



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y LOS PARÁMETROS  
EPIDEMIOLÓGICOS EDAD Y SEXO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE  
FISIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD ROTARIO "DR. TOMÁS TOLEDO  
PADILLA", CUMANÁ- ESTADO SUCRE.

VALERIA DE LOS ÁNGELES GUEVARA RODRÍGUEZ  
HERYMAR WALKIRA REYES BASTARDO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Cumaná, 2023



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y LOS PARÁMETROS  
EPIDEMIOLÓGICOS EDAD Y SEXO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE  
FISIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD ROTARIO "DR. TOMÁS TOLEDO  
PADILLA", CUMANÁ- ESTADO SUCRE.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Cumaná, 2023

ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y LOS PARÁMETROS  
EPIDEMIOLÓGICOS EDAD Y SEXO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE  
FISIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD ROTARIO "DR. TOMÁS TOLEDO  
PADILLA", CUMANÁ- ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

---

MSc. Osmarilys Sulbarán  
Asesora

---

Dra. Yanet Antón  
Coasesora

---

Jurado principal

---

Jurado principal

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme lograr ascender un escalón más en mi desarrollo personal y profesional.

A mis padres, Rosa Rodríguez y Guillermo Guevara, que me han infundado la importancia de los estudios para un mejor porvenir y han estado en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos, Jesús y Luis Guevara, por brindarme sus consejos y proporcionarme apoyo moral y económico.

A todos los familiares y allegados, presentes y pasados, que me han alentado y proporcionado un apoyo incondicional durante todo este proceso de aprendizaje.

A mis compañeras, Alba Bermúdez, Dorannys López, y en especial a mi amiga Herymar Reyes, que me han brindado su amistad y cariño.

A mi novio, César Palmares, por ayudarme en estas últimas etapas, alentándome a seguir resiliente.

Valeria de los Ángeles Guevara R.

A mis padres Vladimir Reyes y Sara Bastardo, por guiarme y permitirme ser la persona que soy hoy, por creer y confiar en mí, gracias por cada palabra de aliento y por la compañía en mis largas horas de estudio, por incentivar-me a siempre superarme, gracias por la dedicación, amor y preocupación en cada paso de mi vida . Los amo.

A mis hermanos, Sarielvis Reyes, a quien admiro profundamente, gracias por estar para mí, tenerme paciencia y transmitirme tus conocimientos. A Miguel Reyes, por tus consejos y tus palabras de aliento cuando quería darme por vencida. Soy afortunada por tenerlos.

A Margarita Morales, Saimara Ramírez y María Valentina Longo, gracias por su apoyo y cariño a lo largo de esta carrera.

A mis abuelos paternos y mis tíos José Luis Reyes y Patricia Rivas, por siempre procurar lo mejor para mí.

A las amigas que me regaló la Universidad, Alba Bermúdez y Dorannys López, quienes estuvieron desde el primer semestre hasta el último acompañándome en cada momento de este largo camino, especialmente a Valeria Guevara, agradezco tu apoyo, tus ocurrencias y tus palabras para hacerme ver que sí podíamos.

A Paola Boada y Roxis Lezama, por brindarme su amistad y momentos de alegría y distracción en este recorrido.

Con ustedes este camino fue más fácil, a todos, gracias.

Herymar W. Reyes B.

## AGRADECIMIENTOS

“Torno a mirar el camino andado  
mi marcha fue una marcha de soldado,  
con paso vencedor a todo estruendo;  
mi alegría una bárbara alegría...”

Como preámbulo a estos agradecimientos le pedimos palabras prestadas al vate cumanés Andrés Eloy Blanco. Son palabras que duermen en el poema “El dulce mal”.

Y es que mirar el camino andado, es desbaratar encajes para llegar hasta el hilo que en nuestra memoria reposa en aquel 16 de octubre de 2016 cuando cargados de sueños e interrogantes, nos sentamos en los pupitres de la escuela de enfermería de la Universidad de Oriente: Han pasado muchos días desde aquel primer día.

Hoy, al hacer un balance del pasado tenemos que concluir que sobran motivos para gritar aleluya, aleluya, aleluya. Valió la pena la marcha de soldado vencedor a todo estruendo porque al final y con una bárbara alegría, orgullosamente podemos decir que somos profesionales de la enfermería.

Surge una interrogante: ¿Hemos llegado al final del final?

La respuesta es negativa. Ahora nos toca vivir otras realidades y dimensiones desde diferentes trincheras para poner en práctica el conocimiento adquirido sin olvidar que, trataremos con seres tan humanos como nosotros.

Llegamos al momento de tender la alfombra roja para que desfilen aquellos que fueron claves en nuestra formación.

A la Universidad de Oriente, por ser nuestra casa de estudio, durante todos estos años. A las profesoras, MSc. Osmarilys Sulbarán y Dra. Yanet Antón, por su apoyo, tiempo, dedicación y paciencia durante la elaboración del presente estudio. Al centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar este trabajo de investigación.

Para cerrar, mención especial prodigamos a los seres con quienes nos relacionamos en las prácticas profesionales que de una u otra forma, nos transmitieron lecciones inolvidables.

“Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiarás una vida o una vida cambiará la tuya”.

-Anónimo-

Valeria Guevara, Herymar Reyes

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	v
LISTA DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	7
Área de estudio .....	7
Tipo de estudio.....	7
Normas de bioética .....	7
Población y muestra en estudio.....	7
Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	8
Criterios de inclusión.....	8
Criterios de exclusión.....	8
Análisis estadístico .....	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	9
CONCLUSIONES .....	16
RECOMENDACIONES .....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANAEXOS.....	23
METADATOS.....	25

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Asociación por edad y las enfermedades reumáticas en pacientes evaluados en la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla” ..... 9

**Tabla 2.** Asociación por sexo y las enfermedades reumáticas en pacientes evaluados en la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla” .....12

## RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de evaluar la asociación entre las enfermedades reumáticas y los parámetros edad y sexo en pacientes de la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario, “Dr. Tomás Toledo Padilla”, Cumaná- Estado Sucre. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de campo, de corte transversal. Se estudiaron un total de 25 pacientes que acudieron a la consulta antes mencionada. Los parámetros edad y sexo se representaron en función de frecuencias absolutas y porcentuales, para asociarlas con las enfermedades reumáticas. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), arrojando una asociación altamente significativa entre las enfermedades reumáticas y la edad, en el grupo etario de 21-40 años, así como enfermedades reumáticas y el sexo femenino, con atención a la escoliosis y tendinitis en ambos parámetros. Estos resultados permiten deducir que la escoliosis se encuentra asociada al sexo femenino y el grupo etario entre 21-40 años.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas (ER) incluyen al conjunto de dolencias médicas que afectan al aparato locomotor, básicamente las articulaciones, los tendones, los músculos y los ligamentos, las enfermedades del tejido conectivo y las enfermedades metabólicas del hueso. Las denominamos enfermedades médicas del aparato locomotor para distinguirlas de las enfermedades quirúrgicas, propias de la ortopedia y la traumatología (Battle, 2014).

El término *rheuma* que literalmente significa "sustancia que fluye", fue acuñado en el siglo I DC, dado que se pensaba que las molestias articulares eran debidas a un trastorno en un "humor" (los antiguos pensaban que estos humores eran líquidos) del organismo. En los primeros tiempos de la historia, la humanidad ha sido afectada por enfermedades reumáticas, los siglos XVIII y XIX resultaron importantes para estudiarlas y en ellos se hicieron las descripciones clásicas de algunas de estas enfermedades. Durante el presente siglo los avances en este campo han permitido un mejor entendimiento de las ER, llegándose a la creación de la reumatología como una especialidad que se ocupa del estudio, el diagnóstico y tratamiento de ellas (Rueda, 2012).

En la actualidad, y de una forma simple, estas enfermedades se pueden agrupar de acuerdo al órgano diana principalmente afectado, así se pueden clasificar en cuatro grandes grupos: las artrosis, cuyo órgano diana es el cartílago articular y afecta fundamentalmente a las articulaciones de carga, tales como rodillas, caderas, columna y manos; las artritis cuyo órgano diana es la membrana sinovial; los reumatismos de partes blandas, cuyo órgano diana son los tendones, las bursas y los músculos, y por último las enfermedades metabólicas óseas, cuyo órgano diana es el hueso (Battle, 2014).

Una articulación se compone básicamente de 2 superficies óseas cuyas epífisis están cubiertas de cartílago hialino, que facilita el suave deslizamiento

de estas estructuras, todo ello incluido en una cavidad que está tapizada por una fina capa de tejido sinovial rodeada de una cápsula y ligamentos, que es estabilizan y sostienen la estructura junto a un sistema musculotendinoso responsable de los movimientos (Battle, 2014).

Las ER que se presentan con mayor frecuencia son: la artrosis, capsulitis adhesiva, bursitis y tendinitis; la artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones, que primero afecta a los tejidos blandos y después al hueso y al tejido sinovial (Durán *et al.*, 2022). La capsulitis adhesiva, también llamada hombro congelado, periartrosis escapulo humeral o capsulitis fibrótica, es una condición caracterizada por una restricción funcional de los movimientos activos y pasivos del hombro (Tlatoa *et al.*, 2014).

La bursitis es una inflamación aguda o crónica de una bolsa sinovial. La bursa es un saco pequeño que amortigua las estructuras móviles de las articulaciones, ubicada entre los tejidos como el hueso, el músculo, los tendones, y piel (Challouma *et al.*, 2020). Por otro lado la tendinitis es la inflamación, irritación o hinchazón de un tendón. Siendo esos descritos como, gruesas cuerdas fibrosas, de tejido conjuntivo, por las que los músculos se insertan en los huesos y cuya función es transmitir la fuerza generada por la contracción muscular, permitiendo así el movimiento de los huesos (Giménez, 2010; Ramos, 2010).

La etiología de las ER, en la mayoría de los casos, es desconocida y se atribuye a múltiples factores que interactúan, destacando el genético y el ambiental. Estas enfermedades tienen un curso clínico prolongado, a menudo subclínico y con períodos de latencia amplios. Lo que hace que el diseño experimental para establecer relaciones causales y de pronóstico sea complejo. Las principales manifestaciones clínicas de las ER son descritas con la presencia de dolor, inflamación y deformidad. Estas son las responsables de

la aparición de la discapacidad funcional y de la disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Mejía *et al.*, 2019).

La mayoría de estas condiciones ocurren cuando el sistema inmunológico se altera y ataca sus propios tejidos. Como se menciona anteriormente, no existe una teoría fija que asegure cuál es la causa de la aparición de este tipo de enfermedades, sin embargo, se tiene sospecha que el resultado del medio ambiente que rodea a un individuo puede desencadenar alguna ER como lo es la exposición al humo de cigarrillo, la contaminación o una infección. Entre otros determinantes intermediarios de la salud relacionados con las ER también se incluyen la inactividad física y una dieta inadecuada, y el consumo excesivo de alcohol (Chacha *et al.*, 2019).

Se conoce que la frecuencia de las ER varía según el sexo y el rango de edad, dependiendo de la patología. Destacándose que es 1,80 veces más probable que, en comparación con los hombres, las mujeres presenten algún problema crónico y 1,50 veces más probable que vean limitada su actividad a causa de ese problema. La máxima incidencia en las mujeres se produce entre los 65 y 74 años de edad, mientras que en los hombres se produce en los mayores de 75 años (Ministerio de Salud, Madrid 2013).

En general, las ER no aumentan la mortalidad a corto plazo y por ello no se toman en cuenta en las prioridades de salud y educación. Sin embargo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, aporta más del 50% de las causas de invalidez total o parcial, y son la segunda causa de absentismo laboral y pérdida del trabajo (Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, 2021).

Según un estudio realizado por Larrosa *et al.* (2021) en España, el 36,20 % de la población española presenta algún tipo de enfermedad reumática,

coincidiendo la prevalencia con las estimadas por el estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española (EPISER) 2016.

En los últimos 40 años se ha documentado un aumento progresivo de 2 a 4 veces en la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos; fenómeno al cual no han sido ajenos los países latinoamericanos. La prevalencia en estos países ha sido reportada entre el 17,00 y 50,00%. Esta situación ha representado un aumento significativo de los costos derivados de su atención (León *et al.*, 2022). En México, prevalece la osteoporosis 12,80%, fibromialgia 1,60%, y la artritis reumatoide 1,0%; en Cuba la artritis reumatoide 23,60%, y en Colombia, la osteoartritis 10,81%, la artritis 1,49%, y la fibromialgia 0,72% (Inonan *et al.*, 2020).

En Venezuela, se cuenta con información fragmentada acerca de estas patologías y su impacto, sin embargo, se conoce que la tasa de prevalencia por edad de estas patologías en el país es de 0,67 por 100.000 de población, ocupando el lugar número 26 en el mundo (OMS, 2020). En 2016 el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) estimó que 15,00 a 20,00 % de la población en Venezuela padece de dolores reumáticos (en hombro, en brazo y región lumbar). En un país de 28,70 millones de habitantes (según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida- ENCOVI- 2021), se puede considerar que entre 4.3 y 5.7 millones de personas se verían eventualmente afectadas por el dolor, con las implicaciones que esto tiene (Rincón, 2021).

En este sentido, en el año 2019 reportes epidemiológicos, destacan que en el estado Sucre se recibieron 89 reportes con motivo de alguna discapacidad (0,55%) en los cuales, los diagnósticos del grupo “trastornos musculoesqueléticos” han permanecido entre los doce primeros lugares, y dentro de ese grupo, el motivo de consulta más frecuente fue el dolor articular (Rincón, 2021).

Resulta interesante observar cómo las ER en general son más

frecuentes que otras patologías mejor conocidas por la población. Teniendo gran impacto sobre aspectos importantes, tales como la repercusión de la calidad de vida (el dolor, el sufrimiento, la deformidad progresiva y la incapacidad para realizar actividades diarias). Por lo anterior, se debe tomar en cuenta al campo de la reumatología y colocar en la lista de prioridades las ER, ya que estas generan problemas colectivos. En estudios anteriores, los rasgos más destacables de las ER son su alta prevalencia en la población general, su tendencia frecuente a la cronicidad y su potencial para ocasionar discapacidad (Morales *et al.*, 2010; Ministerio de Salud, Madrid 2013; Serra 2013).

Los estudios epidemiológicos son la base para la determinación del impacto de las enfermedades reumáticas, ya que permiten comprenderlas mejor al describir la forma en que la enfermedad aparece en una población, su frecuencia, y su evolución, además buscan patrones de ocurrencia y factores de riesgo, así como también la determinación de si hay o no asociación entre diferentes variables (Rat y El Adssi, 2013). La importancia de las enfermedades reumáticas no se puede desestimar, el costo de tratamiento y el costo de las incapacidades generadas por ella es muy grande y se calcula que en pocos años, su impacto económico en los países desarrollados será tan grande como el de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Rueda, 2012)

Con el fin de poder elaborar planes realistas para atender las necesidades futuras de las enfermedades reumáticas, es esencial contar con datos precisos y confiables para evaluar la repercusión de las mismas en la población. Es menester, asimismo, realizar proyecciones de la frecuencia de las enfermedades y de los acontecimientos relacionados con ellas utilizando cálculos a corto y a largo plazo del crecimiento de la población y de su composición por edad y sexo, así mismo se debe distinguir entre los procesos relacionados con la edad y los vinculados con las enfermedades (OMS, 1992; Serra, 2013).

Debido a la heterogeneidad de estas enfermedades y la diversidad de profesionales implicados en su atención, es importante garantizar un abordaje integral, e interdisciplinario así como una adecuada coordinación y comunicación, además, teniendo en cuenta que en el estado Sucre no hay trabajos donde se asocien las ER con la edad y el sexo, lo que ayudaría a optimizar la prevención y atención a personas con ER y lograr un tratamiento más eficiente y centrado en el paciente, por tal motivo, se consideró de importancia realizar un estudio de investigación en el centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, Cumaná- estado Sucre, que permita determinar las patologías reumáticas más comunes y su asociación con parámetros epidemiológicos de importancia como lo son la edad y el sexo.

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

Este proyecto de investigación se realizó en el centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, parroquia Valentín Valiente, municipio Sucre, Cumaná estado Sucre, Venezuela.

### **Tipo de estudio**

La investigación fue observacional descriptiva, de campo, y tipo transversal.

### **Normas de bioética**

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo el criterio de ética establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki, donde se establece que la investigación en humanos solo se llevara a cabo por personas científicamente calificadas y bajo vigilancia personal de la salud (Asamblea de Edimburgo, 2000).

Se informó a los pacientes que asistieron a la consulta de fisioterapia acerca de la confidencialidad en el manejo de la información, así como de los objetivos de la investigación. De igual forma, se obtuvo por escrito la autorización de cada uno de los individuos seleccionados para esta investigación (Anexo 1).

### **Población y muestra en estudio**

La población estuvo comprendida por la totalidad de los pacientes que acudieron a la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, tomándose como muestra 25 pacientes con diagnóstico de enfermedad reumática.

### **Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Se empleó una encuesta (Anexo 2), donde se asentaron los datos que se precisaron recoger para satisfacer los objetivos específicos de la investigación en cuestión.

### **Criterios de inclusión**

Pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas que acudieron a la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes con otro tipo de diagnóstico diferente al de enfermedades reumáticas que hayan acudido a la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, de igual manera, aquellos pacientes que manifestaron no querer participar en la investigación.

### **Análisis estadístico**

Los resultados obtenidos se expresaron mediante tablas y fueron sometidos al análisis estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) (Morales y Pino, 1996), para establecer la asociación de las enfermedades reumáticas con la edad y el sexo de los pacientes evaluados. La toma de decisiones se llevó a cabo con un nivel de confiabilidad del 95 %.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, se muestra la asociación de las enfermedades reumáticas según la edad de los pacientes estudiados en la consulta de Fisiatría del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, en la cual se observó una asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el grupo etario y la presencia de las enfermedades reumáticas. Evidenciándose la escoliosis con una alta frecuencia relativa (75,00 %), en el grupo etario de 21-40 años.

**Tabla 1.** Asociación de las enfermedades reumáticas según la edad en pacientes estudiados en la consulta de fisiatría del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”.

	Grupos etarios										Prueba estadística X <sup>2</sup>
	0-20		21-40		41-60		61-80		81-100		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tendinitis	0	0,00	4	50,00	2	25,00	1	12,50	1	12,50	16,18***
Escoliosis	0	0,00	3	75,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	
Artritis	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	
Artrosis	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	2	66,67	
Capsulitis	0	0,00	1	33,33	0	0,00	2	66,67	0	0,00	
Bursitis	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	
Fibromialgias	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Fibros. Musc	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Epicond. lat.	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Fibros. musc.: fibrosis muscular; Epicond. lat.: epicondilitis lateral											

Con respecto a los resultados obtenidos sobre el rango de edad comprendido de 21-40 años y la escoliosis, posiblemente fue más proclive a estos grupos etarios debido a que pudo presentarse durante la adolescencia, pasando desapercibida con los años y que por la degeneración de los discos y las articulaciones facetarias aumentaron la desviación y la proyección de dolor, siendo detectado de forma tardía en las consultas (Vásquez, 2014).

Otra posibilidad es que las curvas fueron controladas en la adolescencia y después de los años los pacientes vuelven a consultar por dolor, aumento de

la deformidad (estética) o trastornos del balance tanto coronal como sagital. También los pacientes operados en la adolescencia suelen consultar por dolores en las zonas adyacentes. Es importante mencionar que la escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es la forma más común de deformidad espinal en pacientes entre las edades de 10 a 18 años y es la forma más común de escoliosis estando entre el 80 y 85% de los casos, cuya etiología es incierta. Esta se mantiene durante la vida adulta y muestran progresión a partir de cambios degenerativos de los discos intervertebrales (Valacco, 2013).

Actualmente, se considera como escoliosis del adulto (EA) aquella que se presenta en pacientes mayores de 20 años o que han alcanzado la madurez esquelética, en principio, puede originarse a partir de una escoliosis idiopática del adolescente (EIA), o como una deformidad degenerativa de Novo desarrollada en la edad adulta, que se caracteriza por iniciarse en pacientes que no presentaban deformidad previa y en los que, a partir de cambios degenerativos discales y facetarios, originaron la deformidad (Valacco, 2013). Considerando lo anterior, Barreto (2014), expresa que las enfermedades reumáticas tienen asociación con edades adultas por que el proceso de envejecimiento en sí, se acompaña de extensos cambios tisulares, designados generalmente como degenerativos; y aunque los aspectos morfológicos han sido bien estudiados, poco se conoce todavía sobre las alteraciones bioquímicas que los acompañan.

Por otro lado, los vicios posturales que adoptan las personas en su área de trabajo, pueden jugar un papel importante en la aparición de la escoliosis de tipo funcional, ya que tienen más probabilidad de adoptar una mala alineación de los segmentos corporales, alterando la dirección de las fuerzas provenientes de los elementos anatómicos subyacentes, y en respuesta el cuerpo adopta una postura compensatoria automática. Sin embargo, este hecho produce “estrés mecánico” que condiciona fatiga muscular y a su vez origina un desequilibrio musculoesquelético (Soca y Mendoza, 2000).

Los resultados obtenidos en este estudio, coinciden con Nazar (2016) quien realizó una investigación cuyo objetivo fue describir los hallazgos radiográficos reportados en pacientes con diagnóstico de escoliosis adulta en Perú, en el cual se revisaron las historias clínicas, obteniendo como resultado que la escoliosis adulta se presentaba en los rangos de edad de 28 a 37 años con un porcentaje total del 40 %.

Con relación a la tendinitis, su elevada frecuencia quizás se debe a que la edad reduce significativamente la capacidad de ajuste del tendón a las exigencias ambientales y provoca que la estructura se debilite, se vuelva más rígida y por lo tanto sea menos tolerante a las fuerzas a las que es sometido, tomando en cuenta que el grupo de edad de 21-40 años se consideran más activo laboral y físicamente, y son más propensos a realizar movimiento repetitivos con o sin carga, lo que trae como consecuencia que algunos músculos trabajen más que otros vulnerando la zona de los tendones y causando su posterior inflamación (Herrero, 2021).

De igual manera el uso de teléfonos móviles se ha incrementado exponencialmente en la última década. Los dispositivos producen tolerancia, por lo que los usuarios aumentan la cantidad de tiempo en sus celulares, lo que lleva al hábito compulsivo e incesante de su uso, que puede tener efectos de sobrecarga para los tendones (Benegas, 2019).

Llaguno *et al.* (2019) señalan que las enfermedades metabólicas como la diabetes, pueden afectar en gran medida a los tendones, ya que estos están constituidos de fibra de colágeno, que se nutren a través de finos vasos sanguíneos. Un paciente con diabetes tiene en su sangre un valor de colágeno inferior al de glicemia, es decir tiene más glicemia que colágeno en los niveles “normales” en la sangre. Por ello los vasos sanguíneos que llegan a los tendones no tienen la suficiente energía ni los nutren de manera correcta para un buen funcionamiento, originando que se vayan deteriorando poco a poco con el paso del tiempo.

Guapi (2017) en su investigación sobre la tendinitis en pacientes que acuden al centro de terapia física de la Universidad Nacional de Chimborazo, describe que de los pacientes atendidos, un 50% presentaron esta enfermedad entre los 20 y 30 años de edad.

En la tabla 2, se señala la asociación de las enfermedades reumáticas según el sexo de los pacientes estudiados en la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”, en la cual se observó una asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el sexo femenino y la presencia de las enfermedades reumáticas. Se visualizó la escoliosis con una frecuencia relativa de 100,00 %, en relación al sexo femenino. También se destaca una frecuencia de 62,50 % en la tendinitis.

**Tabla 2.** Asociación de las enfermedades reumáticas según el sexo de los pacientes estudiados en la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “Dr. Tomás Toledo Padilla”.

	Masculino		Femenino		Prueba estadística
	N	%	n	%	X <sup>2</sup>
Tendinitis	3	37,50	5	62,50	5,52***
Escoliosis	0	0,00	4	100,00	
Artritis	1	50,00	1	50,00	
Artrosis	1	33,33	2	66,67	
Capsulitis	1	33,33	2	66,67	
Bursitis	1	50,00	1	50,00	
Fibromialgias	0	0,00	1	100,00	
Fibrosis muscular	1	100,00	0	0,00	
Epicondilitis lateral	0	0,00	1	100,00	

Los hallazgos encontrados se pudiesen explicar argumentando que el sexo femenino suele tener un crecimiento acelerado, lo que provoca una desproporción entre la altura y la longitud de las vértebras, predisponiendo a padecer anomalías en el crecimiento vertebral. Se consideran factores biológicos predisponentes de la escoliosis la velocidad y el potencial residual

de crecimiento. Una columna vertebral fina y el ectomorfismo son factores anatómicos de riesgo en las niñas. Las mujeres presentan durante el crecimiento un cuerpo vertebral más delgado y alto, siendo el diámetro vertebral sagital mayor en los chicos (Vilhelbeita *et al.*, 2007; Newton y Ventura, 2007)

De igual manera, los bajos niveles de estrógeno pueden retardar la aparición de la menarquía, y esto a su vez conllevar retraso en la maduración de los centros de osificación de la columna, ya que se ha demostrado que la hormona 17  $\beta$ -estradiol sérica es importante en el aumento de la masa ósea durante la pubertad, por lo tanto una disminución en los niveles hormonales y el retardo de la maduración esquelética predispone a la inestabilidad vertebral, aumentando el tiempo de progresión de la curva escoliótica, ya que al presentar su primera menstruación, el crecimiento se estabiliza considerablemente y la curva no progresa tan rápido (Vilhelbeita *et al.*, 2007)

También se debe considerar el hecho de que la mala postura que se adquiere estando parado, sentado o al cargar un peso puede generar dolores a nivel de la columna y posteriormente lesiones osteomioarticulares. La prevalencia de padecer escoliosis es más notoria en mujeres que en hombres debido a los trabajos que realizan en posiciones sostenidas tales como las labores del hogar y confeccionar, entre otros. Otro factor importante es la pérdida de altura, la cual podría ser un síntoma temprano de mala alineación de la columna, esta, se observa más a menudo en mujeres y se asocia con la deformidad de la columna en adultos con escoliosis (Müller *et al.*, 2018; Sanabria, 2018; Shimizu *et al.*, 2020)

Estos resultados estarían relacionados con el importante papel que juega la genética en el desarrollo de la escoliosis idiopática, debido a que esta es un carácter que está ligado al cromosoma X con un patrón de herencia dominante. También se pudiese considerar el hecho de que las niñas tienen una mayor flexibilidad, favorecido entre otros aspectos por un menor desarrollo

muscular. Por lo tanto, la falta de suficiente tono muscular, puede motivar una insuficiente fijación de los elementos vertebrales y por tanto predisposición a la escoliosis. (Delgado Valdivia *et al.*, 2009; Fernández *et al.*, 2015).

Un estudio realizado por Acevedo y Estario (2005) concuerda con los hallazgos obtenidos en la presente investigación, ya que estos evaluaron la asociación de las enfermedades reumáticas con variables epidemiológicas incluyendo el sexo, encontrándose predominio en el sexo femenino en relación al masculino. Con respecto a la escoliosis Castro *et al.*, (2017) en un estudio basado en la distribución de acuerdo al género, obtuvo mayor incidencia en el sexo femenino (58,97%).

De igual manera, en una investigación realizada por Fernández *et al.*, (2015), se evaluaron 2822 pacientes para analizar la correlación entre variables como el sexo y la escoliosis, hallándose asociación estadísticamente significativas, entre el sexo femenino. Estos hallazgos coinciden con los arrojados en el presente estudio.

En relación a la tendinitis una posible explicación puede estar vinculada a factores de trabajo, a menudo, debido a los estereotipos de género, las mujeres realizan un trabajo que es más repetitivo y monótono que los hombres, lo que puede aumentar su riesgo de padecer estos trastornos. También existe evidencia de que variables psicológicas y psicosociales son relevantes en la diferencia entre hombres y mujeres. Los factores biológicos y culturales también juegan un papel importante (Treaster y Burr, 2004).

El género femenino, tiene mayor incidencia en lesiones tendinosas, debido a una mayor proporción de grasa en el aparato locomotor y a una relativa menor masa muscular y fuerza. Por ejemplo, determinados factores anatómicos y biomecánicos propios de la mujer, aumentan el riesgo de sufrir tendinitis, ya que es conocido que las mujeres tienen los tendones y ligamentos más finos que los hombres (Herrero, 2021).

El trabajo realizado por De la Parra *et al.*, (2008) también coincide con el presente estudio, ya que pone en evidencia la asociación del sexo femenino como factor de riesgo para la aparición de tendinitis. De igual forma, un estudio realizado por Suárez (2021) demostró que una de las variables que mostró asociación estadísticamente significativa en la tendinitis, fue el sexo, evidenciándose una mayor frecuencia de presentación de la patología en el sexo femenino, considerándose este un factor predisponente, y el femenino es el más proclive a sufrir tendinopatías (Medina, 2012).

En consideración a lo anteriormente planteado, se puede mencionar que las enfermedades reumáticas son frecuentes, tienen algunas características particulares en las personas y determinan grados variables de sufrimiento y deterioro de la calidad de vida, estas pueden tener un impacto negativo en el ámbito económico y social, al causar ausentismo laboral en las personas lesionadas, disminuyendo a su vez la productividad.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos de acuerdo a la población estudiada llevan a las siguientes conclusiones:

- La edad es un factor que está relacionado a las enfermedades reumáticas, sobre todo en los grupos más productivos física y laboralmente.
- Se encontró asociación entre las enfermedades reumáticas según el sexo, con atención a la escoliosis y el sexo femenino.
- El sexo femenino en el grupo etario comprendido entre 21-40 años tiene más tendencia a sufrir escoliosis y tendinitis.

## RECOMENDACIONES

- Ampliar las investigaciones sobre la magnitud de las enfermedades reumáticas en la ciudad de Cumaná.
- Realizar estudios para el diagnóstico a temprana edad en enfermedades como la escoliosis para prevenir y actuar de forma conveniente.
- Profundizar estudios futuros donde se investiguen otras variables como la edad, Índice de masa corporal, para el diagnóstico de la escoliosis.
- Aumentar el conocimiento sobre el impacto de las enfermedades reumáticas en la población.
- Permitir el acceso oportuno a la asistencia sanitaria para las personas que estén en etapas tempranas de una enfermedad reumática para minimizar la morbilidad asociada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G. y Estario, J. 2005. Epidemiología de las enfermedades reumáticas: estudio sobre la morbilidad percibida. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*. 62: 40–46.
- Barreto, R. 2020. “Reumatismo y enfermedad degenerativa”. “Botica”. <<https://botica.xyz/75/>> (11-10-2022)
- Battle, E. 2014. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas. En: *Manual SER de enfermedades reumáticas*. Alperi, M. y Hernández, M. (eds). Elsevier España, S.L. Barcelona, España. Págs. 3-5.
- Benegas E.; Ayala, A.; Arce, R.; Morel, Z.; Acosta, I. y Stanley, I. 2019. Frecuencia de tendinitis de De Quervain en estudiantes de medicina y su relación con el uso de smartphones. *Scielo*. 5: 3-7
- Cardiel, M. 2011. Presente y futuro de las enfermedades reumáticas en Iberoamérica. ¿Estamos preparados para hacerles frente? *Reumatología Clínica*, 15: 203-210.
- Castro, L.; Gómez, V. y Landivar, R. 2017. Prevalencia de alteraciones posturales de la columna vertebral, asociada al carente hábito deportivo, en jóvenes de 17 a 22 años de edad de abril - junio del 2017. *Revista Médica La Paz*, 21: 18-23.
- Chacha, N.; Tibanlombo, J.; Sánchez, D.; Carvajal, V.; Vinces, M. y Sancan, C. 2019. Consideraciones frente a la gravedad de problemas de reumatología. *Dominio de las ciencias*, 5: 441-452.
- Challoumas, D.; Biddle, M.; McLean, M. y Millar, N. 2020. Comparison of treatments for frozen shoulder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3: 202-958.
- De la Parra, M.; Tamez, R.; Zertuche, L.; Martínez, J.; Velasco, V. y Cisneros, V. 2008. Factores de riesgo asociados a tenosinovitis estenosante. Estudio de caso y controles. *Medigraphic*, 76 :323-327.
- Delgado, O.; Martín, M. A.; Zurita, F.; Antequera, J. y Fernández, M. 2009. Evolutividad de la capacidad flexora según el sexo y el nivel de enseñanza. *Apunts: Medicina de l'esport*, 44:10-7.
- Durán, E.; González, E.; Herranz, A. y Pernía, S. 2020. Reumatología. *Farmacia Hospitalaria*, 2:1466-1492.

Espósito, T.; Varriale, B.; DiMartino, G.; Chierchia, M.; Carnevale, A. y Ronca, D. 2012. Scoliosis: Causes, genetics, symptoms, and treatment in a southern Italy population. *Scoliosis: Causes, Symptoms and Treatment*. 1-47.

Fernández, M.; Fernández, R.; Zurita, F.; Jiménez, C.; Almagià, A.; Yuing, T. y Curilem, C. 2015. Relación entre escoliosis, sexo y lateralidad manual en una muestra de escolares. *International Journal of Morphology*, 33:24-30.

García, C.; Obil, C.; Zárate, B.; Rosales, L.; Alpizar, A. y Reyes, A. 2015. Escoliosis degenerativa del adulto. *Acta Ortopédica Mexicana*, 29: 127-138.

Giménez, S. 2010. Tendinitis, prevención y tratamiento. *Medicina e investigación*, 18: 50-57.

Herrero, A. 2021. Tendinopatía: una visión actual. *NPunto*. 4: 4-21.

Inonan, M.; Rodríguez, L. y Díaz, R. 2020. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*, 13: 238-245.

Larrosa, M.; Inoriza, J; Valls, R.; Armengol, E.; Nolla, J.; Lassaletta, J. y Pérez, X. 2021. Prevalencia de las enfermedades reumáticas en el Baix Empordà. *Reumatología Clínica*, 18: 552-556.

León, A.; Arrighi, E.; Caballero, U.; Soriano, C.; Torres, E. y Pereira, P. 2022. Manifiesto panamericano sobre las enfermedades reumáticas: La perspectiva de los pacientes. *Reumatología Mundial*, 10: 468-561.

Llaguno, R.; Freire, M.; Semanate, N.; Domínguez, M.; Domínguez, N.; Semanate, S. 2019. Complicaciones musculoesqueléticas de la diabetes mellitus. *Scielo*. 21:1

Medina, D. 2012. Guía de práctica clínica de las tendinopatías: diagnóstico, tratamiento y prevención. *Apuntes: Medicina de l'esport*. 47(176):143-168.

Mejía, A.; Mejía, J. y Tenorio, S. 2019. Utilidad de la determinación de anticuerpos en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 21: 83-138.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013. Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud. Madrid.

Montes, I. 2018. Escoliosis idiopática del adolescente: estudio descriptivo, revisión de la literatura y recomendaciones de manejo basadas en evidencia. *Neurociencias Journal*. 25: 21-38

Morales, J.; González, L.; Iván, J.; Nava, G.; Villegas, M. y Castro, P. 2010. Enfermedades reumáticas y salud pública: Artículo de revisión acerca del XXXVIII Congreso mexicano de reumatología. *Reumatología clínica*, 46: 41-53

Müller, A.; Capará, M. y Morales, L. 2018. Detección precoz de vicios posturales que determinan alteraciones osteomioarticulares en jóvenes. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 51: 79-86.

Navarrete, K. 2015. Síndrome del manguito rotador y características del programa de rehabilitación en pacientes de la meseta de los pueblos (Masatepe, Nandasmo, Niquinohomo, San Juan de Oriente, Catarina) atendidos en el hospital de Masaya Nicaragua, enero a junio 2015. Trabajo de pregrado. Centro de investigación y estudio de salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Newton, P. y Ventura, N. 2007. Monografías AAOS-SECOT: escoliosis. Madrid: Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. 1992. Enfermedades reumáticas: informe de un grupo científico de la OMS. Serie de informes técnicos 816.

Ortiz, L. 2020. La tendinopatía degenerativa y su abordaje multidisciplinario desde la evidencia científica. *Ecorfan*, 1: 2-13.

Portal de salud de la junta de Castilla y León. 2021. "Día mundial de las enfermedades reumáticas". "Saludcastillayleon". <https://www.saludcastillayleon.s/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-enfermedades-reumaticas-1643a8>. (8/5/22)

Ramos, I. 2010. Tendinitis y tenosinovitis. Servicio técnico de asistencia preventiva U.G.T, Castilla y León. Pág. (3).

Rat, A. y El Adssi, H. 2013. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. EMC - Aparato Locomotor. *Elsevier*, 46: 1-16.

Rincón, J. 2021. Boletín epidemiológico, *Caritas Venezuela*, 9: 1-6.

Riveron, J. 2020. Lesiones más frecuentes en el manguito rotador. *Dialnet*. 1:6-10.

Rodenas, K. 2017. Tiempo de trabajo asociado a escoliosis, ansiedad y el estrés laboral en estibadores de la cooperativa de servicios especiales TUPAC AMARU II del distrito de San Luis. Trabajo de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Perú.

Rueda, J. "Las enfermedades reumáticas". Carta de la salud, 1 diciembre de 2012. Pág.18.

Sanabria, R. 2018. Incidencia de escoliosis idiopática en adolescentes de 12 a 15 años. Tesis de pregrado. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Serra, M. 2013. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. *Revista Finlay*, 3: 272-275.

Shimizu, M.; Kobayashi, T.; Chiba, H.; Senoo, I.; Ito, H.; Matsukura, K.; y Saito, S. 2020. Adult spinal deformity and its relationship with height loss: a 34-year longitudinal cohort study. *BioMed Central Musculoskeletal Disorders*. 21:422

Soca, L. y Mendoza, Y. 2000. Síndrome benigno de hiper movilidad articular, como factor causal de escoliosis postural en niños de 6 a 8 años en la G. U. E. Mariano Melgar y circuito de playas Costa Verde, Lima diciembre 1999 – febrero 2000. Trabajo de pregrado. Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, Lima.

Suárez, V. 2021. Prevalencia del síndrome de manguito rotador en pacientes valorados en una IPS de alta complejidad, Bogotá, 2019. Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Salud Ocupacional. Universidad del Rosario, Bogotá.

Tlatoa, H.; Morales, F. y Ocaña, H. 2014. Actualización en traumatología deportiva: hombro congelado. *Medicina e Investigación*, 2: 132–137.

Treaster, D. y Burr, D. 2004. Gender differences in prevalence of upper extremity musculoskeletal disorders. *Ergonomics*, 47(5): 495-526.

Valacco, C. Escoliosis del adulto. *Aospine Latin America*. 1:4-24

Vilca, A. 2015. Hallazgos radiográficos en pacientes con diagnósticos de escoliosis idiopática adulta en el hospital San Juan de Lurigancho en el 2014. Trabajo de pregrado. Departamento de Tecnología Médica, Universidad Alas Peruanas, Lima.

Villelabeitia, K.; Arjona, I.; Bermejo, G.; Rodríguez, J. y Fernández, A. 2007. Factores de progresión en las escoliosis idiopáticas. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 8: 88-97.

## ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la MSc. Osmarilys Sulbarán, se realizará el proyecto de investigación titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y LOS PARÁMETROS EPIDEMIOLÓGICOS EDAD Y SEXO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE FISIATRÍA EN EL CENTRO DE SALUD ROTARIO DR. TOMÁS TOLEDO PADILLA, CUMANÁ, ESTADO SUCRE”**

Yo \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_  
Domiciliado en: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar la encuesta. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asiste, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas para mi persona.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_ Firma del investigador: \_\_\_\_\_  
C.I: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FECHA: \_\_\_DÍA:\_\_\_ MES:

Encuestador(a):

Apellidos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Información a la persona entrevistada:**

Toda la información proporcionada por usted será confidencial y no le afectará negativamente en ninguna forma. Toda la información recabada será analizada y utilizada con fines de investigación, educación en salud, y planificación de los servicios de salud.

Instrucciones: Marque / escriba en la casilla / espacio que corresponde.

**1. INFORMACIÓN PERSONAL:**

Nombre completo de la persona entrevistada:

Apellidos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Edad:

Género: M  F

**2. ENFERMEDADES:**

- ¿Sufre usted de alguna enfermedad reumática?    Sí  NO

En caso afirmativo, mencione:

- Nombre de la enfermedad: \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!**

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Asociación entre enfermedades reumáticas y los parámetros epidemiológicos edad y sexo en pacientes de la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario “DR. Tomás Toledo Padilla”, Cumaná- estado Sucre.
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Reyes Bastardo Herymar Walkira	CVLAC	28.188.576
	e-mail	herymar_3006@hotmail.com
	e-mail	
Guevara Rodríguez Valeria de los Angeles	CVLAC	27.458.849
	e-mail	vale.wasu99@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

enfermedades reumáticas, sexo, edad, escoliosis, tendinitis

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIAS	ENFERMERÍA

#### Resumen (abstract):

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de evaluar la asociación entre las enfermedades reumáticas y los parámetros edad y sexo en pacientes de la consulta de fisioterapia del centro de salud rotario, “Dr. Tomás Toledo Padilla”, Cumaná- Estado Sucre. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de campo, de corte transversal. Se estudiaron un total de 25 pacientes que acudieron a la consulta antes mencionada. Los parámetros edad y sexo se representaron en función de frecuencias absolutas y porcentuales, para asociarlas con las enfermedades reumáticas. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), arrojando una asociación altamente significativa entre las enfermedades reumáticas y la edad, en el grupo etario de 21-40 años, así como enfermedades reumáticas y el sexo femenino, con atención a la escoliosis y tendinitis en ambos parámetros. Estos resultados permiten deducir que la escoliosis se encuentra asociada al sexo femenino y el grupo etario entre 21-40 años.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Osmarilys Sulbarán	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>14345027</b>
	e-mail	<b>OSSCASS80@GMAIL.COM</b>
	e-mail	
Yanet Antón	ROL	C <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>8439227</b>
	e-mail	<b>YANETANTON2019@GMAIL.COM</b>
	e-mail	
Nereida Franco	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>11.833.694</b>
	e-mail	<b>NJFRANCOS@GMAIL.COM</b>
	e-mail	
William Velásquez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>9278206</b>
	e-mail	<b>WJVELASQUEZS@GMAIL.COM</b>
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	03	17

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUTTG_GRVD2023	Application/word

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Licenciado(a) EN ENFERMERÍA**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)**

---

**Área de Estudio: ENFERMERÍA**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

---

---

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

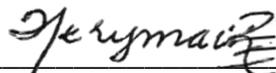
*[Signature]*  
**JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO**  
Secretario

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



---

**HERYMAR REYES**

**AUTOR**



---

**VALERIA GUEVARA**

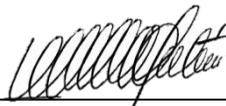
**AUTOR**



---

**PROFA.: OSMARILYS SULBARÁN**

**ASESOR**



---

**PROFA.: YANET ANTÓN**

**COASESOR**