen FR elevado presentan nódulos, otro de los factores de riesgo para desarrollar esta condición es el uso prolongado de metotrexato, este acelera su manifestación y formación en un 5 a 10% de los pacientes, estudios reportan que la suspensión del fármaco ayuda a desaparecerlos o reducir su tamaño [94]. Estos síntomas se pueden llegar a reducir con un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz.

En cuanto al dolor, este es un síntoma de muchos padecimientos que provoca una sensación incómoda, provocado por eventos que dañan cualquier parte del cuerpo y es la razón más común por la que los pacientes visitan los centros médicos. Este es un mecanismo de defensa del organismo cuya función es proteger el cuerpo y mantener el equilibrio [95].

Cabe mencionar que es imposible prevenir completamente la aparición de nódulos en los individuos con AR, a pesar de ello es importante controlar de manera adecuada esta patología, reforzando los planes de atención sanitaria con la participación activa de autoridades e instituciones que fomenten brindar una atención completa con el objetivo de conservar y mejorar la salud en la población [94].

Según el AVISA el departamento de Cajamarca es uno de los departamentos del Perú con alta prevalencia de AR en un 41,7%, siendo los nódulos reumatoides la característica extra articular más común y se encuentran en alrededor del 30% de los pacientes [25].

En conclusión, los nódulos subcutáneos y el dolor poliarticular son las manifestaciones clínicas que se dan con más frecuencia en la población estudiada, su origen puede ocasionarse por diferentes motivos, como el uso del metotrexato, los niveles altos del FR y la presencia de la misma inflamación en las articulaciones [94].

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- De acuerdo a las características de los pacientes con AR la edad promedio se concentró en 57 años, con una amplitud de 33 a 90 años, donde la mayor proporción de la población fueron del sexo femenino, en cuanto a su estado civil se evidenció que la mayoría fueron convivientes seguido de casados, mientras que en la ocupación resaltaron las amas de casa y por último en el grado de instrucción la mayor parte tenían educación primaria.
- Respecto a las características clínicas de los pacientes con AR, fue el dolor poliarticular el que predominó, seguido de los nódulos subcutáneos, la rigidez matutina, deformidad articular y adormecimiento articular.
- En cuanto a las características laboratoriales los datos más resaltantes de los pacientes fueron, el FR elevado, PCR elevada, VSG elevado en mujeres, leucocitosis y anemia en mujeres.
- Así mismo, las medidas terapéuticas de los pacientes en lo que respecta al tratamiento no farmacológico, prevaleció la educación en salud y como tratamiento farmacológico el metotrexato, prednisona, ibuprofeno y como micronutrientes el ácido fólico.

## RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital José Soto Cadenillas de Chota

- El personal de salud debe dar más prioridad a estas enfermedades crónicas y enfocarse más en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para que la población tenga una mejor calidad de vida.
- El personal de salud debe de brindar atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- Implementar exámenes de laboratorio más específicos como el ACPA para el diagnóstico adecuado de la AR en los usuarios.

A los docentes y alumnos de la universidad Nacional Autónoma de Chota

- Los docentes de la universidad deben promover la participación de los estudiantes desarrollando más prácticas de campo, para tener contacto directo con la población para informar sobre estas enfermedades que a lo largo del tiempo son perjudiciales para su salud, incluso si no son tratados a tiempo pueden tener complicaciones irreversibles.
- Los estudiantes deben realizar trabajos de investigación sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, que sirvan como antecedentes para nuevos estudios, ya que no existen estudios a nivel regional y local, sobre la línea de investigación abordada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. Artritis Reumatoide [Internet]. Washington, EE. UU.: Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel; 2019 [consultado 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3J4gimW>
2. Coordinadora Nacional de Artritis. ¿Qué es la Artritis Reumatoide? [Internet]. Madrid, España: Coordinadora Nacional de Artritis; 2018 [consultado 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FwOAyz>
3. Lescano MA, Solís U, Rosero LP. Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [consultado 15 de julio 2022]; 21(1):1. Disponible en: <https://bit.ly/40alH1V>
4. Mayo Clinic. Artritis Reumatoide [Internet]. Bogotá, Colombia: Mayo Clinic; 2021 [Consultado 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://mayocl.in/3FdtEw7>
5. Escobar JS, Ortiz SE, Montiel DE. Nivel de actividad en pacientes con artritis reumatoidea en el Hospital Nacional de Itauguá. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio 2022]; 8(2):34. Disponible en: <https://bit.ly/3F9KifY>
6. Kats P. Causes and consequences of fatigue in rheumatoid arthritis. Current Opinion in Rheumatology [Internet]. 2017 [Consultado 17 de julio 2022]; 29(3):269-273. Disponible en: <https://bit.ly/3YsAFju>
7. Bellorin AV, Ramírez PZ, Bracho IJ, Valestrini EI, Torres OD, Noel G, et al. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Artículo Universidad de los Andes [Internet]. 2019 [consultado 17 de julio 2022]; 7(3):151-158. disponible en: <https://bit.ly/3l76QY1>

8. Espinosa D, Hernandez MC, Cerdan M. Calidad de vida y capacidad funcional a pacientes con artritis reumatoide. Revista Aten fam [Internet]. 2017 [consultado 17 de julio 2022]; 24 (2): 67. Disponible en: <https://bit.ly/3yqecci>
9. Syed A, Mohamed K, Shamima E, Fahmida A, Nowshin Z, MohamedT, et al. A Clinical update and global economic burden of rheumatoid arthritis. Magazine Bentham Science [Internet]. 2018 [consultado 17 julio 2022]; 18(2):98-109. Disponible en: <https://bit.ly/3ZJyF7A>
10. Organización Mundial de Salud. Artritis reumatoide [Internet]. Organización Mundial de Salud; 2023 [consultado el 18 de julio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3RE7J8w>
11. Molano NJ, Molano DX. Percepción del cuerpo en las mujeres con artritis reumatoide en la ciudad de Popayán – Colombia. Revista Electrónica Semestral [Internet]. 2017 [consultado 18 de julio 2022]; 15(1):13. Disponible en: <https://bit.ly/3J4ifQi>
12. Londoño J, Peláez I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, 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. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2018 [consultado 19 de julio 2022]; 25(4):245. Disponible en: <https://bit.ly/3l0Rlvj>
13. García M, Loza E. artritis reumatoide: epidemiologia, impacto sociosanitario. Revista Sociedad Española de Reumatología [Internet]. 2018 [consultado 19 de julio 2022]; 14(2):13 – 6. Disponible en: <https://bit.ly/3yo0R4c>
14. Silva L, Macía C, Seoane D, Seoane D, Pérez A, Cortés R, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Spain. Magazine Cientific Report [ Internet]. 2020 [consultado 20 de julio 2022]; 10(1):1. Disponible en: <https://bit.ly/3Fa9OBY>

15. Kerola A, sextom J, wibetoe G, rollefstad S, crowson C, Mars N, et al. Incidence, sociodemographic factors and treatment penetration of rheumatoid arthritis and Psoriatic arthritis in Norway. Magazine Seminars in Arthritis and Rheumatism [Internet]. 2021 [consultado 20 de julio 2022]; 51(5):1081–1088. Disponible en: <https://bit.ly/3ZQNepU>
16. Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades. Se calcula que 3.1 millones de hispanos tienen artritis [Internet]. EE. UU, Washington: Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades; 2017 [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lcp5WK>
17. Kienitz C, Grellmann C, Hapfelmeier J. Prevalence of rheumatoid arthritis in Germany: Analysis of longitudinal data of statutory health insurance. Magazine Gesundheitswesen [Internet]. 2021 [consultado 21 de julio 2022]; 83(5):367. Disponible en: <https://bit.ly/3ZR5uzq>
18. Soo J, Eldeiry D, Katz S. Prevalence of rheumatoid arthritis in Edmonton and northern Alberta. Magazine Clin Rheumatol [Internet]. 2021 [consultado 21 de julio 2022]; 40(4):1245-1248. Disponible en: <https://bit.ly/3Joy6cX>
19. Germano J, Pardal J, Tonin F, Pontarolo R, Melchioris A, Llimos F. Prevalence of rheumatoid arthritis in South America: a systematic review and meta-analysis. Magazine Cien Saude Colet [internet]. 2021 [consultado 22 de julio 2022]; 15(26):5379. Disponible en: <https://bit.ly/3J6Uqrh>
20. Durán J, Massardo L, Llanos C, Iacobelli S, Burgos P, Cisternas M, et al. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Chile: A Nationwide Study Performed as Part of the National Health Survey. Magazine The Journal of Rheumatology [Internet]. 2020 [consultado 22 de julio 2022]; 47(7): 954. Disponible en: <https://bit.ly/3Fapa9J>

21. Secco A, Alfie V, Espinola N, Bardach A. Epidemiología, usos de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [consultado 23 de julio 2022]; 37(3):5361. Disponible en: <https://bit.ly/3ZWdBur>
22. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. Ojo con la artritis [Internet]. Lima, Perú: Diario Oficial del Bicentenario el Peruano; 2021 [consultado 23 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3JqJhTn>
23. Ministerio de Salud. Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 24 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/421iMuW>
24. Vega O, Cardiel B, Miranda P. Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPCORD. Estadio I Artículo de la Sociedad Española – Colegio Mexicano de Reumatología [Internet]. 2018 [consultado 28 de julio 2022]; 14(5):278-284. Disponible en: <https://bit.ly/41U4qwJ>
25. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad regional [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2020 [consultado 24 de julio 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3IYcWSy>
26. Confotri A, di cola I, Pavlych V, Ruscitti p, Beracdicurti, Urcini F, et al. Beyond the joints, the extra-articular manifestations in rheumatoid arthritis. *Magazine Autoimmun Rev* [Internet]. 2021 [consultado 28 de julio 2022]; 20(2):1016. Disponible en: <https://bit.ly/41ZYxxR>
27. Sanmartin PA. Serología y manifestaciones clínicas de artritis reumatoide en pacientes de consulta privada en la ciudad de Loja [Tesis de titulación] [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2021 [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Jbv0Jc>

28. Morales A. Artritis reumatoide en pacientes de medicina interna del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes periodo 2015-2017 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Unan – Managua; 2018 [consultado el 5 de agosto 2022]. disponible en: <https://bitly.ws/32dSU>
29. Flores AG. Manifestaciones extraarticulares asociados a la artritis reumatoidea en el Hospital Regional de Ica, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] [Internet]. Ica, Perú: Universidad Continental; 2022 [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/421stJS>
30. Aguilar A. Manifestaciones hematológicas en pacientes con artritis reumatoide en el Hospital nacional “Ramiro Prialé Prialé” Huancayo –2017 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019 [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZWpj8m>
31. Cantorín LA. Artritis reumatoide en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo, periodo 2015 -2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017 [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FarrSm>
32. Raile M. Evolución de las teorías en enfermería. En: Raile A, editor. Modelo y teorías en enfermería [Internet]. 8 ° ed. Barcelona, Cataluña: Elsevier; 2015 [consultado 11 de agosto 2022]. p. 44 – 45. Disponible en: <https://bit.ly/3J3CH3Y>
33. Fundación Index. Virginia Hendreson [Internet]. Andalucía, España: fundación Index; 2014 [Consultado 11 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZAFdWs>
34. Revenga M, Morán P, Arroyo J, Valero M, Vázquez M. Artritis reumatoide. Revista ScienceDirect [Internet]. 2021 [consultado 15 de agosto 2022]; 13(30):1669-1680. Disponible en: <https://bit.ly/3JrjdHK>

35. Clínica Universidad de Navarra. Artritis reumatoide [Internet] Madrid, España: Clínica Universidad de Navarra; 2022 [consultado 15 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2SguYDv>
36. Paul A, Joseph A, Jack E. Ortopedia [Internet]. 2° ed. Madrid, España: wolters kluwer; 2016 [consultado 20 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/41Wgi14>
37. Healthline. Artritis reumatoide: conoce las cuatro etapas y suprogresión [Internet]. EE. UU, Washington: Healthline; 2021 [consultado 22 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3T4QOuz>
38. Turrión A, Martín R, Pérez A, Álvarez M. Artritis reumatoide. Revista medicine [Internet]. 2017 [consultado 23 de agosto 2022]; 12(28): p 1616. Disponible en: <https://bit.ly/3JrAlaY>
39. Sociedad Gallega de cirugía ortopédica y traumatología. Artritis reumatoide [Internet]. Madrid, España: Sociedad Gallega de cirugía ortopédica y traumatología; 2022 [consultado 23 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3JoVlzc>
40. Fundación española de Reumatología. Artritis reumatoide: Qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Madrid, España: Fundación española de Reumatología; 2018 [consultado 23 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/41Xl0eZ>
41. Muñoz A, Rubio E. Rotación del residente de medicina familiar y comunitaria por reumatología [Internet]. 2° ed. España, Madrid: YOU& US, S.A; 2016 [consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2QlOhfa>
42. Clinic Barcelona. Artritis reumatoide [Internet]. Barcelona, Cataluña: Clinic Barcelona; 2021 [consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://mayocl.in/2Mn5d5o>

43. Centro para el control y prevención de enfermedades. Factores de riesgo [Internet]. Lima, Perú: Centro para el control y prevención de enfermedades; 2019 [consultado 26 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bitly.ws/Wz2U>
44. western New York urology associates. Factores de riesgo para artritis reumatoide [Internet]. Nueva York, Albany: Western new york urology associates; 2022 [consultado 27 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZFPtb1>
45. Gamero D. Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. Revista de Medicina e Investigación [Internet]. 2018 [consultado 28 de agosto 2022]; 6(2):54-55. Disponible en: <https://bit.ly/3JoXEaW>
46. Manual MSD. Artritis reumatoide [Internet]. Washington DC, Estados Unidos: Manual MSD; 2020 [consultado 28 de agosto 2022]. Disponible en: <https://msdmnls.co/3JbS4aK>
47. Clinic Barcelona. Diagnóstico y pruebas de la artritis reumatoide [Internet]. Barcelona, Cataluña: Clinic Barcelona; 2021 [consultado 26 de agosto 2022]. Disponible en: <https://mayocl.in/2PWzDNz>
48. Muñoz S, Paolinelli P, Astudillo D. Estudio por imágenes en reumatismo. Revista Médica Clínica los Condes [Internet]. 2012 [Consultado 28 de agosto 2022]; 23(4):378. Disponible en: <https://bit.ly/3l1LADa>
49. Moreno M, Gratacós J. Utilidad de las técnicas de imagen para el diagnóstico de las espondiloartritis. Revista Sociedad Española de Reumatología [Internet]. 2019 [consultado 30 de agosto 2022]; 15(1): disponible en: <https://bitly.ws/WzaD>
50. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. El tratamiento de la artritis reumatoide: La búsqueda de una cura [Internet]. EE. UU, Washington DC: Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU; 2018 [Consultado 30 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZSc8Fv>

51. American college of rheumatology. Artritis reumatoide [Internet]. EE. UU, Washington: American college of rheumatology; 2019 [consultado 30 de agosto 2022]. Disponible en: <https://bitly.ws/Wzdzq>
52. Lescano M, Solis U, Rosero L. Complicaciones articulares severas en el curso de la artritis reumatoide. Revista cubana de reumatología [Internet]. 2019 [consultado 05 de octubre 2022]; 21(1): 1. Disponible en: <https://bit.ly/3J2A8ze>
53. Medical news today. ¿Qué es la artritis reumatoide? [Internet]. Brighton, Inglaterra: Medical news today; 2019 [consultado 05 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3YyT8L9>
54. Family for life. Artritis reumatoide, complicaciones y causas [Internet]. México; Ciudad de México: family for life; 2021 [consultado 06 octubre 2022]. Disponible en: <https://bitly.ws/WzhC>
55. Mayo clinic. Artritis reumatoide [Internet]. Nueva York, Albany: Mayo clinic; 2021 [consultado 08 octubre 2022]. Disponible en: <https://mayocl.in/3FcHyPc>
56. Real Academia Española. 23ª ed. Madrid, España: Espasa; 2014 [consultado 10 de octubre 2022]. Articulación; Disponible en: <https://bit.ly/3ZYxvFr>
57. Camacho K, Martínez T, Ortiz L, Urbina K. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [consultado 10 de octubre 2022]; 21(3):3. Disponible en: <https://bit.ly/3mBujB8>
58. Real Academia Española. 23ª ed. Madrid, España: Espasa; 2014 [consultado 10 de octubre 2022]. Característica; Disponible en: <https://bit.ly/3T6gW8o>
59. Institución Nacional de Cáncer. Enfermedad Autoinmunitaria [Internet]. Washington DC, EE. UU: Institución Nacional de Cáncer; 2021 [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/41XKyIV>

60. Batún J, García O, Salas M. Proteína C reactiva como marcador de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2016 [consultado 10 de octubre 2022];18(2):112. Disponible en: <https://bit.ly/3yrntkd>
61. Clínica de Traumatología y Fisioterapia en Málaga. Causas de la rigidez articular [Internet]. Málaga, España: Clínica de Traumatología y Fisioterapia en Málaga; 2022 [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ypWRQH>
62. Municipalidad distrital de chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad distrital de chota; 2021 [consultado 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ffl5kr>
63. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Plataforma digital [Internet]. Chota, Perú: Hospital José Hernán Soto Cadenillas; 2021 [consultado 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3YC7kDo>
64. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. 1º ed. Ciudad de México, México: McGraw - Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2018 [Consultado 20 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3l6OfeD>
65. Supo J. seminario de investigación científica [Internet]. 1º ed. Lima, Perú: Bioestadístico EIRL; 2012 [consultado el 20 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lb9AhV>
66. Real Academia Española. 23ª ed. Madrid, España: Espasa; 2014[consultado 15 de enero 2023]. Característico; Disponible en: <https://bit.ly/3ZBSm1x>

67. Gómez J, Trabucco, Rangel, Botto C. El uso del análisis de caracterización de variables cualitativas en datos del programa de control de las helmintiasis Intestinales en Amazonas, Venezuela. Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2019. [consultado 16 de enero 2023];44(3): pp.4. Disponible en: <https://bitly.ws/39hrP>
68. Seguro Social de Salud. Guía de práctica clínica artritis reumatoide [Internet]. Lima, Perú: Seguro Social de Salud; 2011 [consultado 30 de enero 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ymXsTn>
69. Repositorio Único Nacional de Información en Salud, Estadística poblacional [Internet]. Perú: Repositorio Único Nacional de Información en Salud, Gobierno de Perú [consultado 18 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PPmHag>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática, En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática [consultado 18 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PP1NrS>
71. Cuideo. Artritis: Enfermedad frecuente en personas mayores [Internet]. Cuideo; [consultado el 18 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LFYf8J>
72. Revita Pharma Market. El 90 por ciento de las personas con artritis reumatoide son mujeres [Internet]. Colombia: Revita Pharma Market; 2021 [consultado 19 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PTTUS3>
73. Topdoctors. ¿Por qué la Artritis afecta más a las? [Internet]. España: Topdoctors; 2020 [consultado 19 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZAwPAx>
74. López MG, Quintana LG. El nivel educativo y su papel en enfermedades reumáticas. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2014 [consultado 19 de setiembre 2023]; 21(4): 165-168. Disponible en: <https://bit.ly/3ZDwyDB>

75. Alma Mater Hispalense. Mujer y educación en el siglo XIX [Internet]. Alma Mater Hispalense; [consultado 19 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LCt9yL>
76. Pincus T, Callahan LF. Formal education as a marker for increased mortality and morbidity in rheumatoid arthritis. National Library of Medicine [Internet]. 2014 [consultado 19 de septiembre de 2023]; 38(12): 973-984. Disponible en: <https://bit.ly/45c8hWh>
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [consultado 20 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46r7SQM>
78. Publimetro. Los peruanos prefieren la convivencia al matrimonio [Internet]. Peru: Publimetro; 2016 [consultado 20 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/48vGCm2>
79. Redacción RPP. ¿Por qué algunas personas prefieren la convivencia antes que el matrimonio? [Internet]. Perú: Redacción RPP; 2015 [consultado 20 de septiembre 2023]. disponible en: <https://bit.ly/48vGCm2>
80. Agencia Peruana de Noticias. ¿Qué hay detrás de la elección entre la convivencia y el matrimonio? [Internet]. Perú: Agencia Peruana de Noticias; 2019 [consultado 20 de septiembre 2023]. disponible en: <https://bit.ly/3ZyIRRu>
81. Sociedad Española de Reumatología. Artritis reumatoide [Internet]. España: Sociedad Española de Reumatología; 2017 [consultado 21 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LIhjDz>
82. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Memoria Descriptiva de Gestión 2019 - 2022 [Internet]. Perú: Hospital José Hernán Soto Cadenillas; 2022 [consultado 21 de septiembre 2023] disponible en: <https://bit.ly/3ZCnz5t>

83. Medical News Today. ¿Qué son los nódulos reumatoides? [Internet]. EE. UU: Medical News Today; 2021 [consultado 23 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LGcsCT>
84. American Society of Clinical Oncology. Dolor en las articulaciones [Internet]. EE. UU: American Society of Clinical Oncology; 2021 [consultado 23 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LGLtqS>
85. Asociación Americana de Jubilados. Enfermedades y tratamientos [Internet]. Asociación Americana de Jubilados; 2023 [consultado 23 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3tfY5yH>
86. Roche Pacientes, Diagnóstico de la artritis reumatoide [Internet]. Perú: Roche Pacientes [consultado 22 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3EUhYO8>
87. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Anemia por inflamación o enfermedad crónica [Internet]. EE. UU: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [consultado 24 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46mJWOI>
88. Hernández SJ, Jaramillo LI, Villegas AJ, Hernández AL, Tabares RM, Mejía RC, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Artículos de Reflexión no Derivados de Investigación [Internet]. 2020 [consultado 24 de septiembre 2023]; 2(20); 490-504. Disponible en: <https://bit.ly/3tkd4HJ>
89. Houston Methodist Leading Medicine. Qué hacer cuando el dolor en las articulaciones no responde a los medicamentos [Internet]. EE. UU: Houston Methodist Leading Medicine; 2022 [consultado 25 de septiembre 2023]. disponible en: <https://bit.ly/3ZCWUp3>

90. Castro OR, Contreras EA, Gutiérrez CJ, Maria, Villegas CM, Estévez CE. Óptima utilización del metotrexato. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología [Internet]. 2013 [consultado 25 de septiembre 2023]; 14(1): 24-27. Disponible en: <https://bit.ly/48zMMkV>
91. López GK I, Acero CL, Núñez EN, Carpio OA. Panorámica sobre la indicación de los antiinflamatorios no esteroideos de uso regular en la práctica clínica reumatológica. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2017 [consultado 26 de septiembre 2023]; 19(1): 21. Disponible en: <https://bit.ly/3EZ5PYC>
92. Clínica Universidad de Navarra. Antiinflamatorios no esteroideos vía sistémica. artritis reumatoide. antiinflamatorio no esteroideo [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; 2022 [consultado 26 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LJ3g0p>
93. Fundación Medica de la Provincia de Buenos aires. ¿Qué dosis de ácido fólico usar con metotrexato en la artritis reumatoide? [Internet]. Argentina: Fundación Medica de la Provincia de Buenos aires; 2021 [consultado 27 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/48BOZg2>
94. Martines J. Criocirugía en nódulos reumatoides: reporte de un caso clínico. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica [Internet]. 2006. [consultado 27 de septiembre 2023];4(1): pp.49. Disponible en: <https://bit.ly/3ZqQ1XW>
95. Arco J. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Farmacia Profesional [Internet]. 2015, [consultado 27 de septiembre 2023];29 (1): pp.36. Disponible en: <https://bit.ly/3RuZvzm>

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico Profesional  
de Enfermería

*“Características clínicas de pacientes con  
artritis reumatoide atendidos en el Hospital  
José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021  
– diciembre 2022”*

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Adaptada de EsSalud, 2011)

#### Datos sociodemográficos de los pacientes con AR

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>											
<b>EDAD</b>		<b>SEXO</b>				Masculino			Femenino		
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA:</b>											
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</b>		Sin Instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior				
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado (a)		Soltero (a)			Conviviente			Viuda (o)		
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa		Agricultor			Comerciante			Otros		
<b>ETNIA</b>											
<b>N° DE HISTORIA CLÍNICA:</b>											
<b>TIEMPO QUE PADECE DE AR</b>	<1 año		1 año		2 años		3 años		> 0 = 4 años		

### Datos clínicos de los pacientes con AR

MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES		PRESENTA	NO PRESENTA
CUTANEAS	Nódulos subcutáneos		
	Deformidad articular		
CLINICAS	Dolor poliarticular		
	Rigidez matutina		
	Inmovilidad		
	Adormecimiento articular		

### Datos de laboratorio de los pacientes con AR

MANIFESTACIONES HEMATOLOGICAS			
HEMOGLOBINA	Anemia	Mujeres Hb < 11.9 g/dl	
		Varones Hb < 12.9 g/dl	
	Normal	Mujeres Hb ≥ 12 g/dl - ≤ 17.9 g/dl	
		Varones Hb ≥ 13 g/dl - ≤ 18.9 g/dl	
	Eritrocitosis	Mujeres Hb ≥ 18 g/dl	
Varones H b ≥ 19 g/dl			
LEUCOCITOS	Leucopenia	Inferior a 4000 x mm <sup>3</sup>	
	Normal	4000 a 11000 x mm <sup>3</sup>	
	Leucocitosis	Superior a 11000 x mm <sup>3</sup>	
PLAQUETAS	Trombocitopenia	Plaquetas < 150000 x mm <sup>3</sup>	
	Normal	Plaquetas ≥ 150000 - ≤ 450000 x mm <sup>3</sup>	
	Trombocitosis	Plaquetas > 450000 x mm <sup>3</sup>	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)	Normal en varones	0 - 15 mm/h	
	Normal en mujeres	0 - 20 mm/h	
FACTOR REUMATOIDE	Negativo		
	Positivo		
PROTEINA C REACTIVA (PCR)	Normal	≤ 9 mg/L	
	Elevado	> 10 mg/L	

## Criterios terapéuticos de la AR

<b>TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO</b>	Educación al paciente		Si ( ) no ( )
	Ejercicios		Si ( ) no ( )
	Terapia ocupacional		Si ( ) no ( )
<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	AINES	Paracetamol	500mg - 1g
		Ibuprofeno	400mg –800mg
		Naproxeno	275mg – 550mg
		Diclofenaco	50mg – 150mg
		Meloxicam	15mg
		Ketorolaco	10mg
		Celecoxib	200mg – 400mg
		Etoricoxib	60mg – 120mg
	GLUCOCORTICOIDES	Prednisona	2.5mg – 10mg
	CORTICOESTEROIDES	Betametasona	4 mg/1ml
	DARMES	Metotrexato	2.5mg
		Hidroxicloroquina	400 mcg
	MICRONUTRIENTES	Ácido fólico	0.5mg
Carbonato de calcio		500mg	

**Anexo 2:** Autorización para la recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**  
**AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO**



**SOLICITO:** apoyo con la lista de historias clínicas de los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide atendidos en el Hospital durante junio 2021 — diciembre 2022.

**SEÑOR: Dr. José Manuel Antón Rojas**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS.**

Yo María Lucelita Silva Coronel identificada con DNI 74280827 y Neima Ayde Bravo Mego identificada con DNI 76087714 egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, acudimos a usted para exponerle lo siguiente.

Por motivos que estamos realizando nuestro proyecto de tesis titulado **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, JUNIO 2021 – DICIEMBRE 2022”**, solicitamos a usted disponga al área correspondiente de administración, nos brinde la lista y las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide, ya que es de vital importancia para la recolección de datos y el desarrollo del proyecto de tesis.

**POR LO EXPUESTO**

A Ud. Señor director le suplicamos acceda a nuestra petición por ser de justicia

**Chota, 13 de julio del 2023**

María Lucelita Silva Coronel  
DNI: 74280827

Neima Ayde Bravo Mego  
76087714



**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

**Código Tesis Facultad:**

Yo María Lucelita Silva Coronel Identificada con DNI N° 74280827, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autora de la Tesis:

“Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 - diciembre 2022”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy conscientes de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 22 de febrero del 2024.

-----  
**Firma**

**DNI N ° 74280827**



### ANEXO N° 03

#### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Neima Ayde Bravo Mego Identificada con DNI N° 76087714, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autora de la Tesis:

“Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, junio 2021 - diciembre 2022”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy conscientes de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 22 de febrero del 2024.

Firma

DNI N ° 76087714



**Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis**

Siendo las 11:00 AM del día 07 de febrero del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Eulises Cabrera Villena y los miembros Mg Edwin Barboza Estela y Dra Nely Esperanza Mondaca Constantino y como Asesor de Tesis el (la) Dr. José Ander Asenjo Alarcón. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: "Características Clínicas de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital José Soto Cadenilla de Chota, junio 2021 - Diciembre 2022" presentada por el (la) bachiller: Neima Ayde Bravo Mago y María Lucelita Silva Terapel de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 15 quince, por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:00 del 07 de febrero del 2024.

Docente	Firma
<b>Presidente Jurado evaluador:</b> <u>Dr. Eulises Cabrera Villena</u>	
<b>Miembro Jurado evaluador:</b> <u>Mg Edwin Barboza Estela</u>	
<b>Miembro Jurado evaluador:</b> <u>Dra Nely Esperanza Mondaca Constantino</u>	
<b>Asesor de Tesis:</b> <u>Dr José Ander Asenjo Alarcón</u>	

