



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la
consulta externa del área de Reumatología del Hospital
Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre
2019.**

AUTORES:

**Carrasco Espinoza, Helen Viviana
Maya Piñuelos, Layla Stephanie**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Carrasco Espinoza, Helen Viviana** y **Maya Piñuelos, Layla Stephanie**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carrasco Espinoza, Helen Viviana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Carrasco Espinoza, Helen Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Maya Piñuelos, Layla Stephanie**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA

f. _____

Maya Piñuelos, Layla Stephanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Espinoza, Helen Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Carrasco Espinoza, Helen Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA


AUTORIZACIÓN

Yo, **Maya Piñuelos, Layla Stephanie**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Maya Piñuelos, Layla Stephanie

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [CARRASCO-MAYA.docx](#) (D132203258)
Presentado: 2022-03-31 14:02 (-05:00)
Presentado por: helen_viviana23@hotmail.com
Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje: tesis CARRASCO Y MAYA [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 70 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

33% #1 Activo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Carrasco Espinoza, Helen Viviana y Maya Piñuelos, Layla Stephanie, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA



Curiginal

Document Information

Analyzed document	CARRASCO-MAYA.docx (D132203258)
Submitted	2022-03-31T21:02:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	helen_viviana23@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ZUÑIGA, GONZALEZ - ORMAZA 2DO AVANCE.doc	 1
	Document ZUÑIGA, GONZALEZ - ORMAZA 2DO AVANCE.doc (D36633648)	
	Submitted by: alv.ormaza@gmail.com	
	Receiver: andres.zuniga.ucsg@analysis.orkund.com	

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, hijos, novio y esposo.

Por habernos brindado la confianza y estímulo de obtener el título de Licenciada en enfermería profesión que llevaremos con orgullo por el bienestar y cuidado del paciente.

Agradecemos a nuestros docentes de la universidad católica Santiago de Guayaquil por inculcar sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera estudiantil. Hoy nos despedimos con gran emoción y satisfacción de haber logrado un peldaño más.

*Carrasco Espinoza, Helen Viviana
Maya Piñuelos, Layla Stephanie*

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado en primer lugar a **Dios** ya que fue quien guio y nos dio sabiduría para concluir con satisfacción nuestra tesis, nuestros padres por formarnos con principios y valores, nuestros docentes que fueron parte fundamental para instruirnos como profesionales de la salud a nosotras por tener siempre presente la perseverancia, superación y desear siempre lo mejor en este camino arduo de nuestra etapa estudiantil.

***Carrasco Espinoza, Helen Viviana
Maya Piñuelos, Layla Stephanie***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. LORENA RAQUEL GAONA QUEZADA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRAC.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3. MARCO LEGAL.....	18
CAPÍTULO III.....	21
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.2.1. Criterios de inclusión.....	21
3.2.2. Criterios de exclusión.....	21
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	21
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.5. Variables Generales y Operacionalización.....	22

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	23
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de artritis gotosa.....	24
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los pacientes.....	25
Figura 2. Edad de los pacientes.....	26
Figura 3. Procedencia de los pacientes	27
Figura 4. Años de la enfermedad.....	28
Figura 5. Antecedentes personales	29
Figura 6. Fases clínicas de la enfermedad	30
Figura 7. Complicaciones	31
Figura 8. Medios de diagnósticos	32

RESUMEN

La gota es una enfermedad inflamatoria asociada a hiperuricemia que se caracteriza por la cristalización de los uratos monosódico a nivel de las articulaciones y tejidos. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Es Descriptivo, cuantitativa, transversal de tiempo retrospectivo durante el período de enero a diciembre del 2019. La población estuvo conformada por 393 pacientes, con una muestra elegida fue de 195 pacientes por muestreo aleatorio simple. **Resultados:** De acuerdo a las características sociodemográficas los hombres representaron al 76% en relación a las mujeres 24%, en edades entre 59 a 65 años 37%, seguido de 59 a 65 años 26%, provenientes de la región Costa 73%, con más de 5 años con la enfermedad 51%, los antecedentes personales, refleja que el 27% de los pacientes tiene síndrome metabólico, seguido de alcoholismo 23%, consumo excesivo de proteínas 16% y obesidad 13%. En lo que respecta a las fases clínicas el 40% presentan gota intercrítica y 32% gota tofásea crónica. Las complicaciones muestran que el 43% deformidades y lesiones articulares, seguido del 32% formación de los tofos gotosos, con medios de diagnóstico del 47% de los pacientes se les ha realizado análisis de sangre, seguido exámenes de líquido sinovial 32%. **Conclusiones:** La frecuencia de la artritis gotosa según la localización fue en dedos de los pies 45%, seguido de dedos de las manos 28%, rodilla 16%, codo 7% y muñeca 4%.

Palabras Clave: Artritis Gotosa, Gota, Hiperuricemia, Pacientes

ABSTRAC

Gout is a type of inflammatory arthritis associated with hyperuricemia characterized by the crystallization of monosodium urate in the joints and tissues. **Objective:** To determine the frequency of gouty arthritis in outpatients of the outpatient clinic of the Rheumatology area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Methodology:** It is descriptive, quantitative, cross-sectional of retrospective time during the period from January to December 2019. The population consisted of 393 patients, with a chosen sample of 195 patients by simple random sampling. **Results:** According to sociodemographic characteristics, men represented 76% in relation to women 24%, aged between 59 to 65 years 37%, followed by 59 to 65 years 26%, from the Coast region 73%, with more than 5 years with the disease 51%, personal history, reflects that 27% of patients have metabolic syndrome, followed by alcoholism 23%, excessive consumption of protein 16% and obesity 13%. Regarding the clinical phases, 43% presented intercritical gout and 32% chronic tophasic gout. Complications show that 41% deformities and joint injuries, followed by 32% formation of gouty tophi, with means of diagnosis of 47% of patients, blood test have been performed, followed by 32% synovial fluid examinations. **Conclusions:** The frequency of gouty arthritis according to the location was in the toes 45%, followed by fingers 28%, knee 16%, elbow 7% and wrist 4%.

Keywords: Gouty Arthritis, Gout, Hyperuricemia, Patients

INTRODUCCIÓN

La artritis gotosa o gota es producida por la presencia de depósitos de cristales de urato monosódico, como consecuencia de altos niveles de ácido úrico persistente en la sangre por el aumento progresivo y crónico de manera intermitente o por episodios agudos, que se reflejan como inflamación de las articulaciones que al no recibir tratamiento puede llevar a la alta morbilidad y discapacidad de quienes la padece, la cual a su vez tiene repercusiones que afectan la calidad de vida de la persona(1).

Dentro de las manifestaciones clínicas que hace evidente la enfermedad es la inflamación articular debido a la presencia de cristales de urato en el líquido sinovial, dando origen a la gota o artritis gotoso, que en ocasiones suele ser asintomática produciendo una leve inflamación que al pasar con el tiempo se complica y ocurren otras complicaciones que se asocian a la enfermedad y que lo conlleva a sufrir otras comorbilidades asociadas a la artritis gotosa(2). Esta enfermedad presenta 3 fases clínicas la primera se caracteriza por hiperuricemia asintomática que evoluciona alrededor entre 5 a 10 años y la posterior evoluciona a artritis intrínseca y finalmente a artritis crónica o formación de tofos urémicos(3).

Cabe mencionar que la artritis gotosa está asociada a otras enfermedades en las que se incluyen al síndrome metabólico, diabetes mellitus, factores ambientales, genéticos entre otros, que dan como respuesta inflamatoria que con lleva a una hiperuricemia, el cual es necesario que se lleve un tratamiento estratégico que ayude a controlar los niveles de uricemia en la sangre, un control dietético adecuado, medicación y control de enfermedades crónicas que puedan estar asociadas a la enfermedad(4).

Se considera importante el estudio de las enfermedades reumáticas debido a que son un problema que afecta a la población en general, razón por la cual requieren ser estudiados porque representa gastos económicos y no solo a nivel hospitalario sino familiar por ser una enfermedad inflamatoria y

autoinmune que a lo largo del tiempo se vuelve crónica ocasionando cambios en la vida de quienes la padecen a consecuencia del dolor e inflamación de las articulaciones que produce limitación de las actividades diarias de las personas(5).

El propósito de este trabajo fue determinar la frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Este estudio siguió una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal de tiempo retrospectivo a través de la técnica observacional donde se analizaron las historias clínicas de los pacientes registrados durante el periodo de enero a diciembre del 2019.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de gota a nivel mundial es diferente en cada país, pero se considera que afecta entre el 1 y 2% de las personas adultas, en Reino Unido afecta al 7% de los hombres y al 3% de las mujeres, sin embargo, se cree que aumenta el riesgo a medida que aumenta y/o aparece la menopausia debido como consecuencia de la disminución de estrógenos y la pérdida del efecto uricosúrico(6).

Abarcando una incidencia de artritis en Estados Unidos de 30 por cada 100 habitantes y en países occidentales a 68 por cada 100 habitantes en especial en lugares donde el desarrollo económico es alto donde la prevalencia es de 3 al 6% en hombres y de uno a 2 en mujeres y en especial afecta al 1% de la población mayor a 49 años, Y esto aumenta cuando y presenta antecedentes familiares de gota e antecedentes de tabaquismo alcoholismo donde su prevalencia aumenta durante la quinta década en un 26% de los casos(7).

En lo que respecta en Latinoamérica en países como Argentina, México, Guatemala, Cuba, Perú, Venezuela ha sido reportada la artritis gotosa de 17 y 50%, dado esto las instituciones hospitalarias consideran que la gota está asociada a comorbilidades como obesidad, síndrome metabólico, hipertensión arterial sistémica, también el uso de diuréticos, pacientes con enfermedad renal tiene aún más la probabilidad de padecer artritis gotosa, por eso se hace hincapié que estos pacientes deban llevar una evaluación exhaustiva y que se examinen y/o valoren signos o cuadros clínicos de artritis gotosa para establecer el diagnóstico de gota y que reciban tratamiento de manera pertinente para evitar las complicaciones a largo plazo(3).

Actualmente en Ecuador existen muy pocos datos estadísticos sobre la frecuencia o la prevalencia de esta enfermedad, pero datos del año 2015 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT se reporta casos del 3,9%, siendo más frecuentes en hombres que en mujeres, dado que es una

enfermedad ocasionada por hábitos alimenticios hiperproteicos, sin embargo, muchas veces esta enfermedad puede desencadenar una crisis gotosa o algún trastorno metabólico del ácido úrico, y es ahí donde muchas veces los médicos o el personal sanitario solo se centran en la parte nutricional de la enfermedad o de los factores desencadenante para controlar la enfermedad(8).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de reumatología, se evidencio casos de pacientes con artritis gotosa, razón por la cual este estudio analizó los casos presentados durante el año 2019, se conoció las características propias de la enfermedad, sus etapas de progresión, localización más frecuente y complicaciones que presentaron los pacientes como consecuencia propia de la enfermedad.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con artritis gotosa del área reumatología?
- ¿Cuáles son las fases clínicas la artritis gotosa en los pacientes del área reumatología?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la artritis gotosa en los pacientes del área reumatología?

1.2. Justificación

La artritis gotosa afecta al 26,7% de la población en general, en especial aquellos con factores de riesgos atribuidos a la enfermedad, afecta 5 veces más a hombres que a mujeres, en proporción 5:1 en especial en edades entre 40 y 50 años con síndrome metabólico, obesidad y/o algún hábito tóxico como tabaquismo, alcohol u otras sustancias, sin embargo solo el 12% con niveles de ácido úrico 7,0 mg/dl y 7,9 mg/dl presentan síntomas o hiperuricemia(9).

Al ser una patología que afecta el sistema musculo esquelético tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de la persona, debido a que tiene grandes repercusiones que representan una condición grave que limitar el movimiento del cuerpo y que muchas veces se acompaña de alguna enfermedad renal crónica u otra patología. El tema de la investigación actual es determinar la frecuencia de la artritis gotosa, que en muchas ocasiones es poco estudiada y que en los pacientes pasa desapercibida por varios años en sus etapas iniciales por ser asintomática y cuando se manifiesta esta se ha vuelto crónica y muchas veces el tratamiento es ineficaz, razón por la cual como estudiantes en la parte investigativa de este trabajo es conocer las fases clínicas y tratamiento empleado a estos pacientes para la mejoría de la patología.

Este trabajo beneficiará a las personas con artritis gotosa a detectar cualquier manifestación clínica y sus complicaciones, también motivará a los estudiantes a interesarse en el campo de la reumatología para ampliar estudios de investigación sobre nuevos casos de esta enfermedad. Se realizará un estudio de investigación dentro de las instalaciones del hospital para obtener más información sobre esta patología para recopilar más información sobre este tema.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes con artritis gotosa del área reumatología
- Identificar las fases clínicas de la artritis gotosa en los pacientes del área reumatología
- Mencionar las complicaciones más frecuentes de la artritis gotosa en los pacientes del área reumatología
- Describir los medios de diagnósticos utilizados en los pacientes con artritis gotosa en los pacientes del área reumatología

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de Moran y Ponce(10) de tipo retrospectivo transversal que determinó la prevalencia de gota en una población de 220 pacientes que determinó que el género masculino representó el 64% a diferencia del femenino 36% dentro del rango de edad de 30 a 40 años 21,86%, a los cuales se les hizo una encuesta dietética y de antecedentes personales, Se determinó que el 35% de los pacientes consumen una dieta rica en proteínas de preferencia carne de res dentro de los antecedentes personales se determinó que el 45% de ellos tienen antecedentes de tabaquismo y alcoholismo 26%, al analizar el diagnóstico de gota la localización más frecuentes fueron dedos de los pies 64% de preferencia el dedo gordo seguido de dedos de las manos 25%, muñeca 20% y codo 10%, dentro de los diagnósticos empleados para la detección de gota se aplicó parámetros de ácido úrico y nitrógeno ureico en el 68% de los pacientes.

El estudio de Bernal et al.,(11) de tipo prospectivo en el que tomó a una población de 180 pacientes con diagnóstico de gota, las características sociodemográficas el sexo masculino predominó con el 68%, seguido de las mujeres con el 32%, en edades entre 40 a 55 años 57%, con más de 10 años de evolución de la enfermedad, en base a los antecedentes patológicos personales presentan antecedentes familiares de gota, tabaquismo, alcoholismo, enfermedad renal crónica y litiasis renal, las manifestaciones clínicas presentadas la hiperuricemia asintomática 10%, gota aguda 15%, gota intercrítica 30% y gota tofasea 45%, dentro de las cuales causan dolor 56% deterioro de la marcha 35%, limitación de la movilidad 15%, dificultad para la actividad de la vida diaria 10%, además de la elección del calzado, de acuerdo la localización más frecuente de la gota el dedo gordo del pie fue la región más afectada en el 65% de los casos estudiados.

Weaver et al.(12) en su estudio prospectivo de corte transversal descriptivo en una población de 124 pacientes se demostró que el género masculino predominó en el 73% de los casos estudiados a diferencia del femenino 27%, el rango de edad estudiado fue comprendido entre 30 a 65 años, siendo la edad media de 45 años prevaleciendo el grupo de edad entre 45 a 55 años 55%, de acuerdo a los antecedentes patológicos demostró que el 10% tienen antecedentes de tabaquismo 5% de alcoholismo el 12% ingiere fármacos tiazidas, los medios de diagnósticos realizados para la detección de artropatía por gota se describe la radiografía ultrasonografía tomografía computarizada y resonancia magnética como fase temprana para la detección de gota crónica, en la que se detectaron depósitos y urato monosódico erosiones óseas, afección de los tejidos articulares tendones y fascias.

El autor Clebak y Colaboradores(13) de tipo prospectivo en el que incluyó a 120 pacientes con diagnóstico de gota, prevaleciendo el sexo masculino 68% con antecedentes de obesidad 56%, hipertensión arterial 45%, consumo de alcohol y tabaco 23% y uso de diuréticos 10%, de acuerdo a los hábitos alimenticios consumen una dieta rica en purinas como carnes y mariscos 9%, de acuerdo a los síntomas los pacientes manifestaron edema 34%, dolor o sensibilidad 65% y presentación de tofos 75%, los diagnóstico empleados de gota fueron parámetros de ácido úrico 95%, nitrógeno ureico 20% de los pacientes, análisis de líquido sinovial 34% en pacientes con dos o más signos de evidencia de urolitiasis, tofos, artritis y daño articular.

Deng et al.,(14) en un estudio retrospectivo con 345 pacientes con gota aguda y crónica, de acuerdo a las características sociodemográficas se demostró que la población mayor afectada fue el masculino en el 82%, en edades de 45 a 55 años 60%, con más de 10 años de evolución de la enfermedad 55% y antecedentes de artritis gotosa 30%, diabetes mellitus 15% y síndrome metabólico 5%, con complicaciones de insuficiencia renal 22%, litiasis renal 14%, presencia de deformidad y lesiones articulares 9% y formación de tofos 8% con fases clínicas de hiperuricemia asintomática 11%, gota aguda 22%, gota intercrítica 45% y gota tofasea crónica 22%.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Artritis gotosa

La gota es una enfermedad inflamatoria asociada a hiperuricemia que se caracteriza por la cristalización de los uratos monosódico a nivel de las articulaciones y tejidos, la cual genera altos índices de morbilidad a causa del dolor y de la deformidad articular que se genera en forma de tofos crónicos, que a su vez está asociado a enfermedades sistémicas como el síndrome metabólico, diabetes mellitus y factores ambientales y genéticos que contribuyen a la presencia de hiperuricemia(4).

Es así que para el desarrollo de la gota es necesaria la presencia de inflamación articular debido al depósito de cristales de urato en las articulaciones, la cual provoca brotes de inflamación en las articulaciones, que pueden ser muy dolorosos e incapacitantes, apareciendo depósitos de ácido úrico en las articulaciones y otros tejidos como tendones, piel, cartílagos, riñones, entre otros(4).

Las concentraciones de urato sérico no son constantes en el transcurso de la vida, es decir que durante la infancia los valores de uricemia media es de 3 a 4mg, mientras que en el hombre durante la pubertad se asocia con un aumento de 1 a 2mg, es decir hasta 7mg, mientras que en las mujeres no sucede esto hasta la etapa de la menopausia, mientras que mujeres fértiles esta se asocia con un valor inferior a 1mg/dl, sin embargo, para decir que existe hiperuricemia o valores altos de ácido úrico en la sangre la concentración debe ser mayor a 7mg/dl en hombres y en mujeres mayor a 6mg/dl(20).

Antecedentes personales

De acuerdo a los antecedentes es común en pacientes con comorbilidades y consumo de medicamentos que pueden afectar los niveles de ácido úrico y/o promover la formación de cristales de urato monosódico, algunos grupos étnicos también son particularmente susceptibles a la gota, a lo que se añade

también a los antecedentes familiares, factores socioeconómicos y dietéticos, que pueden alterar los niveles de ácido úrico y/o promover la formación de cristales de urato monosódico⁽¹⁵⁾.

Varios estudios refieren que el consumo de alcohol u otras sustancias tanto en hombres como en mujeres se asocia a mayores concentraciones de ácido úrico para la presentación de la gota, por lo que los hombres que beben 50gr o más en día tienen un riesgo 2,5 veces mayor a desarrollar gota que los que no beben alcohol⁽¹⁵⁾.

Diabetes Mellitus

La diabetes es un problema que afecta a la población en general y que es una de las comorbilidades más debilitantes que afecta al sistema musculoesquelético en general, y de las que genera muerte y discapacidad a nivel mundial, en especial en personas en edad productiva y corta esperanza de vida, sin embargo, cuando este equilibrio natural se ve afectado por alguna enfermedad genética las cuales se manifiestan de varias formas debido a la participación de un entorno adverso⁽¹⁶⁾.

Es así que por cada mg/dL de altas concentración de ácido úrico se asocia con un aumento del 15% al 20% de padecer diabetes mellitus tipo 2, independientemente de otros factores de riesgo como la edad, IMC, alcohol o tabaquismo, actividad física, hipertensión arterial, altas concentraciones de glucosa, colesterol, creatinina sérica y triglicéridos⁽¹⁶⁾.

Hipertensión Arterial

Los altos niveles de ácido úrico en la sangre, se ha vinculado con las enfermedades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebrovascular, además de altos depósitos de cristales de ácido úrico a nivel de las articulaciones y otros tejidos que van a producir inflamación de las zonas afectas, la hipertensión arterial asociada a los niveles de hiperuricemia afecta

entre el 50% y el 70% de los pacientes y más aún si tienen sobrepeso u obesidad(1).

Síndrome metabólico y obesidad

El síndrome metabólico, la obesidad además de la asociación de enfermedad cardiovascular, están relacionados con presencia de arterioesclerosis, que son los causantes de inflamación articular y la presencia de cristales de ácido úrico, la presencia de la gota con la arteriosclerosis y sus complicaciones hace que la enfermedad se complique, la inflamación producida por los cristales de ácido úrico tanto en la fase aguda, crónica y la presentación de los tofos hacen que el paciente tenga un estado inflamatorio persistente, que en muchas ocasiones en pacientes con alteraciones cardiacas presentan un mayor riesgo de desarrollar infarto de onda Q y de mortalidad, así mismo aquellos con factores de consumo de antiinflamatorios contribuyen a un mayor riesgo de alteraciones cardiovascular en presencia de la gota(18).

Localización de la artritis gotosa

La artritis gotosa dependiendo de su fase clínica y de años de evolución, se hará evidente la enfermedad, una de las localizaciones más frecuentes es la articulación metatarso falángica, aunque también es frecuente la afectación de rodilla, tobillo, pie medio, muñecas, codo, dedos de la mano, con respecto a los tofos gotosos son de tipo subcondral a nivel del antebrazo, olecranon, tendón rotuliano y de Aquiles(19).

Fases clínicas de la enfermedad

Las manifestaciones clínicas de la gota se presentan a nivel de las articulaciones, tendones y tejidos, que muchas veces produce inflamación intensa que suele ser dolorosa e incapacitante de quienes la padecen, otras de las manifestaciones son el rubor, el calor y la tumefacción especialmente en las zonas articulares de las manos y los pies que en muchas ocasiones produce dificultad para la marcha o roce de la zona afecta lo cual hace que los pacientes tengan cambios en la calidad de vida debido a las molestias producidas por la enfermedad(17).

Los episodios de inflamación suelen presentarse normalmente en los miembros inferiores, especialmente en el dedo gordo del pie lo que comúnmente suelen llamarse podagra, otras localizaciones son los tobillos empeine de los pies, rodillas, que cuando éstos son leves afectan a una sola articulación, sin embargo cuando tiene más tiempo de evolución esto se complica con dolores severos y suelen aparecer en varias articulaciones provocando malestar general fiebre y estado tensionales en el paciente(17).

Cuando la fase clínica de la enfermedad es corta muchas veces la gota no es diagnosticada a tiempo, pero a medida que avanza la enfermedad esta se complica y se presenta de manera frecuente el dolor, debido a que afecta también las articulaciones, los tendones y la piel, provocando inflamación, edema alrededor en la zona de la lesión(17).

De acuerdo a las fases clínicas de presentación la gota se clasifica en 3 tipos de evolución en base a la sintomatología:

- *Gota aguda*
- *Gota intercrítica*
- *Gota tofácea crónica*

Artritis gotosa aguda o gota aguda

La artritis gotosa aguda o gota aguda se caracteriza por presentar manifestaciones clínicas de dolor tipo lancinante, que suele estar acompañado de calor, rubor, hiperemia, hiperestesia, edema, descamación de la piel en la zona de la articulación donde se encuentra la mayor parte de concentración de ácido úrico que muchas veces este dolor suele durar horas días e incluso ir disminuyendo de manera gradual, y no evidenciar ningún otro síntoma hasta después de un periodo de tiempo prolongado(21).

Esta suele caracterizarse por un tipo de mono artritis súbita de inicio rápido que se presenta con dolor intenso afecta principalmente al dedo gordo del pie mayor a un 50% en etapas iniciales otras veces suele presentarse a nivel del

pie tobillo metatarsianos rodilla muñeca codo y dedos de la mano, En ocasiones suele también afectar a estructuras feria articulares como tendones o bursas, como consecuencia de la presencia de cristales de urato monosódico que está presente en el líquido articular que muchas veces se presenta con dolor de tipo punzada, para su diagnóstico es importante realizar parámetros de ácido úrico y de nitrógeno ureico e inclusive de microscopia polarizada(21).

El tiempo en que se produce la enfermedad abarca desde el primer ataque hasta los episodios subsiguientes que suelen ser muy variables e incluso duran días o varios años al inicio es asintomático e inclusive si los cristales de urato monosódico siguen en aumento, e inclusive existen factores que controlan la velocidad, la localización y el grado de segregación de estos cristales en curso en los pacientes con diagnóstico de gota que muchas veces aún no están determinados(21).

Periodo intercrítico

El periodo intercrítico o gota intercrítica se presenta después de un período clínico asintomático, suele durar meses o años hasta que aparezca una nueva crisis empieza con dolor monoarticular que evoluciona a oligoarticular por presencia de los cristales de monourato de sodio, el 7% de los pacientes suelen presentar un segundo ataque después de la primera crisis, sin embargo, a los 2 años vuelven a presentar manifestaciones clínicas Que hacen evidente a la presencia de gota.

La presencia de los cristales de mono urato en las articulaciones suelen estar asociadas a una leucocitosis leve en el líquido sinovial que contribuye al daño articular que muchos de los pacientes lo pasan desapercibidos por la ausencia de los síntomas, que generalmente esto va en aumento debido a que los pacientes no son tratados a tiempo y los brotes tienen tienden a ser más doloroso(22).

Artropatía tofácea crónica

La artropatía tofácea crónica o gota tofácea crónica, son lesiones visibles producidas por los depósitos de urato monosódico usualmente se localizan a nivel de líquido sinovial, olecranon y tendones esta se manifiesta cuando tiene más de 10 años de evolución desde que se presentó el primer episodio de artritis varían de tamaño desde milímetros e incluso hasta centímetros existen tofos que pueden ser gigantes, afectando a los pabellones auriculares, articulaciones interfalángicas de manos y pies cartílagos palpebrales, tendones, pulpejos de los dedos entre otras regiones, estos tumores son duros y de color piel y/o blanquecinos e incluso pueden llegar a ser rojo violáceo que al abrirse tienen un aspecto de color dentífrico(23). En cuanto a su desarrollo estos van a variar de acuerdo a los niveles de hiperuricemia ya que alrededor del 20 de los pacientes alguna nefropatía o alguna otra complicación por la presencia de los uratos(21).

Complicaciones más frecuentes

Insuficiencia renal

Las personas con diagnóstico de gota al tener altos niveles de ácido úrico en la sangre estos son filtrados por los riñones y puy al pasar por el filtrado pueden dejar daños y cicatrices a nivel glomerular que con el tiempo pueden provocar falla renal si no es tratada a tiempo, es el causante principal de Falla renal también se cree que por el uso prolongado de AINES para el tratamiento de la gota es otro de los causantes para provocar falla renal en estos pacientes(24).

La insuficiencia renal en el paciente de gota es una práctica clínica muy común, debido a que del 3 al 72% de los pacientes pueden presentar alteraciones del ácido úrico, además de presentar nefropatía diabética estos presentan nefroangiosclerosis en la médula renal en pacientes que no han sido tratados durante el transcurso de la evolución de la enfermedad, esto lleva a la larga a otras complicaciones que podrían contribuir a la aplicación de otras técnicas alternativas que suplanten la función renal(18).

Litiasis renal

Para establecer una relación entre la litiasis renal y la alteración metabólica producida por los oxalatos cálcicos se cree que debe haber una hiperoxaluria primaria u otros estados hiperoxalúricos, debido a que en la presencia de litiasis la composición de los cálculos está constituidos del 60 al 70% por oxalato cálcico, seguido del 10 al 15% de ácido úrico 10% de fosfato amónico magnésico , 7% de fosfato cálcico y 1% brushita y cistina de los componentes visualizados dentro de los cálculos urinarios en pacientes con litiasis renal(25)

Deformidad y lesiones articulares

La acumulación de cristales de urato monosódico causan crisis o brotes debido a la inflamación dolorosa en las articulaciones, radiológicamente durante un ataque agudo se produce un aumento del volumen de las partes blandas, es común encontrar estas deformidades y lesiones articulares en pacientes con artropatía gotosa crónica debido a los depósitos de uráticos intraóseos, que son protuberancias en la superficie articular como consecuencia de la disminución interlinea articular, como producto de una reacción esclerosa secundaria que solo pueden ser observados a través de radiografías como focos calcificados(26). Es importante que se realice un diagnóstico diferencial debido a que la artritis monoarticular puede confundirse con los condrocalcinosis, o espondiloartropatía como la enfermedad de Reiter(26).

Formación de tofos

Las formaciones de los tofos aparecen cuando la enfermedad ha avanzado, suele presentarse con nódulos subcutáneos con manifestaciones clínicas de eritema edema en las articulaciones, o tener manifestaciones atípicas sin manifestación articular con depósitos subcutáneos o intradérmicos en la piel, también es común observarla en los pliegues laterales y proximal de las manos los pies y las muñecas también en codos, lóbulos de la oreja, rodillas y piernas(27).

Los tofos es el principal signo clínico de la presencia de cristales de urato monosódico que constituyen una lesión cutánea de la piel de la presencia de gota, estas lesiones son nódulos de color blancos amarillentos indoloros de consistencia firme de tamaño y forma variable localizados a nivel subcutáneo tienen poco aporte sanguíneo y temperatura debido a la precipitación y cristalización del ácido úrico(28).

Medios de diagnósticos

Análisis de Sangre: Parámetros de ácido úrico

Para el diagnóstico temprano de la gota está basado en la detección de ácido úrico en la sangre uricemia, los niveles de ácido úrico normales de acuerdo al género las mujeres tienen valores de 2,4 y 6,0 mg/dl y en hombres de 3,4 y 7,0 mg/dl, sin embargo, en muchas ocasiones estos parámetros no hacen posible la detección de la enfermedad, sino que se deben analizar otros parámetros que ayuden al diagnóstico de la gota(29).

Examen de orina de 24 horas

El análisis de ácido úrico en una orina de 24 horas sirva para evaluar el origen de la hiperuricemia, los valores normales son de 250 a 750mg en 24 horas, valor mayores en 24h indica hiperuricemia y/o de daño de excreción renal(29).

Estudio de líquido sinovial

Es un examen de laboratorio especializado para determinar e diagnosticar artropatía gotosa, para detectar la presencia de cristales y ayudar a distinguir con otros diagnósticos de tipo reumatológicos como monoartritis o derrame articular(30). Este examen permite la visualización de cristales del 90 % al 100% del líquido sinovial durante etapas agudas, y en el 80% de grado de afectación de las articulaciones, la cual presenta una apariencia inflamatoria y presencia de polimorfonucleares que varían entre 2.000 y 75.000 células/mm³(22).

Pruebas de imágenes

Con respecto a los estudios de imagen, la radiología simple permite visualizar un aumento de tejido blando en fases agudas, mientras que en etapas más avanzadas se puede identificar la presencia de tofos de apariencia radiopaca desigual alrededor de la articulación, así como la infiltración y extensión de la inflamación como la interrupciones de la cortical ósea(22).

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(31).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(31).

Hábitat y vivienda

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(31).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(31). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(31).

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(31).

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(31).

Ley Orgánica de la Salud

De las enfermedades Catastróficas y raras o huérfanas:

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(32).

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. – todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía(33).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. – Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica(33).

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. – Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial(33).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo porque se describe el objeto de estudio

Método: Cuantitativa porque sus datos serán expresados de forma porcentual.

Diseño: Transversal porque tiene un corte en el tiempo, con un inicio y fin establecido. **Según el tiempo:** Retrospectivo, porque los datos serán recolectados en el 2019. **Según el período y la secuencia del estudio:** enero a diciembre del 2019

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 195 pacientes adultos del área de reumatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, registrados durante el periodo de enero a diciembre 2019 con diagnóstico de artritis gotosa, que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de gota

Pacientes con historias clínicas completas

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otras enfermedades.

Pacientes fuera del periodo de estudio

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se aplicará el programa Microsoft Excel

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Frecuencia de artritis gotosa

Dimensión	Indicadores	Escala
Características socio-demográficas	Edad	35 a 41 41 a 47 47 a 53 53 a 59 59 a 65
	Sexo	Hombre Mujer
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular
	Años de la enfermedad	Menos de 1 años 1 a 5 años Más de 5 años
	Antecedentes personales	Consumo excesivo de proteínas Alcoholismos Obesidad Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial
Frecuencia de la artritis	Localización	Codo Muñeca Rodilla Dedos de las manos Dedos de los pies

Dimensión	Indicadores	Escala
Fases clínicas	Gota aguda Gota intercrítica Gota tofasea crónica	Presente Ausente
Complicaciones	Insuficiencia Renal Litiasis Renal Deformidad articular Formación de tofos	Presente Ausente
Medios de diagnósticos	Análisis de sangre Examen de orina de 24 horas Análisis de Líquido sinovial Pruebas de imágenes	Si – No

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

El estudio no requiere de un consentimiento informado, debido de que se trata de un estudio retrospectivo, datos que son tomados de las historias clínicas de pacientes. Los datos tomados en el estudio no serán difundidos bajo ningún aspecto de fines de lucro.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de artritis gotosa

Localización	fi	Fi	hi	Hi
Codo	14	14	7%	7%
Muñeca	8	22	4%	11%
Rodilla	32	54	16%	28%
Dedos de las manos	54	108	28%	55%
Dedos de los pies	87	195	45%	100%
Total	195		100%	

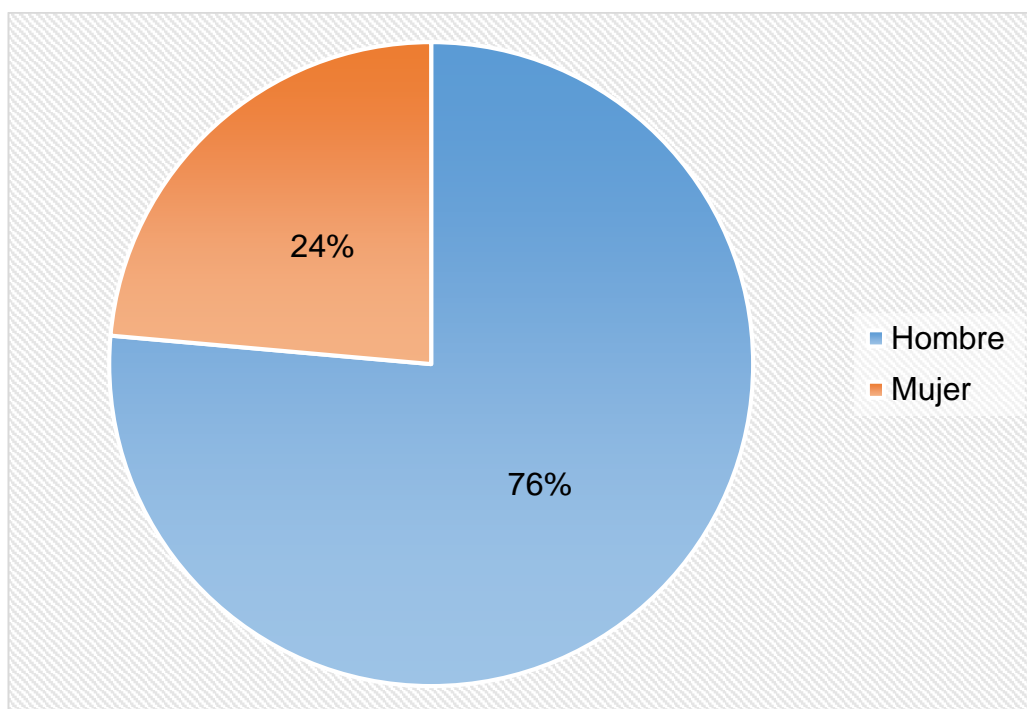
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

En base a la tabla de frecuencia de la artritis gotosa según la localización se da en dedos de los pies 45%, seguido de dedos de las manos 28%, rodilla 16%, codo 7% y muñeca 4%. Lo que determina que la artritis gotosa, dentro de las regiones corporales afecta con frecuencia a los dedos de los pies de preferencia el dedo gordo.

Figura 1. Sexo de los pacientes



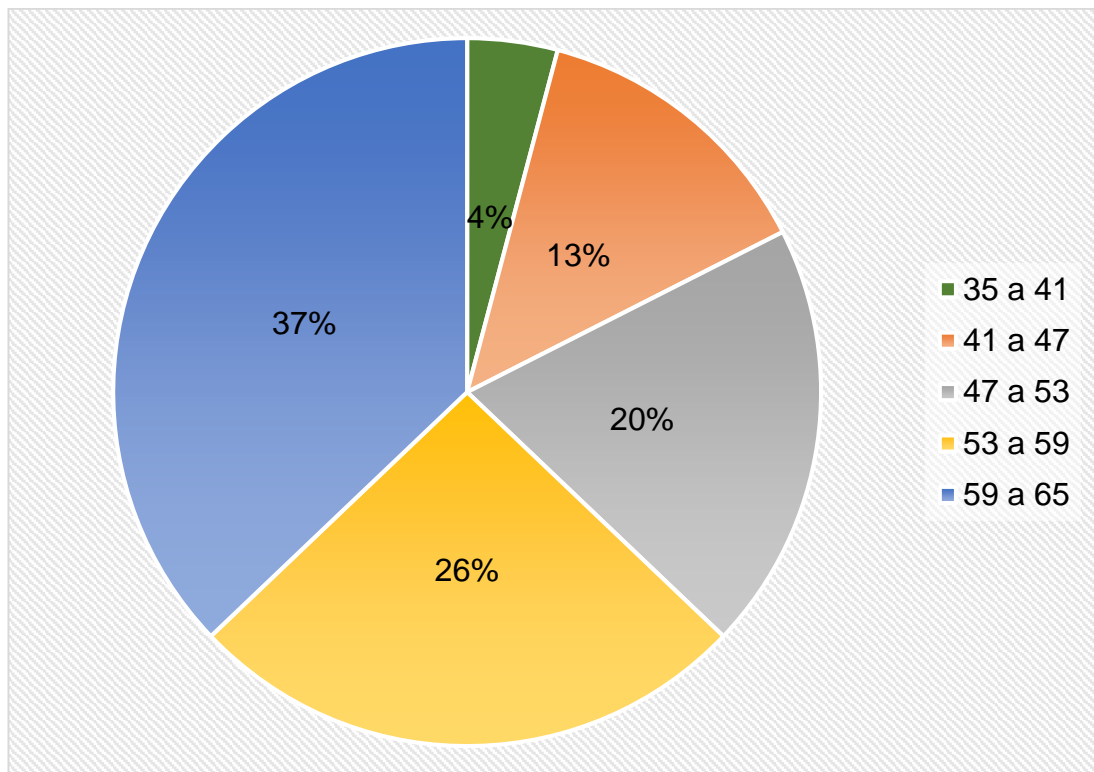
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

En la figura se muestra que la artritis gotosa afecta más a los hombres en el 76% en relación a las mujeres 24%, esto refleja que los hombres son más susceptibles a padecer la enfermedad dado que este grupo durante la pubertad se asocia a un mayor aumento de la uricemia y más aún si esto se lo asocia a sus hábitos alimenticios o por el consumo de exceso de purinas, a diferencia de las mujeres que se presentan después de la menopausia y en ocasiones suelen tener hábitos alimentarios más saludables.

Figura 2. Edad de los pacientes



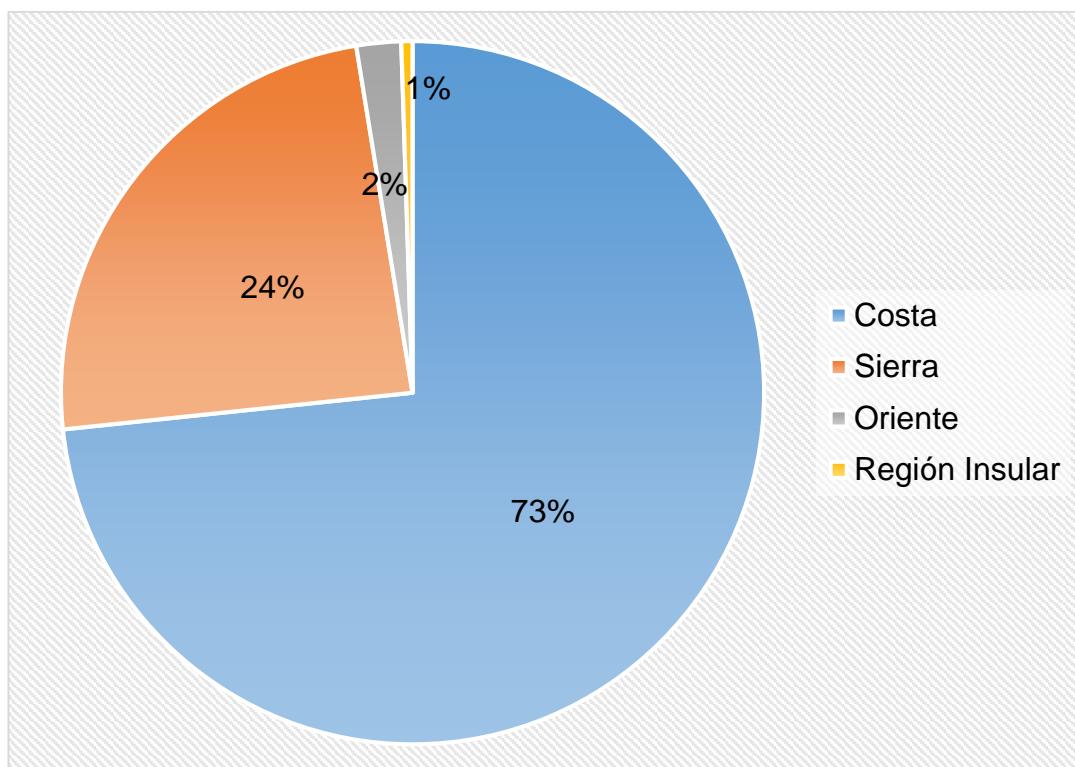
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

La figura refleja que los pacientes tienen edades entre 59 a 65 años 37%, seguido de 59 a 65 años 26%. Reflejando que la artritis gotosa afecta a la población en edades entre 59 a 65 años, lo que coincide con la literatura que la gota es frecuente en el grupo etario entre los 50 a 60 años, lo que abarca a la población del área de estudio, debido a que muchos de los pacientes en este rango de edad tienen patologías añadidas y por lo general, aparece en edad mediana edad para los hombres y en mujeres por encima de los 50 años.

Figura 3. Procedencia de los pacientes



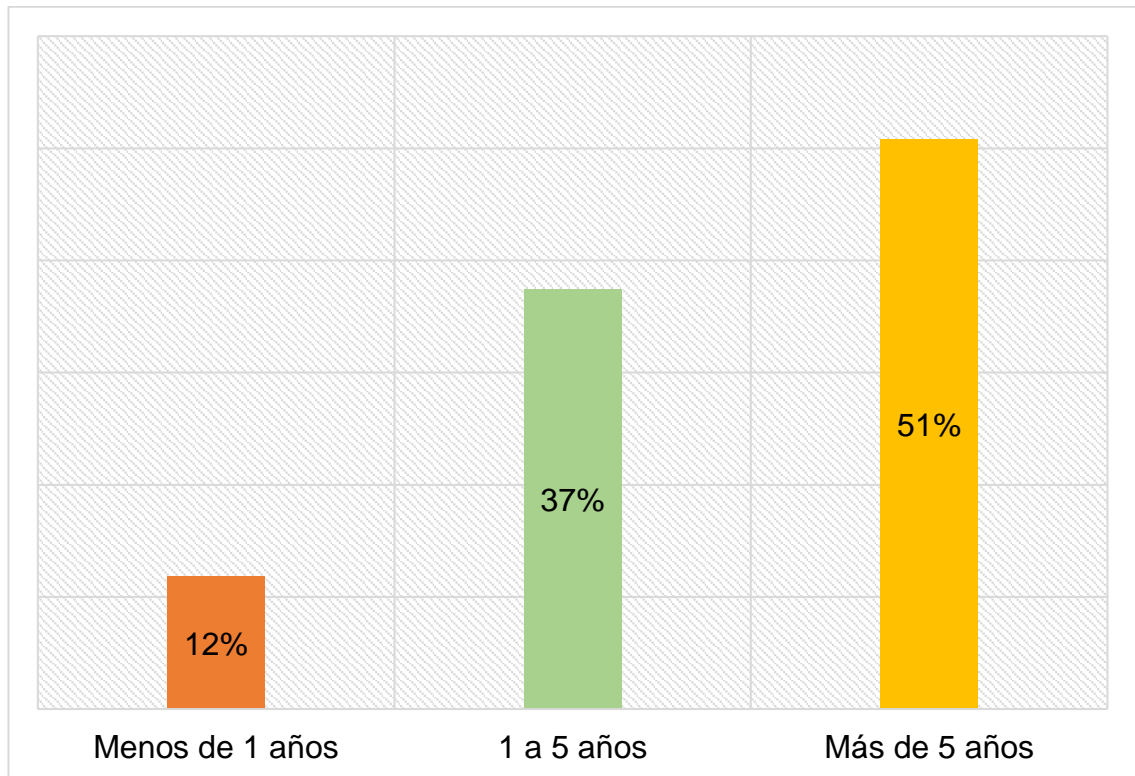
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

La figura muestra que el 73% de los pacientes son provenientes de la Costa, debido que el estudio es realizado dentro de un hospital de la región y la mayoría de los pacientes acuden a instituciones cercanas a su ciudad. Sin embargo, los habitantes de la costa en ocasiones tienen hábitos alimenticios ricos en purinas dado el exceso produce la acumulación de cristales de ácido úrico a nivel de las articulaciones que puede llevar a problemas de salud como es la presentación de la artritis gotosa.

Figura 4. Años de la enfermedad



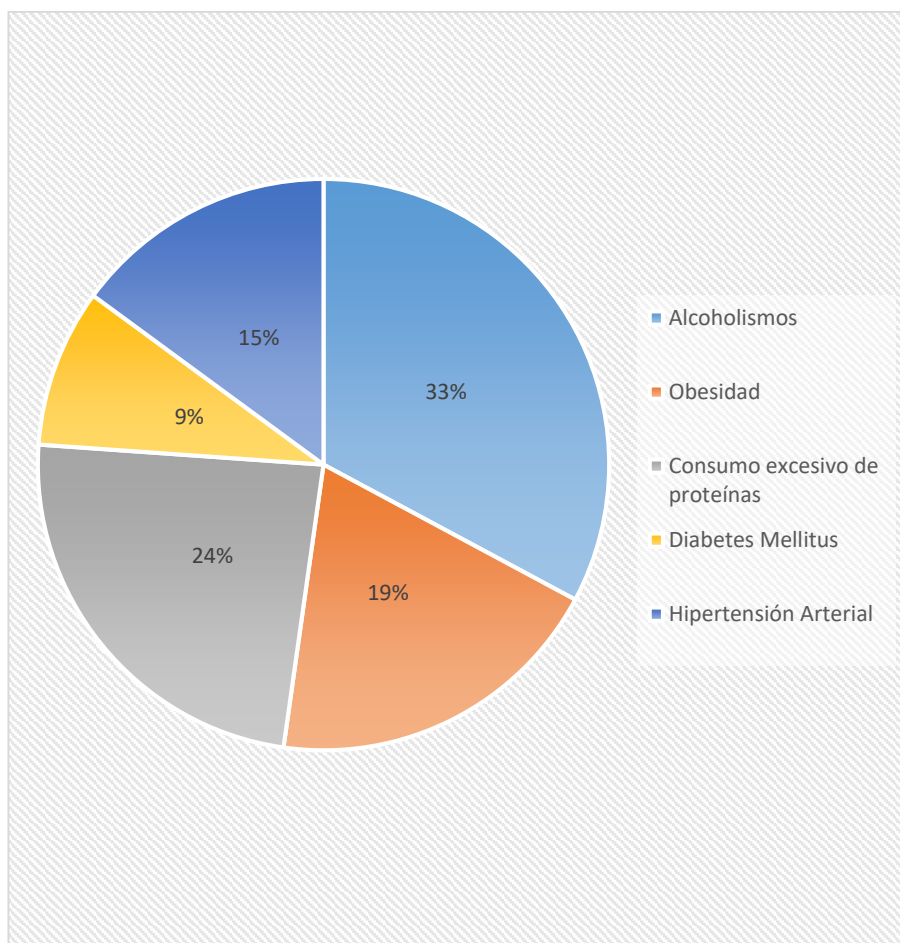
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a los años de la enfermedad el 51% tiene más de 5 años de evolución o presentación clínica de la artritis gotosa, el cual está vinculado con la fase clínica y/o evolución de la gota que varía desde el dolor, la inflamación y la presentación de los tofos gotosos que se irán desarrollando a nivel de las articulaciones y los tendones.

Figura 5. Antecedentes personales



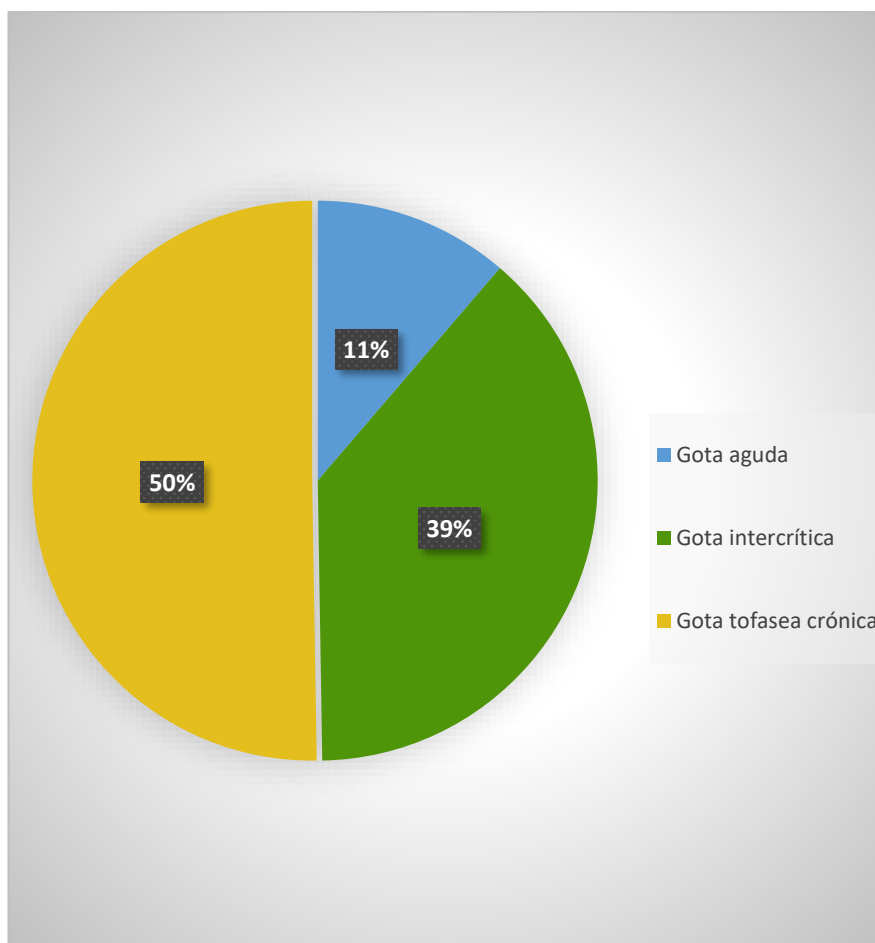
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

La figura de antecedentes personales, refleja que el 33% de los pacientes consumen alcohol, seguido del consumo excesivo de proteínas con 24% y 19% obesidad como los más prevalentes de los pacientes estudiados. Lo que refleja la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que muchas veces está relacionada con los hábitos alimenticios ya sea por consumo exagerado de grasas, carbohidratos, proteínas y grasas saturadas que con llevan al aumento de peso y elevación del ácido úrico en la sangre.

Figura 6. Fases clínicas de la enfermedad



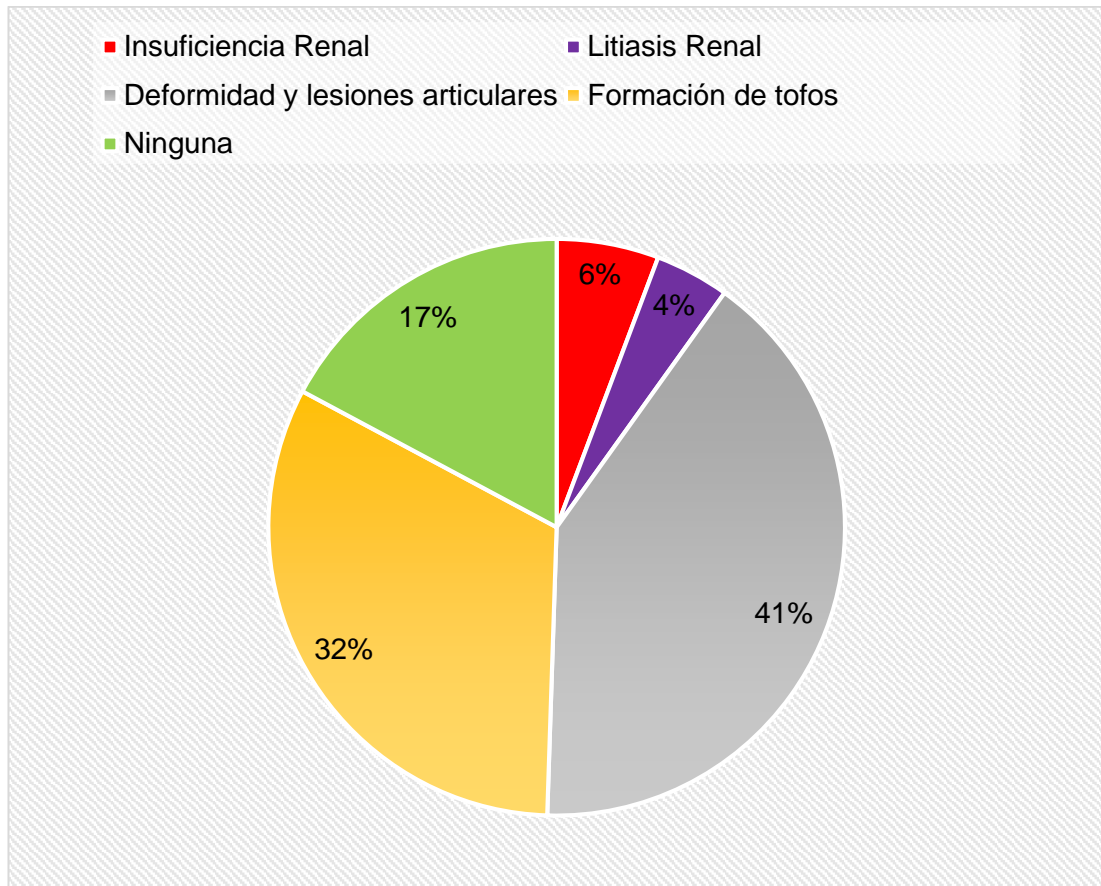
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo a las fases clínicas de la presentación de la enfermedad, el 50% de los pacientes presentan gota tofásea crónica, seguido del 39% de la gota intercrítica, el cual coincide con los años de evolución de la enfermedad, debido a que durante los primeros años la enfermedad pasa desapercibida, razón por la cual se debe hacer un estudio de prevención donde se incluya un tamizaje oportuno, para de esta manera evitar que pase de una gota aguda a una fase tofásea crónica.

Figura 7. Complicaciones

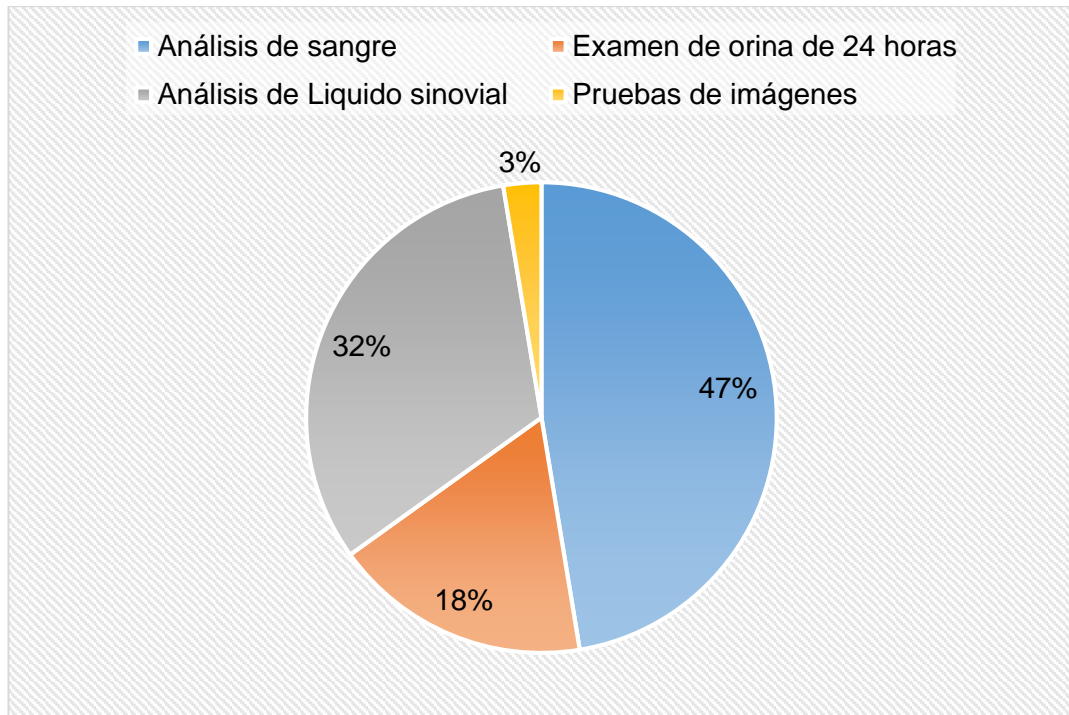


Fuente: Observación indirecta
Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

La figura muestra que complicaciones más frecuentes en los pacientes el 43% presentan formación de tofos, seguido del 34% presentan deformidad articular, cabe mencionar que debido a los años de evolución y la presentación clínica hace evidente las complicaciones propias de la enfermedad como son las deformaciones óseas que hacen evidente la formación de tofos en las articulaciones.

Figura 8. Medios de diagnósticos



Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Carrasco, Helen y Maya, Layla

Análisis e interpretación de los resultados

En base a los medios de diagnósticos empleados con mayor frecuencia para el diagnóstico certero de artritis gotosa se realizan análisis de sangre en el 47% de los pacientes, seguido exámenes de líquido sinovial 32%. Cabe destacar que los parámetros de ácido úrico ayudan a detectar los niveles de concentración en la sangre, a fin de detectar de niveles alterados, sin embargo, para observar la presencia de cristales de ácido úrico se emplea el análisis de líquido sinovial para establecer el diagnóstico de artropatías por gota.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los estudios previos y el actual se establece similitudes y diferencia acorde a lo investigado, de base a las características de los pacientes con gota.

Las características sociodemográficas de los pacientes en el estudio de Morán y Ponce(10) en una población de 220 pacientes determinó que el género masculino representó el 64% a diferencia del femenino 36% dentro del rango de edad de 30 a 40 años 21,86%, con antecedente del 35% una dieta rica en proteínas de preferencia carne de res, el 45% de ellos tienen antecedentes de tabaquismo y alcoholismo 26%. Al igual que Bernal et al.,(11) en una muestra de 180 pacientes el sexo masculino predominó con el 68%, seguido de las mujeres con el 32%, en edades entre 40 a 55 años 57%, con más de 10 años de evolución de la enfermedad, en base a los antecedentes patológicos personales de antecedentes familiares de gota 34%, tabaquismo 20% y alcoholismo 18%.

Nuestro estudio refleja similitudes con ambos autores con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de artritis gotosa que determinó que la población con mayor frecuencia con afección fueron los hombres con el 76% en relación a las mujeres 24%, los antecedentes personales refleja que el 27% de los pacientes tiene síndrome metabólico, seguido de alcoholismo 23%, consumo excesivo de proteínas 16% y obesidad 13% reflejando que existen factores añadidos a la artritis gotosa.

La frecuencia de la artritis determinada por Bernal et al.,(11) mencionan que la gota afecta más los dedos de los pies, en especial al dedo gordo en el 65% de los casos estudiados, seguido de los dedos de la mano 32% y codo 15%, así mismo los autores Morán y Ponce(10) coinciden que cuanto a la localización, siendo más frecuentes los dedos de los pies en 64% de preferencia el dedo gordo de los casos analizados, además de dedos de las manos 25%, muñeca 20% y codo 10%.

Nuestro estudio muestra que de acuerdo a localización y la determinación de la frecuencia de la artritis gotosa que la región mayor afecta se da en dedos de los pies 45%, dedos de las manos 28%, rodilla 16%, codo 7% y muñeca 4%, lo cual coinciden con ambos autores, concluyendo que la artritis gotosa al ser una enfermedad de tipo inflamatoria tiene predilección por las partes distales del cuerpo, lo cual genera en el paciente dolores repentinos, edema, inflamación, enrojecimiento, sensibilidad y dificultad para la marcha.

En base a las fase clínicas, Deng et al.,(14) considera en su estudio de casos de pacientes con diagnóstico de gota y con más de 10 años de evolución la gota tofásea se presentó en el 45% de los estudiados, seguido de gota intercrítica 30%, gota aguda 15%, las cual estuvo asociada a complicaciones como deformidades y lesiones articulares 9%, formación de tofos 8%.

Nuestro estudio refleja que las complicaciones más prevalentes de los pacientes estudiados muestran que el 41% de los pacientes presentan deformidades y lesiones articulares, seguido del 32% formación de los tofos gotosos, sin embargo, el tiempo de evolución fue de más de 5 años de presentación clínica, con fases clínicas de la presentación de la enfermedad el 43% de los pacientes presentan gota intercrítica, seguido del 32% de la gota tofásea crónica.

Con respecto a los medios de diagnóstico el autor Weaver et al.(12) menciona que para la detección de artropatía por gota se describe la radiografía ultrasonografía tomografía computarizada y resonancia magnética como fase temprana para la detección de gota crónica, en la que se detectaron depósitos y urato monosódico erosiones óseas, afección de los tejidos articulares tendones y fascias. A diferencia del autor Clebak y Colaboradores(13) que los diagnósticos empleados son parámetros de ácido úrico 95%, nitrógeno ureico 20% de los pacientes, análisis de líquido sinovial o tofo 34% en pacientes con dos o más signos de evidencia de urolitiasis, tofos, artritis y daño articular.

Nuestro estudio en base a los medios de diagnósticos empleados, se demostró que al 47% de los pacientes se les ha realizado análisis de sangre,

seguido exámenes de líquido sinovial 32% como exámenes de diagnóstico certeros, sin embargo, se considera que todavía hay dificultades para llegar a un diagnóstico correcto y seguimiento de la enfermedad ya que muchas veces los pacientes no siguen las recomendaciones médicas, por lo tanto el diagnóstico muchas veces es difícil de detectar de manera temprana la enfermedad o estados de hiperuricemia.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que:

- De acuerdo al objetivo general con respecto a la frecuencia de artritis gotosa en una población de 195 pacientes adultos del área de reumatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, registrados durante el periodo de enero a diciembre 2019 con diagnóstico de artritis gotosa, se determinó que la parte con mayor afección según la localización se dio en las regiones de los dedos de los pies seguido de los dedos de las manos.
- Con respecto a las características sociodemográficas reflejaron que la población mayor afecta es la masculina dentro del rango etario de 59 a 65 años, proveniente de la región Costa, con más de 5 años de evolución de la enfermedad, los cuales presentan antecedentes personales de hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, consumo excesivo de proteínas, alcoholismo y tabaquismo como los más prevalentes.
- Las fases clínicas de la enfermedad de los pacientes con mayor frecuencia se presentó la gota intercrítica, seguido la fase tofásea crónica, lo cual es importante analizar la sintomatología al momento de evaluar un paciente siendo el interrogatorio capaz de analizar todos los antecedentes y manifestaciones presentes para establecer un diagnóstico certero de gota.
- Dentro de las complicaciones presentadas las deformidades y lesiones articulares, seguido formación de los tofos gotosos hacen evidente el progreso y/o evolución de la enfermedad es por eso que durante la evaluación clínica de artritis gotosa; se busque la coexistencia de otras enfermedades adyacentes.
- Los medios de diagnósticos empleados se identificaron que a los pacientes les realizan análisis de sangre en el que se incluyen a los parámetros de ácido úrico, seguido exámenes de líquido sinovial, este último es de utilidad para el diagnóstico más certero de la gota para detectar la presencia de cristales de ácido úrico mediante una luz polarizada.

RECOMENDACIONES

Se debe realizar nuevos estudios o actualizaciones acerca del manejo clínico de la gota, además de fomentar la adherencia a los medicamentos en aquellos pacientes con antecedentes y comorbilidades preexistente.

Se debe concientizar a la población general acerca de hábitos alimenticios saludables y a enseñar a los pacientes a evitar a consumir altas cantidades de purinas obtenidas de las carnes rojas y embutidos, para de esta manera disminuir la incidencia de la hiperuricemia que de otra forma alteran la calidad de vida de las personas de quienes la padecen.

Es importante llevar un control adecuado en los pacientes con gota en especial aquellos con obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, mediante medidas de control de peso, cambios en la alimentación y de ser necesario el control de los niveles de ácido úrico.

Se debe analizar los criterios diagnósticos para establecer en las poblaciones no solo aspectos relacionados con la etapa crónica, sino también en la asintomática de la enfermedad para establecer un buen control y manejo de la hiperuricemia.

REFERENCIAS

1. Dalbeth N, Gosling A, Gaffo A, Abhishek A. Gout. The Lancet [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2022];397(10287):1843-55. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/657b95dd-5f6f-304f-97f4-a791e4a09bbb/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Baf296b43-9145-4e6c-a0d4-38a640ea917d%7D
2. Pascual E, Sivera F. Diagnóstico de artropatía microcristalina. Reumatol clín (Barc) [Internet]. 2008 [citado 13 de marzo de 2022];45(3):45-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-78102>
3. Hillray J. Gota. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2021];57(4):58-60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422014000400058&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ludeña M, Marín R, Anchundia E, Villacrés L, Torres M. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la gota. Científico Médico [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2021];24(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3388>
5. Ciprés E, Domínguez A. Artritis gotosa. abordaje de enfermería en el tratamiento dietético de la gota. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2022];34(5):45-8. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/artritis-gotosa-abordaje-de-enfermeria-en-el-tratamiento-dietetico-de-la-gota/>
6. Goicoechea M, García S, Arroyo D, Luño J. Hiperuricemia, gota y enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2017 [citado 17 de julio de 2021];3(2):8-15. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-hiperuricemia-gota-enfermedad-renal-cronica-articulo-X2013757512000791>
7. Cabrera A, Meneses E, Amado R, Magnani A. Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica de pacientes con artritis gotosa [Internet] [Tesis de Maestría]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10586.pdf
8. Valdés J, Paca M, González S, Freire E. Patrón nutricional en pacientes con gota. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2021];22(3):34-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962020000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Borghi C, Agabiti E, Johnson R, Kielstein J, Lurbe E, Mancia G, et al. Hyperuricaemia and gout in cardiovascular, metabolic and kidney disease. European Journal of Internal Medicine [Internet]. 2020 [citado

13 de marzo de 2022];80:1-11. Disponible en:
[https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30290-9/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30290-9/fulltext)

10. Morán J, Ponce R. Determinación de niveles elevados de ácido Úrico, para el diagnóstico de «La gota», en pacientes atendidos en el IESS-JIPIJAPA [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2010 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/532>
11. Bernal J, García J, Marco J, Andrés M. Gouty Involvement of Foot and Ankle: Beyond Flares. Reumatología Clínica [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2022];17(2):106-12. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X20300140>
12. Weaver J, Vina E, Munk P, Klauser A, Elifritz J, Taljanovic M. Gouty Arthropathy: Review of Clinical Manifestations and Treatment, with Emphasis on Imaging. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2022];11(1):166. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/1/166>
13. Clebak K, Morrison A, Croad J. Gout: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician [Internet]. 2020;102(9):533-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118789/>
14. Deng S, Dang W, Liu J, Bai Y, You L, Hu J, et al. Differential Diagnosis of Acute and Chronic Gouty Arthritis by Multijoint Ultrasound. Ultrasound in Medicine and Biology [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2022];47(10):2853-9. Disponible en:
[https://www.umbjournal.org/article/S0301-5629\(21\)00216-7/fulltext](https://www.umbjournal.org/article/S0301-5629(21)00216-7/fulltext)
15. Kuo C, Grainge M, Zhang W, Doherty M. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors. Nat Rev Rheumatol [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2022];11(11):649-62. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/nrrheum.2015.91>
16. González M, Alexanderson E, Castro M, Duarte M, Garnica J, Márquez E, et al. Tres desafortunados enemigos de la salud de la población. Med Int Mex [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo de 2022];35(4):596-608. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88429>
17. Sociedad Española de Reumatología: SER. El riesgo cardiovascular en pacientes con gota se asemeja al de los diabéticos [Internet]. SER. 2020 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.ser.es/el-riesgo-cardiovascular-en-pacientes-con-gota-se-asemeja-al-de-los-diabeticos/>
18. Sivera F, Andrés M, Quilis N. Diagnóstico y tratamiento de la gota. Medicina Clínica [Internet]. 2017 [citado 17 de julio de 2021];148(6):271-6. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316305280>

19. Junco D, Moreno J, Pérez Á. Tofo gotoso en la mano. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2022];19(9):1145-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000900011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Sancho T, Bernardino I, García J. un paciente con hiperuricemia. Med Integr [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2022];35(3):100-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-hiperuricemia-15362>
21. Grassi W, De Angelis R. Clinical features of gout. Reumatismo [Internet]. 2016;63(4):238-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22303530/>
22. Garrote S, Zegarra S, Guillen C, Bachiller F. Artritis microcristalinas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2017 [citado 17 de julio de 2021];12(27):1574-85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541217300318>
23. Ortiz A, Cortés O, Torres D. Gota tofácea crónica en un adulto. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo de 2022];23(1):114-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192019000100114&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. American Kidney Fund (AKF). Gout and kidney disease [Internet]. American Kidney Fund (AKF). 2021 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/los-problemas-de-salud-causados-por-la-enfermedad-renal/la-gota/la-gota-y-la-insuficiencia-renal>
25. García P, Luis M, García V. Litiasis Renal. Nefrología clínica [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo de 2022];4(6):34-56. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-litiasis-renal-242>
26. Metola M, Dones J, Camacho M. Gota tofácea: ¿indisciplina o desconocimiento? Medifam [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo de 2022];12(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
27. Pacheco L. Tofos gotosos del aparato ungueal – Dermatología Revista mexicana. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2022];62(5):454-6. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/tofos-gotosos-del-aparato-ungueal/>
28. Ramírez D, Morales C. Nódulos subcutáneos bilaterales en las orejas de un hombre obeso. Rev Asoc Colomb Dermatol [Internet]. 2019;56(6):2. Disponible en:

https://revistasocolderma.org/sites/default/files/nodulos_subcutaneos_bilaterales_en_las_orejas_de_un_hombre_obeso_2.pdf

29. Anderson L. ¿Para qué sirve un perfil bioquímico? [Internet]. Clínica Alemana. 2019 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/para-que-sirve-un-perfil-bioquimico>
30. Martínez A, Núñez C, Cabiedes J. Análisis de líquido sinovial. Reumatol Clin [Internet]. 2010 [citado 20 de marzo de 2022];6(6):316-21. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-analisis-liquido-sinovial-articulo-S1699258X10000641>
31. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
32. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/Transparencia/Literal-a2/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
33. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 21 de diciembre del 2021
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Señoritas Layla Stephanie Maya Piñuelos Helen Viviana Carrasco Espinoza Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	De mis consideraciones:
	<p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: “frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019.” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz.</p>
	Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.
	Atentamente,
	
	<p>Lcda. Angela Mendoza Vincés Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
Certificado No EC.SG.2018002043	
<p>Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Tel: 3924909 Apartado 3924909 Guayaquil-Ecuador</p>	Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0020-FDQ
Guayaquil, 25 de Enero de 2022

PARA: LAYLA STEPHANIE MAYA PIÑUELOS
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Estudiante de Enfermería

HELEN VIVIANA CARRASCO ESPINOZA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Estudiante de Enfermería

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“FRECUENCIA DE ARTRITIS GOTOSA EN PACIENTES AMBULATORIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2019”** presentado por Layla Maya Piñuelos y Helen Carrasco Espinoza, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-CGE-2022-0386-M de fecha 20 de Enero del presente, firmado por la Mgs Delfina Jimbo Balladares – Coordinadora General de Enfermería, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA**

Javier Humberto Carrillo Ubidia

Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia

**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Espinoza, Helen Viviana**, con C.C: **0930170378** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____
Nombre: **Carrasco Espinoza, Helen Viviana**
C.C: 0930170378

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Maya Piñuelos, Layla Stephanie**, con C.C: # **0953276003** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____
Nombre: **Maya Piñuelos, Layla Stephanie**
C.C: **0953276003**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a diciembre 2019.		
AUTOR(ES)	Carrasco Espinoza, Helen Viviana Maya Piñuelos, Layla Stephanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Lorena Raquel Gaona Quezada; Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	43
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas de Generativa.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Artritis Gotosa, Gota, Hiperuricemia, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La gota es una enfermedad inflamatoria asociada a hiperuricemia que se caracteriza por la cristalización de los uratos monosódico a nivel de las articulaciones y tejidos. Objetivo: Determinar la frecuencia de artritis gotosa en pacientes ambulatorios de la consulta externa del área de Reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: Es Descriptivo, cuantitativa, transversal de tiempo retrospectivo durante el período de enero a diciembre del 2019. La población estuvo conformada por 393 pacientes, con una muestra elegida fue de 195 pacientes por muestreo aleatorio simple. Resultados: De acuerdo a las características sociodemográficas los hombres representaron al 76% en relación a las mujeres 24%, en edades entre 59 a 65 años 37%, seguido de 59 a 65 años 26%, provenientes de la región Costa 73%, con más de 5 años con la enfermedad 51%, los antecedentes personales, refleja que el 27% de los pacientes tiene síndrome metabólico, seguido de alcoholismo 23%, consumo excesivo de proteínas 16% y obesidad 13%. En lo que respecta a las fases clínicas el 43% presentan gota intercrítica y 32% gota tofásea crónica. Las complicaciones muestran que el 41% deformidades y lesiones articulares, seguido del 32% formación de los tofos gotosos, con medios de diagnóstico del 47% de los pacientes se les ha realizado análisis de sangre, seguido exámenes de líquido sinovial 32%. Conclusiones: La frecuencia de la artritis gotosa según la localización fue en dedos de los pies 45%, seguido de dedos de las manos 28%, rodilla 16%, codo 7% y muñeca 4%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984065081 +593-967537847	E-mail: helen_viviana23@hotmail.com laylamaya18@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			