



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

TEMA:

**“ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA
HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”
NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013”**

AUTORES:

GARCÍA RODRÍGUEZ JORGE WASHINGTON

PALMA MEDRANDA RAFAEL RICARDO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. CARLOS MACIAS GARCIA

PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR

2013

TEMA:

**“ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA
HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”
NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013”**

DEDICATORIA

Agradezco a **DIOS** el ser supremo por darme salud, por haber guiado mi camino con inteligencia y sabiduría, cumplir una meta, como es esta noble profesión, mis ojos y manos siempre hagan el bien, con la bendición de él.

A mis amados y adorados **padres**; Jorge Washington García Rodríguez y Mercy Avelina Rodríguez Cedeño, quien con su esfuerzo y sus sacrificios, han hecho de mi lo que hoy soy, por saberme guiar por el camino del bien y formarme de buenos principios, por apoyarme siempre frente a las adversidades, por enseñarme la responsabilidad. Gracias padres míos por ser ejemplos de honradez, trabajo, dedicación y perseverancia.

A mis **hermanos**; Jorge Xavier, Tania Mercedes y Jessika Johanna García Rodríguez, juntos a sus parejas, me impulsaron a seguir adelante. Gracias por apoyarme, dar grandes y sabios consejos y guiarme hacia el bien.

A mis **sobrinos**; que con sus alegrías y sus cariños de niños me han dado motivos de inspiración y fortaleza.

A mis **abuelos** paternos y maternos por ser mis ángeles y a **mi angelita** de la guarda **JOHANITA**, por cuidarme y bendecirme desde el cielo.

A mi **esposa**; Mariuxi Cecibel Loo Macías, por estar en las buenas y en las malas, por apoyarme y darme fuerza, por su paciencia y amor.

Les dedico este trabajo a todos y cada uno de ellos, por su ayuda y constancia hicieron posible y realidad esta meta.

Jorge García

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es producto de mi esfuerzo y sacrificio quiero dedicárselo a DIOS por darme salud e inteligencia.

A mis padres; Rafael Adriano Palma Laz y Fátima Medranda Velázquez, por haberme guiado por el camino del bien, ayudándome en todo momento por ser batalladores siempre en búsqueda de triunfos y la superación de nosotros sus hijos.

A ti hermano del alma Jonathan Adriano por ayudarme en todo momento y cuando más te necesitaba.

A mis hermanas de corazón; mariana e Indira Medranda por estar juntos a mí en los momentos buenos y malos.

A quienes con sus consejos y cuidados se constituyeron en mis padres de corazón Evita Velásquez, María Laz, Carlos Ponce, Mercedes Medranda, Eva Medranda, Carmen Medranda, Beatriz Medranda.

En quienes cada amanecer ilumina mi vida Fernando Rafael y Brianna Rafaela, Jonathan Adriano, Derian Ponce y Rossana Palma.

Rafael Palma

AGRADECIMIENTO

Nuestro infinito agradecimiento a DIOS, por guiar cada uno de nuestro pasos, por regalarnos un día más de vida y darnos la oportunidad de disfrutar de todo aquello que ha creado con amor para nosotros, por ser nuestro compañero eterno, por darnos el don del entendimiento y permitir que culmináramos con éxito este trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica de Manabí, que permitió la oportunidad de formarnos como profesionales, a las autoridades de la Facultad Ciencia de la Salud, Carrera de Medicina, la cual nos acogió bajo su manto de enseñanza, a sus autoridades y a todo el personal docente y administrativo que nos permitió desarrollarnos dentro del marco educacional y nos forjó como profesionales en esta vocación, permitiendo que cumpliéramos con nuestras metas y objetivos propuestos desde el inicio.

Al Tribunal de Revisión y Sustentación: Dr. Hugo Loor Lino, Dr. Carlos Macías García, Dr. Juan Vera Mendoza, Lcda. MG.GS. Felicidad Herrera Falcones, quienes en conjunto formaron un gran grupo de talento humano y con su dedicación y apoyo, esfuerzo e ideas nos proporcionaron la orientación necesaria para desarrollar y culminar esta tesis con gran éxito.

A todos ellos nuestro eterno agradecimiento y gratitud.

Los autores

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado **ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013**; ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: **Jorge Washington García Rodríguez y Rafael Ricardo Palma Medranda.**

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con él trámite correspondiente de ley.

Dr. Hugo Loor Lino
PRESIDENTE DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Carlos Macías García

CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado **ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013**; ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: **Jorge Washington García Rodríguez y Rafael Ricardo Palma Medranda.**

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. Carlos Macías García
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de tesis Titulado **ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013**; cuyos autores son los egresados **Jorge Washington García Rodríguez y Rafael Ricardo Palma Medranda**, certificamos que se estudió y se analizó la mencionada tesis con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Dr. Hugo Loor Lino
PRESIDENTE DE TESIS

Dr. Juan Vera Mendoza
MIEMBRO DE TESIS

Lcda. MG.GS. Felicidad Herrera Falcones
MIEMBRO DE TESIS

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Jorge Washington García Rodríguez y Rafael Ricardo Palma Medranda, Egresados de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de investigación titulado **ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROSCOPIA DE RODILLA HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013**; es de nuestra autoría y ha sido realizado bajo nuestra absoluta responsabilidad y con la supervisión del Dr. Carlos Macías García.

García Rodríguez Jorge Washington
AUTOR

Palma Medranda Rafael Ricardo
AUTOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**ARTROSIS VS CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A
ARTROSCOPIA DE RODILLA HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS
BALDA” NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013**

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación,
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la
obtención del título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL TRIBUNAL

Dr. Bosco Barbarán Mera
DECANO DE LA FACULTAD

Abg. Abner Bello Molina
SECRETARIO ASESOR JURIDICO

Lcda. Aracely Romero de Zambrano
SUBDECANA DE LA FACULTAD

Dr. Hugo Loor Lino
PRESIDENTE

Dr. Carlos Macías García
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Juan Vera Mendoza
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. MG. GS. Felicidad Herrera Falcones
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

RESUMEN

La artrosis de rodilla es un problema de salud pública en nuestro medio, por lo que decidimos abordar esta problemática planteando una investigación de tipo descriptivo, prospectivo que nos permita definir la influencia de esta enfermedad en los usuarios mayores de 40 años atendidos en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, durante el período de Noviembre 2012 – Mayo 2013.

El principal objetivo de este estudio es determinar de qué forma afecta la artrosis en la calidad de vida de los usuarios mayores de 40 años que llegan al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Otros objetivos fueron: identificar las características generales de la población en estudio, establecer el nivel de afectación en la calidad de vida de los usuarios con artrosis de rodilla sometidos a artroscopia, evaluar el grado de artrosis con el resultado final de la artroscopia y valorar el grado de funcionalidad e identificar complicaciones post quirúrgicas.

La muestra de estudio la conformaron 28 usuarios. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento de acuerdo a las variables del estudio y la utilización de la escala de la Euroqol 5 D que mide calidad de vida, el análisis se realizó mediante medidas de tendencia central como frecuencias y porcentajes.

Las dimensiones más afectadas en cuanto a calidad de vida en la salud fueron movilidad, cuidado personal, dolor, ansiedad y estado de salud. La gran mayoría de los usuarios refirió una gran mejoría en estado de salud y calidad de vida, con el estudio artroscópico. Las variables que influyeron en el estado de salud fueron: sexo, edad, grados de artrosis, ocupación, factores de riesgo. Hubo diferencias entre la evaluación funcional del examinador y la percepción de los usuarios acerca de su estado de salud, con dicha técnica.

PALABRAS CLAVES: GONARTROSIS – ARTRITIS – OSTEOARTROSIS – OSTEOARTRITIS - CALIDAD DE VIDA - ESCALA DE EUROQOL 5D.

SUMMARY

Knee osteoarthritis is public health problems in our area, so we decided to address this problem pose a descriptive research, prospective which allows us to define the influence of this disease in users older than 40 years treated at the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo City, during the period November 2012 - May 2013.

The main objective of this study is to determine how arthritis affects the quality of life for users over 40 years that reach the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Other objectives were to identify the general characteristics of the study population, establish the level of involvement in the quality of life of users with osteoarthritis undergoing knee arthroscopy, assess the degree of osteoarthritis with the outcome of arthroscopy and assess the degree of functionality and identify post-surgical complications.

The study sample was formed 28 users. For data collection instrument was developed according to the variables of the study and use of the scale of the EuroQol 5 D which measures quality of life, the analysis was performed using measures of central tendency as frequencies and percentages.

The dimensions most affected in terms of quality of life in health were mobility, personal care, pain, anxiety and health status. The vast majority of users reported a dramatic improvement in health status and quality of life, with arthroscopic study. Variables influencing health status were: sex, age, degree of osteoarthritis, occupation, risk factors. There were differences between the functional assessment of the examiner and the perception of users about their health, with this technique.

KEY WORDS: GONARTHROSIS - ARTHRITIS - OSTEOARTHRTIS - OSTEOARTHRTIS - QUALITY OF LIFE - EUROQOL SCALE 5D.

DECLARATORIA

DECLARAMOS QUE:

La tesis fue guiada y orientada con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestro director de tesis y miembros del tribunal de revisión y evaluación.

Además la responsabilidad de la investigación, afirmamos y aseguramos que las ideas, afirmaciones, interpretaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones plasmadas en esta tesis, pertenecen única, total y exclusivamente responsabilidad de los autores:

.....
Jorge Washington García Rodríguez
AUTOR.

.....
Rafael Ricardo Palma Medranda
AUTOR.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTENIDOS	PAGS.
TEMA	I
DEDICATORIAS	II
DEDICATORIAS	III
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS	V
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	VI
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	VII
DECLARACIÓN DE LOS AUTORES	VIII
RESUMEN	X
SUMMARY	XI
DECLARATORIA	XII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3.1.DELIMITACION DEL PROBLEMA	3
3.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
4. OBJETIVOS	4
4.1.OBJETIVO GENERAL	4
4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
5. MARCO TEÓRICO	5
5.1.ETIOLOGIA	5
5.2.LESIONES ARTICULARES DE RODILLA	8
5.3.SINTOMATOLOGIA	9
5.4.DIAGNOSTICO	10
5.5.EXAMEN FISICO	10
5.6.TRATAMIENTO	12
5.7.TRATAMIENTO QUIRURGICO	13
5.8.COMPLICACIONES	13
5.9.ARTROSCOPIA	14
5.9.1.CALIDAD DE VIDA	21
6. HIPOTESIS	24
6.1.VARIABLE	24
6.2.VARIABLE INDEPENDIENTE	24
6.3.VARIBLE DEPENDIENTE	24
7. METODOLOGÍA	27
7.1.TIPO DE ESTUDIO	27
7.2.POBLACION	27
7.3.CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
7.4.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
7.5.TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	28
7.6.PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	28
7.7.RECURSOS INSTTITUCIONAL	28
7.8.RECUROS HUMANOS	28

7.9.TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	28
7.9.1 ECONOMICOS	29
8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
9. CONCLUSIONES	39
10. RECOMENDACIONES	40
11. PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE TESIS	41
12. PROPUESTA	42
12.1. TITULO	42
12.2. JUSTIFICACIÓN	42
12.3. FUNDAMENTACION	42
12.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	43
12.4.1. OBJETIVO GENERAL	43
12.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	43
12.5. UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA	43
12.6. FACTIBILIDAD	43
12.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	43
12.8. IMPACTO	44
12.9. EVALUACIÓN	44
13. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA	45
13.1. PRESUPUESTO	45
14. CRONOGRAMA VALORADO	46
15.BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO Y GRÁFICO N° 1 RELACION DE LA EDAD CON EL GÉNERO DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	31
CUADRO Y GRÁFICO N° 2 GRADOS DE ARTROSIS DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	32
CUADRO Y GRÁFICO N° 3 OCUPACION DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	33
CUADRO Y GRÁFICO N° 4 MOVILIDAD DEL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	34
CUADRO Y GRÁFICO N° 5 CUIDADO PERSONAL DE SU SALUD DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	35
CUADRO Y GRÁFICO N° 6 DOLOR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	36
CUADRO Y GRÁFICO N° 7 ANSIEDAD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	37
CUADRO Y GRÁFICO N° 8 ESTADO DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.	38

1. INTRODUCCIÓN

La artrosis de rodilla es una patología prevalente en la población mayor de 40 años. Esta patología corresponde a un proceso degenerativo que involucra al cartílago articular y del hueso subcondral, que se manifiesta clínicamente por dolor, inflamación y limitación funcional secundaria a la pérdida de la función articular normal.¹

Cuando el tratamiento médico para el manejo del dolor de rodilla secundario a artrosis falla, existen diversas formas de manejo quirúrgico, dentro de las que destacan procedimientos artroscópicos (lavado y limpieza articular), osteotomías de alineamiento (tibial o femoral) y artroplastias articulares (unicompartimental, patelofemoral o total).¹

La artroscopia es una técnica mínimamente invasiva que permite además de la visualización de la articulación, la ejecución de diversos procedimientos terapéuticos. Sin embargo, el rol que jugaría la artroscopia en el tratamiento del fenómeno artrósico es controversial debido a los diferentes resultados presentados en la literatura, donde se observa una amplia variabilidad de los mismos. Actualmente no existe un consenso al analizar los verdaderos beneficios que aportaría la artroscopia en artrosis de rodilla, esto debido entre muchas otras variables a que este procedimiento no modificaría el curso de la enfermedad degenerativa.²

Los resultados clínicos del desbridamiento artroscópico serían favorables en pacientes adultos de mediana edad con artrosis de rodilla, ya que podrían prolongar una función mayor durante diversas actividades de la vida diaria, sin tener que someter al paciente a procedimientos más complejos.²

La presente investigación realiza un enfoque que nos permite visualizar la enfermedad como tal, tanto en la clínica como en el tratamiento.

¹ Lawrence JS, Bremner JM, Bier F. Osteo-arthritis: prevalence in the population and relationship between symptoms and x-ray changes *Ann Rheum Dis* 1966; 25:1-24.

² Bennett K, Cardiel MH, Ferraz MB, Riedemann P, et al. Community screening for rheumatic disorders: Cross Cultural Adaptation and Screening Characteristics of the COPCORD core Questionnaire in Brazil, Chile and Mexico J. *Rheumatol* 1997; 24:160-168.

2. JUSTIFICACIÓN

La artrosis es el trastorno reumático de mayor prevalencia dentro de las enfermedades que afectan al aparato locomotor. Hay que tener en cuenta que diferentes estudios clínicos y morfológicos demuestran cambios patológicos y degenerativos en las articulaciones que se inician hacia la segunda década de la vida. A los cuarenta años de vida, una gran mayoría de personas sanas presentan cambios degenerativos en el cartílago de las articulaciones de carga, constatándose en diferentes estudios radiológicos que la enfermedad se hace evidente en prácticamente la totalidad de las personas de más de 65 años.

Todo esto hace que las implicaciones sociales, económicas y sanitarias de la artrosis sean muy altas y que previsiblemente lo serán cada vez más en las próximas décadas debido al progresivo envejecimiento de la población.

Hasta ahora el tratamiento de la artrosis sigue siendo fundamentalmente sintomático, dirigiéndose principalmente al alivio del dolor, mejora de la movilidad articular así como al mantenimiento de la funcionalidad global de la articulación.

Es por ello que las investigaciones que se lleven a cabo sobre el tratamiento de dicha problemática articular deban adquirir un gran protagonismo, ya que el problema más importante de la población es el manejo empírico que reciben algunos de los pacientes lo que dificulta su manejo y empeora su pronóstico.

Por tales condiciones es importante la investigación ya que el problema más importante de la población es el manejo empírico que reciben algunos pacientes, lo cual dificulta su manejo y empeora su pronóstico. Por estas condiciones es importante la investigación de la realidad de la población con respecto a esta entidad clínica, información que sería de gran utilidad a la institución.

Otros puntos a considerar son el hecho que en su mayoría estos usuarios provienen de hogares humildes y de zonas rurales, y el alto gasto del tratamiento. Por todas estas razones antes mencionadas, desde punto de vista social es urgente una investigación prolija de este mal que aqueja a nuestras comunidades.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de la Artrosis u Osteoartritis (OA) es la enfermedad articular más frecuente. Su prevalencia corresponde a un 30% de la población entre 40 y 65 años en consciente mujer/hombre 2/1. Se estima que más del 80% presenta alteraciones radiológicas de OA en al menos una articulación. Dentro de la problemática que plantea la experiencia dolorosa, que es agotadora; unida a un sufrimiento psicológico con síntomas de ansiedad y depresión que condicionan y aumentan la percepción dolorosa disminuyendo así la calidad de vida.

El dolor es un problema para los usuarios, y especialmente en los casos de artrosis, en los que se genera sufrimiento, incapacidad para las actividades cotidianas, disminución de la participación social e imposibilidad del desempeño laboral, con menoscabo de la calidad de vida. Es difícil realizar comparaciones directas entre diferentes estudios epidemiológicos, ya que en general difieren en la metodología empleada. El diagnóstico radiológico se ha considerado como el patrón de referencia para estudios epidemiológicos.

3.1. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Este trabajo investigativo se llevará a efecto en el Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida en los usuarios con artrosis de rodilla sometidos quirúrgicamente a artroscopia en el Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, Noviembre 2012 - Mayo del 2013?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Determinar la afectación en la calidad de vida de los usuarios sometidos a artroscopia por artrosis de rodilla, Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo, Noviembre 2012 – Mayo 2013.

4.2. Objetivo específicos:

1. Identificar las características generales de la población en estudio
2. Establecer el nivel de afectación en la calidad de vida de los usuarios con artrosis de rodilla sometidos a artroscopia.
3. Evaluar el grado de artrosis con el resultado final de la artroscopia.
4. Valorar el grado de funcionalidad e identificar complicaciones post quirúrgicas.

5. MARCO TEORICO

La artrosis es una enfermedad degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y del hueso subcondral y que, a su vez, es expresión de un grupo heterogéneo de patologías de etiología multifactorial, con manifestaciones biológicas, morfológicas y clínicas similares.³

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente y es la causa más importante de discapacidad entre los ancianos en nuestro país. También es la enfermedad más frecuente tanto en número de episodio de incapacidad temporal como en número de días de pérdida laboral.

Aunque las causas de artritis no son completamente conocidas, se sabe que en el desarrollo de la enfermedad intervienen factores bioquímicos, biomecánicos, inmunológicos y de la respuesta inflamatoria. La teoría más generalizada defiende que se produce un desequilibrio entre el programa catabólico y el anabólico del condrocito, cuyo resultado final es una destrucción acelerada de la degradación de la matriz extracelular.

La artrosis es la enfermedad articular con mayor prevalencia en la población adulta y con una incidencia que aumenta con la edad. El Colegio Americano de Reumatología realizó en 1.984 una clasificación de la artrosis que sigue siendo utilizada.³

5.1. ETIOLOGÍA.

Se ha demostrado que la etiología de artrosis de rodilla es multicausal. El envejecimiento, sobreuso articular, obesidad, trastornos metabólicos, agresiones locales, (cirugías, infecciones, fracturas, etc.) y enfermedades angulares son factores asociados.⁴

- ❖ Destrucción directa del cartílago
 - Infección
 - Pannus
- ❖ Incongruencia articular
 - Macroscopia (fractura intraarticular, osteocondritis)
 - Microscopia (desgaste articular precoz y liberación de partícula)
- ❖ Carga articular anormal
 - Obesidad
 - Trastornos de alineación

szabo G, Lovasz G, Kustos, Berner A. A prospective comparative analysis of morbidity in osteoarthritis of the knees. J bone Joint Surg (Br) 2000;82(8): 1167-9

³ Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología

⁴ Osteoartritis de rodilla. Parte I. revisión del tema

La artrosis se clasifica como primaria y secundaria.

Primaria Deformidad angular Femoro-rotuliana Tricompartimental Secundaria Postraumática Asociada a inestabilidad Factores no traumáticos Infecciosa Vascular Inflamatoria, cristalina, metabólica Obesidad Genética

szabo G. Lovasz G, Kustos, Berner A. A prospective comparative analysis of morbidity in osteoarthritis of the knees. J bone Joint Surg (Br) 2000;82(8): 1167-9

En su forma primaria o idiopática, que es la más frecuente, no existe ningún factor predisponente identificable. La artrosis secundaria es indistinguible de la idiopática, pero con una causa subyacente.⁴

- Dentro de las formas idiopáticas distinguimos la artrosis localizada en manos (nódulos de Heberden y Bouchard, etc.), pie (hallux valgus, hallux rigidus, etc.), rodilla (compartimento medial, lateral y femorrotuliano), cadera (excéntrica, concéntrica o difusa), de columna (articulaciones apofisarias, discos vertebrales, espondilosis, hiperóstosis), y otras localizaciones aisladas o en forma de artrosis generalizada (tres o más áreas de artrosis localizada).
- Dentro de las formas secundarias se incluyen los traumas, congénitas (luxación congénita de cadera), metabólicas (hemocromatosis), endocrinas (acromegalia, HPT, diabetes, obesidad, hipotiroidismo), depósito de cristales de calcio (PPCD, hidroxapatita), enfermedades óseas o articulares (necrosis avascular, artritis reumatoide, enfermedad de Paget), o neuropática (articulación de Charcot).

La artrosis afecta a más del 50% de los sujetos con más de 65 años. La artrosis de rodilla es la principal causa de discapacidad crónica en ancianos. Hasta los 55 años de edad, cuando aparece algún tipo de artrosis, las zonas afectadas no varían dependiendo del sexo; sin embargo, en los más mayores, la cadera está más afectada en los varones y la base del primer dedo de la mano y la rodilla en las mujeres.⁴

⁴ Osteoartritis de rodilla. Parte I. revisión del tema

Los factores hereditarios quedan demostrados, ya que las hijas de mujeres con artrosis de las interfalángicas distales (nódulos de Heberden) tienen una probabilidad mayor de presentar la misma afectación.⁵

La herencia parece autosómica dominante en la mujer y recesiva en el varón. De todas maneras, el factor de riesgo más importante para la artrosis es la edad. Es posible que la degeneración del cartílago con el envejecimiento sea un buen sustrato para el desarrollo de la artrosis. Otros factores de riesgo de desarrollo de artrosis son los traumatismos y el uso repetido de la articulación. La obesidad es un factor de riesgo para la artrosis de rodilla y de las manos.⁵

La edad es el factor más importante en el desarrollo de la artrosis. De hecho, prácticamente la totalidad de los ancianos presentan alguna alteración propia de artrosis cuando se realiza una radiografía de rodillas. Sin embargo, hay que destacar que a pesar de lo inevitable que es el desgaste del cartílago con el paso de los años, sin embargo para muchas de las personas de edad no supone ningún tipo de problema ni limitación en sus actividades. Además, en un porcentaje muy alto, este desgaste no origina ningún tipo de dolor ni de otros síntomas.⁵

La obesidad es otro factor que tiene una importante relación con el desarrollo de artrosis en las rodillas. Es fácil entender que, en una persona obesa, sus rodillas tienen que soportar una sobrecarga de peso que favorece un mayor desgaste de la articulación.⁵

Además, la artrosis de rodilla es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Por último, entre otros factores que favorecen el desarrollo de artrosis en la articulación de la rodilla se encuentran las lesiones y traumatismos previos sobre la rodilla (deportivos, laborales...). En este sentido, las personas que han sufrido una fractura ósea que afecta a la articulación de la rodilla, los que han sido operados de la rodilla por una lesión de menisco y se les ha tenido que extirpar completamente el menisco, y aquellos con otras lesiones que afectan a la rodilla, son individuos con un factor de riesgo añadido que puede favorecer la aparición de una artrosis.⁴

La artrosis de rodilla es una enfermedad crónica, que se desarrolla muy lentamente. Los síntomas son muy escasos al inicio del proceso y, por lo general, cuando progresa, lo hace paulatinamente, a lo largo de un periodo de tiempo de años.⁴

⁴ Osteoartritis de rodilla. Parte I. revisión del tema

⁵ Revista chilena de ortopedia y traumatología; Publicación Oficial de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología

El síntoma fundamental del paciente con artrosis de rodilla es el dolor. Al principio, el dolor es muy leve, sólo aparece cuando se ha realizado una actividad física muy importante (por ejemplo, después de una larga caminata) y cede rápidamente con el reposo. Cuando la enfermedad se ha establecido, es normal que el paciente note mayores molestias cuando empieza a caminar, mejorando los síntomas después de llevar un rato andando, una vez que la articulación "entra en calor". Al dolor se le añade una sensación de rigidez y de dificultad para flexionar y extender la pierna, que, al igual que el dolor, es también más intensa después de haber permanecido mucho tiempo en reposo (sentado o tras dormir en la cama). Otro síntoma que puede notar el paciente es una sensación de chasquido, que se produce al flexionar la rodilla. El dolor en la rodilla es mayor cuando se sube y se baja escaleras, cuando el paciente se pone en cuclillas y cuando se camina por un terreno irregular.⁵

La rodilla con artrosis no suele doler cuando se permanece en reposo, ya que el dolor guarda relación con los movimientos. Sin embargo, en artrosis más severas, el paciente puede notar síntomas incluso en reposo. Además, en la evolución de la artrosis se pueden producir episodios de descompensación, a veces relacionados con un esfuerzo físico mayor del habitual (un paseo más largo, por ejemplo), en los que el dolor se reagudiza, se hace continuo e incluso la rodilla se hincha por formarse un derrame.⁵

En los casos en los que la artrosis no se controla y se alcanzan fases más avanzadas de la enfermedad, además del dolor, que se hace más continuo e intenso, el paciente sufre una disminución en los movimientos que puede realizar con la rodilla (por ejemplo, no puede flexionar o extender completamente la pierna). También pueden aparecer ciertas deformidades de la articulación, y alteraciones en la alineación de los huesos, con arqueamiento de la extremidad inferior. En estas artrosis más evolucionadas es habitual que el paciente cojee al caminar y que la rodilla se debilite, notando el enfermo con alguna frecuencia una sensación de "fallo" en la rodilla al dar los pasos.⁶

5.2. LESIONES ARTICULARES DE LA RODILLA.

ARTROSIS PRIMARIA:

Enfermedad degenerativa de progresión lenta, en la que se deteriora gradualmente el cartílago articular por desgaste, provocando dolor y limitación de la función de la rodilla. Afecta a pacientes de mediana edad o de edad avanzada.⁶

⁵ Revista chilena de ortopedia y traumatología; Publicación Oficial de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología

⁶ Alvarez Cambra R. *Tratado de cirugía, Ortopedia y traumatología*, Tomo II Ed. Pueblo y Educación 1986, pág 145 – 149.

ARTROSIS POSTRAUMÁTICA:

Degeneración del cartílago articular que puede presentarse después de una grave lesión accidental de la rodilla; fractura, lesión meniscal o lesión ligamentosa.⁶

ARTRITIS REUMATOIDEA:

Enfermedad inflamatoria reumática que destruye el cartílago articular. Generalmente afecta ambas rodillas y otras articulaciones.⁶

5.3. SINTOMAS

Dolor, inflamación y limitación o dificultad en la extensión y flexión de la rodilla que limita poder andar con normalidad. El dolor suele ser de aparición progresiva, más frecuente después de un periodo de inactividad, por ejemplo por las mañanas al levantarse, aumenta después de actividades como caminar prolongadamente, subir y bajar escaleras, agacharse, etc. Los cambios ambientales (frío y humedad), pueden aumentar el dolor.⁷

DOLOR: En la articulación enferma. En las lumbares hay un dolor en cinturón (horizontalmente), que le llamamos LUMBALGIA. En otras articulaciones el dolor se irradia hacia las piernas, no se queda sólo en la zona lumbar. Este dolor que se inicia en la zona lumbar y va hacia las piernas se llama CIÁTICA. El dolor es mayor cuando se inicia el movimiento de la articulación, y disminuye a los pocos minutos.⁸ Como ocurre con los primeros pasos en la artrosis de rodilla. Las características más importantes del dolor son:

Dolor mecánico: aparece con la deambulación y mejora con el reposo. En las formas más severas el dolor se presenta en reposo.

Dolor de instauración progresiva

En fases avanzadas, el dolor se intensifica, disminuye el perímetro de marcha, y aparece limitación de la movilidad.

LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO DE LA ARTICULACIÓN: A medida que la enfermedad avanza, la limitación en los movimientos de la articulación también aumenta.⁷⁻⁸

EDEMA: Se produce cuando hay líquido en el interior de la articulación y se observa una inflamación.⁷⁻⁸

⁶ Alvarez Cambra R. Tratado de cirugía, Ortopedia y traumatología, Tomo II Ed. Pueblo y Educación 1986, pág 145-149.

⁷ Cole BJ, Harner CD, Degenerative arthritis of the knee in active patients: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg 1999;7(6):389-402

⁸ American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis

5.4. DIÁGNÓSTICO.

Es clínico acompañado de estudios de gabinete.⁹⁻¹⁰

5.5. EXAMEN FÍSICO:

La presencia de derrame articular o hinchazón de la rodilla, limitación de la flexión y extensión, rigidez, deformidad y dificultad al andar, son signos de artrosis.⁹⁻¹⁰

RADIOGRAFIAS:

Presentan disminución del espacio articular y deformidades (osteofitos). El diagnóstico se confirma mediante la práctica de una radiografía de las rodillas, en las que el médico puede ver los signos inconfundibles y característicos de la artrosis. Existe una clasificación general de las artrosis la cual se basa en los cambios óseos observados en la radiografías y se presenta a continuación.¹¹

Clasificación radiológica de la artrosis de rodilla (Ahlback):

Estadios I	Pinzamiento de la interlinea interna inferior al 50%
Estadios II	Pinzamiento de la interlinea interna superior al 50%
Estadios III	Hundimiento de la meseta tibial inferior a 5 mm
Estadios IV	Hundimiento de la meseta tibial entre 5 y 10 mm
Estadios V	Hundimiento de la meseta tibial superior a 10 mm con subluxación externa tibial
Timothy b Hattacharyya y cols. The clinical importance of meniscal tears demonstrated by magnetic resonance imaging osteoarthritis of the knee. J Bone Joint Surg Am 2003,85-A(1),4-9	

⁹ Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología

¹⁰ Álvarez López, Alejandro; Casanova Morote, Carlos; García Lorenzo, Yenima; Moras, Hernández, Marco Antonio

¹¹ Criterios para la clasificación y publicación de la osteoartritis del Colegio Americano de Reumatología (1991). Criterios para la clasificación de artrosis (OA) <http://escuela.med.puc.cl>

Clasificación radiológica de la artrosis (Kellgren y Lawrence)

- Grado 1: dudoso	<ul style="list-style-type: none"> • Dudoso estrechamiento del espacio articular • Posible osteofitosis
- Grado 2: leve	<ul style="list-style-type: none"> • Posible estrechamiento del espacio articular • Osteofitosis
- Grado 3: moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Estrechamiento del espacio articular • Osteofitosis moderada múltiple • Leve esclerosis • Posible deformidad de los extremos de los huesos
- Grado 4: grave	<ul style="list-style-type: none"> • Marcado estrechamiento del espacio articular • Abundante osteofitosis • Esclerosis grave • Deformidad de los extremos de los huesos

Actualmente y gracias a la presencia de la artroscopia que actualmente es la prueba de oro, se ha demostrado que la clasificación radiográfica presenta sesgo, ya que no siempre concuerda con los hallazgos transoperatorios, por lo que se han realizado varias clasificaciones artroscópicas, la más común es la de Outerbridge.¹²

Clasificación artroscópica de Outerbridge.

Grados	Outerbridge
Grado I	Reblandecimiento e inflamación del artículo
Grado II	Fragmentación y figuración en un área de 0,5 pulgadas (1,27 cm) o menos de diámetro
Grado III	Fragmentación y figuración en un área mayor de 0,5 pulgadas o 1,27 cm de diámetro
Grado IV	Gran erosión cartilaginosa con exposición de hueso subcondral
Timothy b Hattacharyya y cols. The clinical importance of meniscal tears demonstrated by magnetic resonance imaging osteoarthritis of the knee. J Bone Joint Surg Am 2003,85-A(1),4-9	

La resonancia es el estudio no invasivo que aporta más datos en relación al estado general de la rodilla con una sensibilidad diagnóstica del 80%. El diagnóstico se realiza con los criterios establecidos desde 1991 por el Colegio Americano de Reumatología a saber. Para establecer el diagnóstico existen tres métodos, según el Colegio Americano de Reumatología.¹²

¹² Criterios para la clasificación y publicación de la osteoartritis del Colegio Americano de Reumatología (1991). Criterios para la clasificación de artrosis (OA) <http://escuela.med.puc.cl>

Criterios para la clasificación y publicación de la osteoartritis del Colegio Americano de Reumatología (1991)

Clínicos y Laboratorio	Clínicos Radiológicos	y	Clínicos
Dolor de rodilla + al menos 5 de 9	Dolor de rodilla + Osteofitos		Dolor de rodilla + al menos 3 de 6
Y al menos 1 de 3			
Edad > 50 años	Edad > 50 años		Edad > 50 años
Rigidez < 30 minutos	Rigidez < 30 minutos		Rigidez < 30 minutos
Crujidos	Crujidos		Crujidos
Sensibilidad ósea			Sensibilidad ósea
Crecimiento óseo			Crecimiento óseo
Calor local ausente			Calor local ausente
VHS < 40 mm hora			
Latex < 1/40			
Líquido sinovial típico de OA			
92% Sensibilidad	91% Sensibilidad		95% Sensibilidad
75% Especificidad	86% Especificidad		69% Especificidad
Ramos N. F. Enfermedades Reumáticas Criterios y Diagnósticos Tomo II. Editorial McGraw-Hill Interamericana 1era edición 1999 pags 437-463			

5.6. TRATAMIENTO.

En las etapas tempranas, la artrosis de la rodilla se trata con medidas conservadoras, no quirúrgicas.¹³

Las modificaciones del estilo de vida pueden incluir la pérdida del peso, cambiando desde ejercicios de correr o saltar a nadar o ciclismo, y minimizando las actividades que agravan la condición, tales como la de subir escaleras.

Los ejercicios pueden ayudar a aumentar el arco de movimiento y flexibilidad así como también ayudan fortalecer los músculos en la pierna.¹³

Usar utensilios sustentadores tales como un bastón, llevando inserciones amortiguadoras en los zapatos, o llevando una manga de rodilla u ortésis (dispositivo ortopédico) pueden ser útiles.¹³

Otras medidas pueden incluir aplicaciones de calor o hielo, ejercicios en el agua, linimentos o vendajes elásticos.¹³

Varios tipos de drogas pueden usarse para tratarla artritis de la rodilla. Porque cada paciente es diferente, y porque no toda la gente responde de la

¹³ Álvarez López, Alejandro; Casanova Morote, Carlos; García Lorenzo, Yenima; Moras, Hernández, Marco Antonio

misma manera a medicaciones, su cirujano ortopédico desarrollará un programa específico para su condición.¹⁴

Las medicaciones antiinflamatorias pueden incluir aspirina, acetaminofén o ibuprofeno para ayudar a reducir la hinchazón de la articulación.

Glucosamina y condroitin sulfato son los suplementos orales que pueden aliviar el dolor de osteoartritis.

Corticoesteroides son poderosos agentes antiinflamatorios que pueden ser inyectados en la articulación.

Terapia de hialuronato consiste en una serie de inyecciones destinadas a cambiar el fluido de la articulación.

Tratamientos médicos especiales para RA incluyen inyecciones de sal de oro y otras drogas que modifican la enfermedad.

5.7. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Si su artrosis no responde a estos tratamientos no quirúrgicos, puede que Ud. necesite una cirugía.

Cirugía artroscópica utiliza tecnología de fibra óptica para permitir que el cirujano pueda ver adentro de la articulación y limpiarla de partículas o reparar cartílago desgarrado.

Una osteotomía corta la espinilla (tibia) o el fémur para mejorar la alineación de la articulación de la rodilla.

Una artroplastia total o parcial de la rodilla reemplaza el cartílago severamente dañado de la articulación de la rodilla con metal y plástico.

Injertar el cartílago es posible para algunas rodillas con limitada o contenida pérdida de cartílago debida a trauma o artritis.¹⁵

5.8. COMPLICACIONES.

La complicación principal es la limitación de la movilidad de la articulación con la consiguiente incapacitación del individuo para realizar determinadas actividades.

Movilidad – algunos pacientes pueden tener dificultad para moverse. Hay un mayor riesgo de tropezones y caídas, y sus posteriores lesiones.¹⁶

¹⁴ Archivo Médico de Camagüey, vol. 8, núm. 4, 2004; Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camagüey, Camagüey, Cuba

¹⁵ Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología

¹⁶ Álvarez López, Alejandro; Casanova Morote, Carlos; García Lorenzo, Yenima; Moras, Hernández, Marco Antonio

Discapacidad – no es cierto que la artrosis con el tiempo conduzca a la discapacidad. En la mayoría de los casos la enfermedad no causa dolor y el malestar, pero no hay incapacidad permanente. En algunos casos, sin embargo, a veces puede finalmente dejar al paciente con discapacidad.

Reacciones a los medicamentos utilizados para el tratamiento.

Desviación angular del miembro afectado.

Pérdida de masa muscular, sobre todo cuádriceps.

Tumefacción articular, rodilla globosa. En brotes agudos: tumefacción con derrame articular

Dolor en la presión de interlinea articular interna o externa, en función del compartimiento afectado.

En un inicio, hay deformidad con conservación de la función. Posteriormente aparece limitación articulación tendencia a la fijación en flexión, llegando al defecto de extensión y a grados importantes de inestabilidad.

Crepitación, crujidos articulares.

Osteofitos palpables.

5.9. ARTROSCOPIA

La palabra artroscopia proviene del griego Artros (articulación) y Scopus (mirar); la artroscopia se realiza a través de pequeñas incisiones. Consiste en la introducción de instrumentos en una articulación a través de portales en la piel. Con su desarrollo en los años 70, esta técnica comenzó a desempeñar un importante papel en el tratamiento de la artrosis así como en su diagnóstico. Durante el procedimiento, su cirujano ortopédico inserta el artroscópico (un instrumental con una cámara pequeña del tamaño de un lápiz) en la articulación de su rodilla. El artroscopio envía la imagen al monitor de una televisión. En el monitor, su cirujano puede ver las estructuras de la rodilla con gran detalle.

Su cirujano puede usar la artroscopia para sentir, reparar o quitar tejido lesionado. Para hacerlo, se insertan pequeños instrumentos quirúrgicos a través de otras incisiones alrededor de su rodilla. La artroscopia como parte del manejo integral de la artritis degenerativa de las rodillas es controvertida.¹⁷

¹⁷ Tips y perlas - Artroscópicos de la rodilla – paso a paso – (Thomas J. Gill) (AMOLCA)

La Cirugía Artroscópica (artroscopia) Este es un procedimiento ortopédico innovador que ayuda a aliviar el dolor y a aumentar la calidad de vida en pacientes con problemas articulares.

La eficacia del manejo artroscópico en esta patología ha sido promulgada recientemente. En el paciente con artrosis de la rodilla cuando no responde al tratamiento médico, con AINES y fisioterapia, la artroscopia puede ser una opción terapéutica.¹⁸

La artroscopia se emplea también con fines diagnósticos, para poder definir la extensión de la patología. (Detectar precozmente el proceso degenerativo) y de acuerdo con los hallazgos realizar un plan de tratamiento artroscópico inmediato. En algunas ocasiones es posible complementar con otro tipo de tratamiento (osteotomía tibial) o planear un manejo completamente diferente (artroplastia). En los reportes existentes en la literatura sobre el tratamiento artroscópico de la artrosis de la rodilla es difícil realizar una conclusión sobre las indicaciones precisas; los resultados no están relacionados con la extensión de la lesión y no es posible una comparación de las técnicas; el porcentaje de éxito con los desbridamientos artroscópicos conservadores oscilan entre el 52 y el 72%.¹⁹

En la literatura disponible en la actualidad no hay evidencia sólida que sustente que la artroscopia tiene un efecto apreciable sobre la historia natural de la artrosis de la rodilla, al no poder actuar sobre el daño del condrocito. Es confusa porque no hay criterios unificados de inclusión en los protocolos, y los diseños de las investigaciones presentan muchas fallas.¹⁹

La rodilla es una articulación muy compleja, está formada por 3 huesos el fémur, la tibia ya la patela, los cuales están soportados por músculos, tendones, ligamentos y la capsula articular, estos proveen la estabilidad, movilidad y la función de la rodilla.¹⁸⁻¹⁹

Cartílago Articular.- Es un tejido especializado que le a la forma uniforme a la cara articular de los 3 huesos, su función es el soporte del peso corporal, y su lesión predispone a la artrosis.

Meniscos.- Estructuras de ayudan a adaptar ambas superficies articulares entre el fémur y la tibia, ayudando también a distribuir la carga en la articulación

Ligamentos.- Encargados de la estabilidad entre los 3 huesos

Músculos y tendones.- Encargados de la movilidad articular al igual que la estabilidad

¹⁸ Tips y perlas - Artroscópicas de la rodilla – paso a paso – (Thomas J. Gill) (AMOLCA)

¹⁹ Harner, Vince & Fu – técnicas en cirugía de la rodilla (Christopher D. Harner, Kelly G. Vince, Freddie H. Fu) (MARBAN)

Se pueden tratar varios padecimientos por artroscopia, dentro de los más comunes, tenemos:

Lesiones Meniscales

La mayoría ocurren por mecanismos de rotación asociada a fuerzas compresivas, causando desgarros en el menisco y lesiones en el cartílago. Típicamente la lesión meniscal causa, dolor, chasquidos y molestias a nivel de la interlinea articular, si un fragmento meniscal queda libre dentro de la articulación provoca un bloqueo de la rodilla. Un menisco roto puede repararse o resecarse. La resección consiste en retirar la zona lesionada recortándolo y remodelando el menisco remanente. La reparación se realiza cuando la lesión se encuentre en una zona con circulación sanguínea adecuada que asegure su cicatrización.

Lesiones Ligamentarias

El ligamento cruzado anterior y el posterior son los principales estabilizadores de la rodilla, y pueden lesionarse en una variedad de formas, en especial con movimientos de mayor esfuerzo, rotacionales (deporte, accidentes de tránsito, etc.). La lesión del cruzado anterior es la más frecuente de las lesiones de ligamentos de la rodilla y es susceptible de tratamiento artroscópico.

Problemas Patelofemorales

La patela puede lesionarse después de una luxación o generar desgaste del cartílago secundario a un trauma o problemas de mala alineación, siendo frecuentes en mujeres jóvenes y deportistas. Mediante artroscopia se puede corregir la alineación, y se puede intervenir sobre el cartílago disminuyendo los síntomas y restaurando el rango de movilidad.

Lesiones del Cartílago Articular

La OA o también llamada artrosis degenerativa es una entidad en donde existe un desgaste en el cartílago articular, y puede ser tratada solo en muy pocos casos mediante técnicas de abrasión artroscópica y microfractura, con el objetivo de favorecer el sangrado directo y así estimular a la formación de un nuevo fibrocartílago el cual cubrirá el defecto, esto depende del tiempo de evolución de la enfermedad y de la alineación general de la extremidad afectada. También se pueden regularizar las aéreas de pérdida cartilaginosa por traumatismos para transferir cilindros de cartílago de otras regiones de la rodilla o para aportar células osteocondrales.²⁰⁻²¹

²⁰ Tips y perlas - Artroscópicas de la rodilla – paso a paso – (Thomas J. Gill) (AMOLCA)

²¹ Harner, Vince & Fu – técnicas en cirugía de la rodilla (Christopher D. Harner, Kelly G. Vince, Freddie H. Fu) (MARBAN)

Fragmentos Libres Intrarticulares (de cartílago o meniscales)

Mediante artroscopia se pueden quitar con mucha facilidad.

Patología de la Sinovial

Sinovitis, o inflamación de la sinovial puede tratarse mediante un desbridamiento artroscópico en donde se remueve la sinovial afectada la cual se puede estudiar. Este procedimiento es útil para el diagnóstico de patologías de la sinovial o para enfermedades como la artritis reumatoide la cual presenta una sinovitis crónica.

Criterios de inclusión

- Diagnóstico clínico y radiológico de artrosis.
- Síntomas de dolor mínimo de 6 meses.
- No respuesta al tratamiento médico con AINES y fisioterapia.
- Seguimiento de 2 años.

Criterios de exclusión

- Seguimiento menor de 2 años.
- Pacientes con diagnósticos de artritis reumatoidea, gotosa, o artrosis por cambios post-traumáticos.

El compromiso radiológico preoperatorio fue clasificado de acuerdo con los criterios de Fairbank, teniendo en cuenta los siguientes criterios: afilamiento de las espinas tibiales, osteofitos marginales, aplanamiento de los cóndilos femorales o platillos tibiales y disminución de los espacios articulares.

- Grado I: 1 cambio
- Grado II: 2 ó 3 cambios
- Grado III: 4 cambios

En el momento de la artroscopia el grado de lesión articular se evaluó de acuerdo a la clasificación de Outerbridge:

- Grado I: Reblandecimiento del cartílago articular.
- Grado II: Fibrilación y fisuración menor de 1.27 cm.
- Grado III: Fibrilación y fisuración mayor de 1.27 cm.
- Grado IV: Exposición de hueso subcondral.

Con el propósito de clasificar la extensión de la artrosis se consideró el cóndilo femoral interno, el cóndilo femoral externo, el platillo tibial interno, el platillo tibial externo y la articulación patelofemoral como una superficie diferente cada una.

Artrosis severa

Compromiso Grado IV en 2 o más superficies o compromiso Grado III en 3 o más superficies.

Artrosis moderada

Compromiso Grado IV en 1 superficie o compromiso Grado III en 2 superficies.

Artrosis leve

Otros compromisos menores a los anteriores.

Dolor, función y arcos de movilidad:

Dolor	
Sin dolor	4 puntos
Leve	3 puntos
Moderado	2 puntos
Severo	1 puntos
Función	
Mejoría	4 puntos
Retorno a las actividades previas	3 puntos
Sin modificación	2 puntos
Peor	1 puntos
Movilidad	
Rango normal	4 puntos
Menos de 10 grados de déficit	3 puntos
Entre 10 a 20 grados de déficit	2 puntos
Mayor de 20 grados de déficit	1 puntos

De acuerdo con esta escala entre 9 y 12 puntos es considerado como un buen resultado. Entre 6 y 8 puntos regular y entre 3 y 5 malo.

En el año 1990 Burks describió 3 indicaciones para el tratamiento de la artrosis de rodilla por artroscopia:

Definir una enfermedad determinada.

Tratamiento de lesiones focales dentro de la articulación.

Prolongar el uso de la articulación mediante procedimientos generales entre los que incluimos.

Lavado Articular

Desbridamiento

Menisectomia

Artroplastia de Abrasión

Perforaciones

Microfracturas

Limpieza Articular

El lavado articular consiste en la irrigación constante de la articulación de la rodilla con solución salina o lactato de ringer, su efecto benéfico se basa en la evidencia experimental de que los productos de degradación del cartílago tienen un efecto irritativo sobre la articulación. Sin embargo, existen también reportes con recidivas de la inflamación y dolor desde los tres meses hasta los dos años y medio según diversos autores.

La menisectomia parcial fue utilizado por Jackson y Rouse, observando un 80% de resultados buenos a dos años y medio de aplicada esta técnica.

El desbridamiento consiste en remover fragmentos pequeños y libres de cartílago articular, remodelación de menisco y resección de los mismos, así como de la membrana sinovial proliferativa y existen reportes de buenos resultados en un 66%.

Jhonson y Cols. Observaron los defectos intracorticales en las lesiones escleróticas sin la penetración del hueso subcondral a través de sus vasos sanguíneos. El sangramiento que ocurre después de la abrasión del cartílago permite la formación de coágulos de sangre en la superficie lo que favorece la metaplasia fibrosa a fibrocartílago. Consiste en una abrasión de la superficie del hueso expuesto con una fresa motorizada en la que se retira unos o dos milímetros de hueso cortical. Post-operatoriamente, la carga de peso sobre la articulación afectada debe ser eliminada por lo menos 8 semanas y se agrega movilidad activa. En una segunda revisión a las 8 semanas (artroscópicamente) se demuestra un parche de tejido blando que se corresponde con las células fusiformes avasculares. A los 4–6 meses hay evidencia de diferenciación de tejido indiferenciado y a los 9 meses hay evidencia de unión de este cartílago con el hueso subcondral y el cartílago articular adyacente. También se ha utilizado una técnica de microfracturas con pequeñas leznas o alambres puntiagudos en la superficie articular expuesta, no profundizando más de 4 mm. Y no más de 3-4 orificios por cm^2 al igual que la técnica anterior, busca estimular la migración, proliferación y diferenciación de células hacia una superficie articular fibrocartilaginosa, así mismo el apoyo se debe diferir por 6 a 8 semanas.

El tratamiento artroscópico de la artrosis de rodilla (limpieza articular) consiste en incidir todos los fragmentos libres, removiendo los osteofitos y cuerpos libres que pueden bloquear la movilidad articular, removiendo o recortando la sinovial que pinzan la articulación remodelando los desgarramientos meniscales y lavado completamente de la articulación, así como la realización de una condroplastia de abrasión o una condroplastia por perforaciones.

Ventajas de la artroscopia

Menor agresividad:

- Menor dolor
- Menor incapacidad postoperatoria
- Menor complicaciones
- Menor tiempo de la recuperación

Mayor acceso a las estructuras

- Mayor precisión en la valoración de las estructuras
- Mayor precisión en la reparación

Complicaciones de la artroscopia.

- Acaecer de una fractura
- Rigidez de la rodilla
- Problemas de estabilidad de la rodilla
- Infección de la rodilla puede producirse precozmente o varios años después. Esto puede llevar a la reoperación
- Desigualdad en el largo de las piernas
- Luxación
- Lesiones en los ligamentos
- Lesiones de los nervios con riesgo de parálisis en ciertos músculos
- Lesiones en los vasos sanguíneos (arterias y venas)
- Persistencia de dolores
- Algo distrofia
- Flebitis, embolia pulmonar
- Sangrado excesivo y/o derrame articular

5.9.1. CALIDAD DE VIDA

“El concepto de calidad de vida ha venido cobrando importancia ya que la mayor sobrevivencia de la población ha mejorado a expensas de un mayor número de personas con algún grado de discapacidad, y de personas con enfermedades crónicas que padecen los efectos de su enfermedad y del mismo tratamiento. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones blandas con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud. Existen múltiples instrumentos que se han diseñado para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida. Los instrumentos para medir la calidad de vida se han diseñado con diversos propósitos. Para conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones (aspecto fundamental para estrategias y programas en políticas de salud), y para evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas para modificar los síntomas y función física a través del tiempo.”²²

Abarca todos los aspectos de la vida humana: componentes materiales y físicos, bienestar social, emocional y espiritual. La calidad de vida (CV) es este conjunto de cualidades que hacen satisfactoria, amable la vida, y que proporcionan, felicidad y satisfacción, como se produce con la sensación de bienestar y de compañía. El bienestar abarca el encontrarse bien psicossomáticamente, y asimismo la calidad moral de vida el tener la conciencia tranquila. En cuanto a la compañía, se refiere a la percepción del amor, la amistad, la solidaridad recíprocos. Es decir, que los demás existan para uno, y que uno exista para los demás. El concepto de calidad de vida puede construirse desde dos tipos de modelos, denominados “enumerativos” y “complejos”. Los modelos ‘enumerativos’ entienden que la calidad de vida es simplemente un conjunto de condiciones que la persona puede o no puede satisfacer. Este conjunto de condiciones puede ser de orden

²² Tuesca Molina R. La calidad de vida, su importancia y como medirla. Rev Científica Salud Uninorte. Barranquilla. 2005; abr; 2 de uninorte.edu.com

sociológico, o aspectos físicos o mentales de la salud, o sus repercusiones socioeconómicas sobre la persona. Los modelos “complejos” van más allá, e intentan buscar los mecanismos que determinan la calidad de vida.

Instrumentos para medir la calidad de vida

Para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en estas condiciones, se requieren cuestionarios muy robustos, que puedan administrarse de manera rápida y sencilla, y que permitan obtener resultados a la vez fiables y válidos. Hoy día existen relativamente pocos cuestionarios con estas características. Desde su concepción, el EuroQol-5D (EQ-5D) se diseñó como un cuestionario sencillo que pudiera ser administrado en condiciones muy variadas de medición –por correo, auto administrado o por entrevista–, pero que también facilitara la obtención de valores de preferencia (o utilidades) de los individuos por una serie de estados de salud, para su inclusión en estudios de coste-efectividad o coste-utilidad. De esta manera, además de la medición de la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, propósito fundamental de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud, este cuestionario es útil en la asignación de recursos sanitarios. El EuroQol-5D es el único que ha sido adaptado y validado para su uso en España.²³

El EuroQol-5D es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud que puede utilizarse tanto en individuos relativamente sanos (población general) como en grupos de pacientes con diferentes patologías. El propio individuo valora su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones (sistema descriptivo) y luego en una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general. El sistema descriptivo contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y cada una de ellas tiene tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves).²⁴

En esta parte del cuestionario el individuo debe marcar el nivel de gravedad correspondiente a su estado de salud en cada una de las dimensiones,

²³ Rodríguez J, Palomo V, Bartolomé S, Hornillos M. Osteoartritis. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. 2003; p.689-696.67

²⁴ Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Rev Scielo. Cuernavaca. 2002; 44:448-463. de scielo.org.mx

refiriéndose al mismo día que cumplimente el cuestionario.

El EuroQol-5D se desarrolló inicialmente para ser autoadministrado, es decir, para que el propio sujeto leyera, interpretara y respondiera los enunciados de los ítems de un cuestionario. Este es el modo de administración preferido en estudios clínicos.²⁵

Desde su adaptación en España, el EuroQol-5D ha sido probado en numerosos estudios que permitieron medir sus propiedades psicométricas (validez, fiabilidad, sensibilidad al cambio), obtener normas poblacionales de referencia, así como los índices de los valores poblacionales.

Diversos investigadores sostienen que este instrumento se ha mostrado fiable, válido y muy sensible a diferentes afecciones. Este instrumento evalúa preferentemente el impacto económico en la asignación de recursos. Algunos países han adoptado esta metodología como herramienta principal en la comparación de la eficacia/efectividad

de diversos tratamientos e intervenciones sanitarias. En Europa se han realizado numerosos estudios que han aplicado estos instrumentos en ensayos clínicos a fin de evaluar la variable de resultado «calidad de vida»; esto permite evaluar de forma cuantitativa los beneficios marginales de un tratamiento, que a su vez pueden servir de plataforma para medir coste-efectividad de las intervenciones en salud que permiten valorar y relacionar los recursos sanitarios. De ahí la importancia de la utilización del EuroQol en este tipo de estudios. Estos sistemas descriptivos también han demostrado su validez en estudios transversales para diferenciar grupos de poblaciones según variables sociodemográficas y del estado de salud”.²⁵

²⁵ Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: La medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Med Clin. Barcelona. 15 Oct 2001. p. 425-429.

6. Hipótesis

Los estilos de afrontamiento utilizados por los usuarios diagnosticados con artrosis de rodilla en relación con el tratamiento artroscópico, del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo les permiten mejorar su calidad de vida.

6.1. VARIABLES

6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE: Artrosis de rodilla

6.3. VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable I	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Artrosis de rodilla	Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el deterioro paulatino del cartílago de las articulaciones. Este deterioro conduce a la aparición de dolor con la actividad física, incapacidad variable para caminar y permanecer de pie, así como a deformidad progresiva de la rodilla.	Características Generales de la población en estudio.	Edad	-40 – 49 -50 – 59 -60 – 69 -70 a 79 -80 a más
			Sexo	-Masculino -Femenino
			Grados de artrosis-	-Leve -Moderado -Severo -Muy severo
			Ocupación	-Educador (a) -Obrero (a) -Comerciante -Ama de casa -Otro:..... -Ninguno
			Factores de riesgo	-Edad -Obesidad -Diabetes -Hiperuricemia -Artritis reumatoidea -Lupus eritomatoso -Fracturas intra articulates de rodilla

Variable D	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Calidad de vida	Según la OMS, es la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.	Estilo de vida relacionada con la salud – Escala de EUROQOL	Movilidad	-No tengo limitación de la movilidad para caminar -Tengo algunas limitaciones de la movilidad para caminar -Tengo que estar en la cama por limitación en la movilidad
			Cuidado Personal	-No tengo dificultad con el cuidado personal -Tengo alguna dificultad para lavarme o vestirme solo (a) -Soy incapaz de lavarme o vestirme solo (a)
			Dolor	-No tengo dolor o malestar -Tengo moderado dolor o malestar -Tengo mucho dolor o malestar
			Ansiedad	-No estoy ansioso o deprimido (a) -Estoy moderadamente ansioso o deprimido (a) -Estoy muy ansioso o deprimido (a)
			Estado de salud	-Mejor -Igual -Peor

7. DISEÑO METODOLÓGICO

En el caso de este estudio, se describe la calidad de vida de los usuarios diagnosticados con artrosis de rodilla en relación con el tratamiento artroscópico.

7.1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, prospectivo de los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo Noviembre 2012 – Mayo 2013.

7.2. Población:

El universo de nuestro estudio lo conformaron 49 usuarios sometidos a artroscopia, de los cuales se consideró una muestra de 28 usuarios, que fueron diagnosticados con artrosis de rodilla. La presente investigación se desarrolló con un exhaustivo seguimiento de los usuarios que asistieron a la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo de Noviembre 2012 - Mayo 2013, con lo que intentamos determinar el comportamiento de la patología en estudio y su afectación en la calidad de vida.

7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Usuarios mayores de 40 años atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo, diagnosticado con artrosis de rodilla de los cuales fueron sometidos al estudio artroscópico.

7.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Un total de 21 usuarios se excluyeron de esta investigación a pesar que fueron sometidos a la técnica artroscópica debido a otras causas tales como ruptura, desgarró, lesiones de ligamentos y también de menisco, entre otras.

7.5. Tiempo de ejecución del estudio.

El tiempo que se llevó a cabo esta investigación fue de NOVIEMBRE del 2012 a MAYO del 2013.

7.6. Plan de tabulación y análisis.

Los resultados fueron tabulados por medio de programas Word y Excel, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de la investigación. Además se elaboraron los diferentes gráficos en barras estadísticas los mismos que fueron analizados e interpretados.

7.7. Recurso Institucional:

Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Universidad Técnica de Manabí.

7.8. Recursos Humanos

Colaboración del equipo multidisciplinario del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Dos investigadores:

García Rodríguez Jorge Washington

Palma Medranda Rafael Ricardo

Personal que conforma el tribunal de seguimiento, análisis, evaluación y calificación de tesis:

Dr. Hugo Loor Lino (**Presidente de Tesis**)

Dr. Carlos Macías García (**Director de Tesis**)

Dr. Juan Vera Mendoza (**Miembro de Tesis**)

Lcda. MG.GS. Felicidad Herrera Falcones (**Miembro del Tesis**)

7.9. Técnicas de recolección de información

Historia Clínica

Encuesta

Se realizara una base de datos en Excel y posteriormente se analizara la información.

7.9.1. Económicos.

Los gastos generados fueron solventados por los investigadores.

Transporte

Materiales de oficina

Internet

Dispositivo USB

Revistas

Refrigerios

8. ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 1

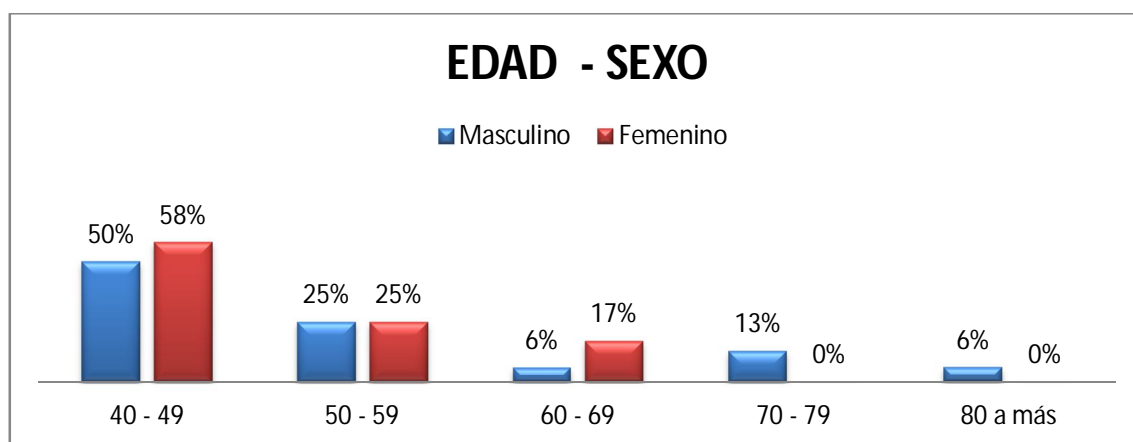
RELACION DE LA EDAD CON EL GÉNERO DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
EDAD	F	%	F	%	F	%
40 – 49	8	50%	7	58%	15	50%
50 – 59	4	25%	3	25%	7	25%
60 – 69	1	6%	2	17%	3	11%
70 – 79	2	13%	0	0%	2	7%
80 a más	1	6%	0	0%	1	3%
TOTAL	16	100%	12	100%	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 1 se aprecia que las edades entre los 40 – 49 años, de los usuarios con artrosis de rodilla que se han sometidos a artroscopia muestran que el 58% corresponde al género femenino y un 50% al sexo masculino, mientras de 50 – 59 años se encuentra con una igualdad del 25% y en cuanto corresponde a las otras edades se encuentran en menor porcentajes, además comprobándose que hay mayor afectación en el sexo masculino.

TABLA N° 2

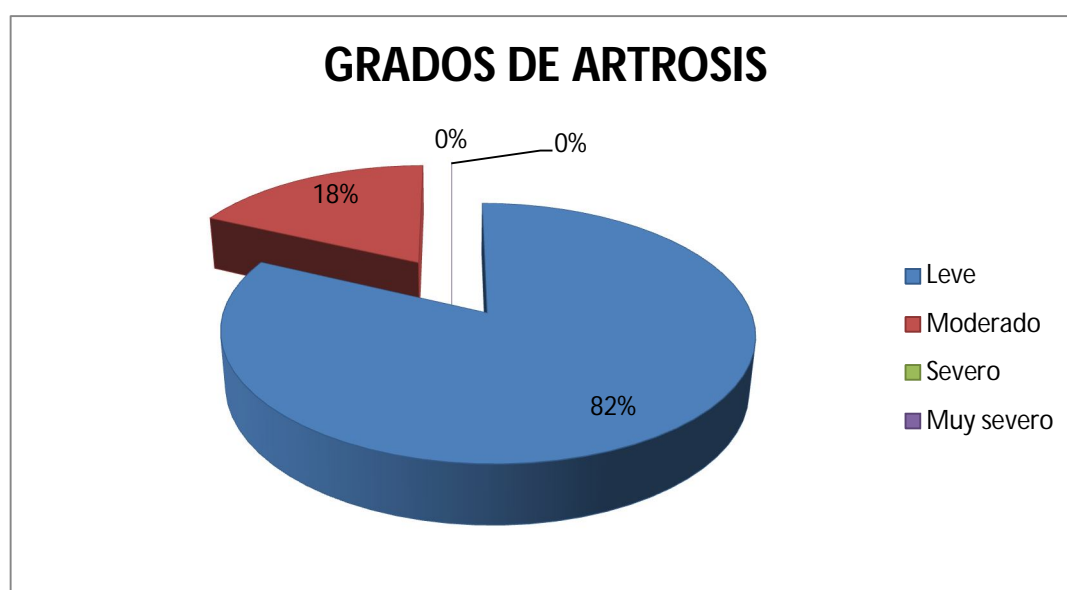
GRADOS DE ARTROSIS DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

GRADOS DE ARTROSIS	FRECUENCIA	%
Leve	23	82%
Moderado	5	18%
Severo	0	0%
Muy severo	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 2 podemos constatar que el grado de artrosis de los usuarios que se han sometidos a artroscopia se observa que el mayor número de casos se encuentra entre los grado leve y moderado con un 82 % y 18 % respectivamente.

En este estudio nos revela que hay una buena mejoría clínica con respecto a dicha patología y sus diferentes grados, después de la técnica artroscópica.

TABLA N° 3

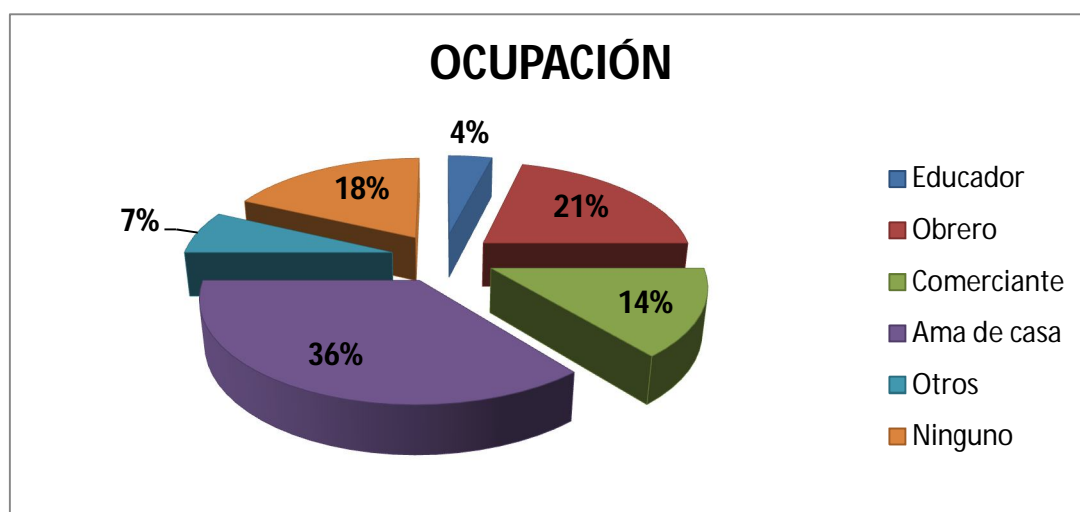
OCUPACION DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Educador (a)	1	4%
Obrero (a)	6	21%
Comerciante	4	14%
Ama de casa	10	36%
Otros	2	7%
Ninguno	5	18%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 3 muestra que el 36% son ama de casa, 21% obrero, 18% ningunos, 14% comerciantes, 7% otros y el 4% educador.

Podemos constatar que las amas de casa son las más afectadas con esta patología en nuestro estudio, seguidos de los obreros, sabiendo que algunas actividades cotidianas pudiesen causar micro traumatismos de repetición por el día a día.

TABLA N° 4

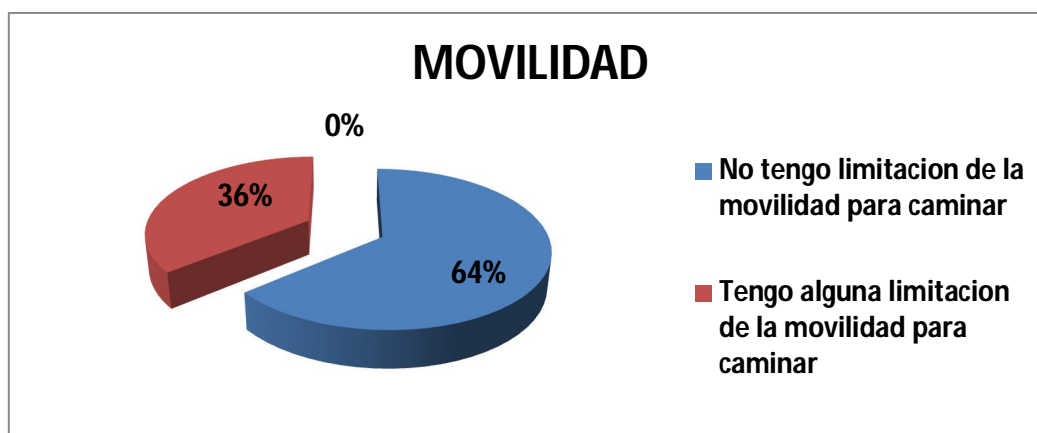
MOVILIDAD DEL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

MOVILIDAD	FRECUENCIA	%
No tengo limitación de la movilidad para caminar	18	64%
Tengo alguna limitación de la movilidad para caminar	10	36%
Tengo que estar en la cama por limitación de la movilidad	4	0%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 4 se expone los resultados obtenidos en cuanto a la movilidad el 64% de los usuarios no presentan limitación de la movilidad para caminar, mientras que el 36% de los usuarios tienen algo de limitación de la movilidad para caminar.

En este estudio se observa que la calidad de vida ha mejorado moderadamente en la mayoría de los usuarios, en lo que concierne a la movilidad, posterior al estudio artroscópico.

TABLA N° 5

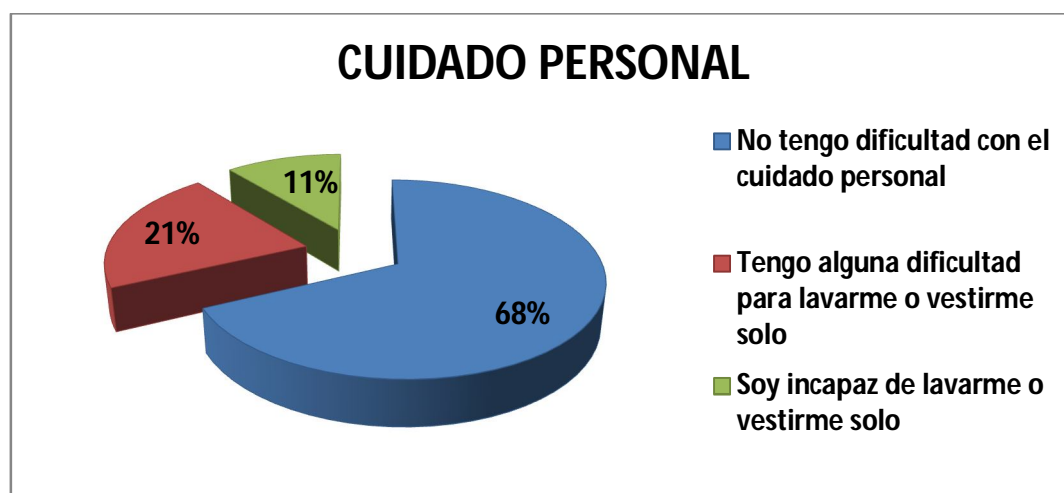
CUIDADO PERSONAL DE SU SALUD DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

CUIDADO PERSONAL	FRECUENCIA	%
No tengo dificultad con el cuidado personal	19	68%
Tengo alguna dificultad para lavarme o vestirme solo (a)	6	21%
Soy incapaz de lavarme o vestirme solo (a)	3	11%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 5 se observó que el 68% de los usuarios no tienen dificultad con el cuidado personal, mientras que un 21% tienen cierta dificultad y apenas un 11% son incapaces de realizar su cuidado personal.

En este estudio se observa que la calidad de vida en cuanto a su cuidado personal ha evolucionado satisfactoriamente comparada con la de su estado anterior, posterior al estudio realizado.

TABLA N° 6

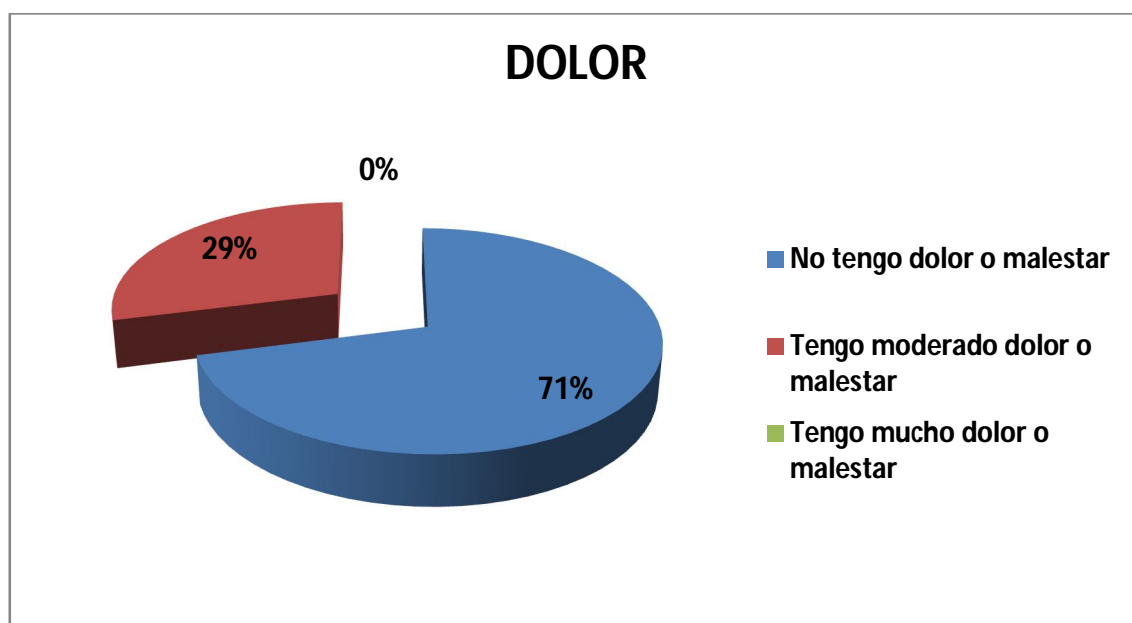
DOLOR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

DOLOR	FRECUENCIA	%
No tengo dolor o malestar	20	71%
Tengo moderado dolor o malestar	8	29%
Tengo mucho dolor o malestar	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 6 da como resultado que el 71% de los usuarios no presenta ningún tipo de molestia y el 29% presenta dolor moderado respectivamente.

En cuanto a la condición dolorosa se revela que la calidad de vida de los usuarios presenta buena evolución clínica, lo que indica que el estudio artroscópico en su mayoría ha resultado satisfactoriamente.

TABLA N° 7

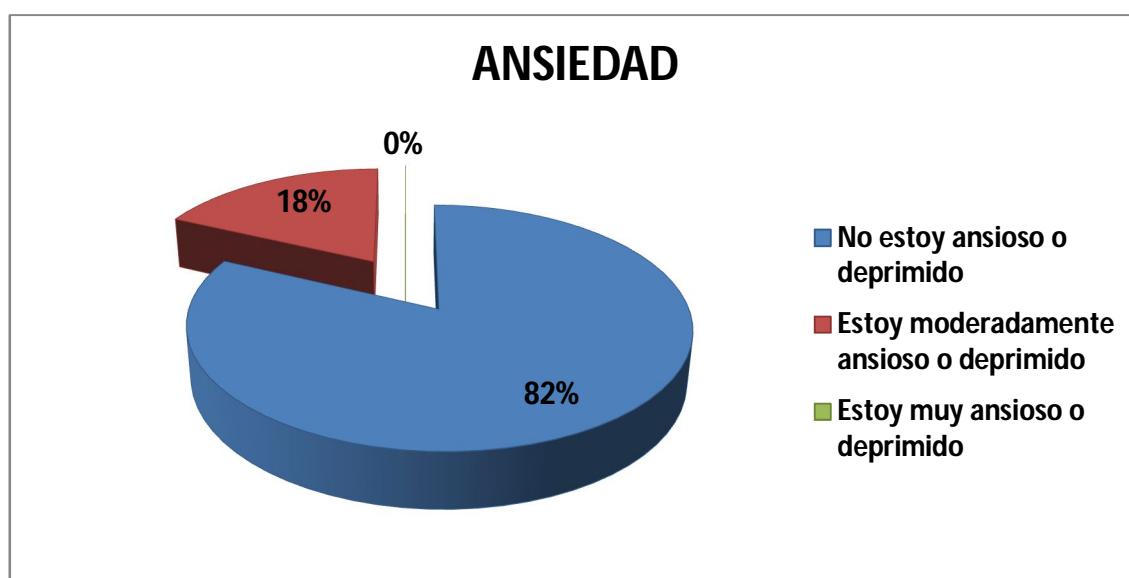
ANSIEDAD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

ANSIEDAD	FRECUENCIA	%
No estoy ansioso o deprimido (a)	23	82%
Estoy moderadamente ansioso o deprimido (a)	5	18%
Estoy muy ansioso o deprimido (a)	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico N° 7 se evidencia de que en cuanto al estado de animo se revela un 82% de los usuarios no se encuentran ansioso ni deprimido y el 18 % moderadamente.

A lo que concierne a la calidad de la vida de los usuarios, la gran mayoría con el estudio artroscópico se siente con mayor estado de ánimo, ya que anteriormente se encontraban muy ansiosos o deprimidos debido a su padecimiento

TABLA N° 8

ESTADO DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA, EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, NOVIEMBRE 2012 MAYO 2013.

ESTADO DE SALUD	FRECUENCIA	%
Mejor	28	100%
Igual	0	0%
Peor	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes con artrosis de rodilla.

ELABORADO POR: Jorge Washington García Rodríguez – Rafael Ricardo Palma Medranda

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 8 en cuanto al estado de salud se revela que el 100% de los usuarios se siente mejor clínicamente

En esta investigación lo que nos da como resultado que la técnica artroscópica como método quirúrgico terapéutico da buenos resultados ya que la totalidad de la población en estudio ha evolucionado satisfactoriamente, mejorando su calidad de vida.

9. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la presente investigación podemos concluir:

La artrosis de rodilla es una enfermedad que deja secuelas tanto físicas como psicológicas y económicas, que termina afectando a toda la familia.

A la vista de los resultados del estudio observamos como la realización de la artroscopia a los usuarios con artrosis de rodilla es sus diferentes grados provoca mejoría clínica, en su seguimiento. También hemos observado cómo se produjo una mejoría en el componente en su estado de salud física y mental. El estudio artroscópico es una modalidad quirúrgica terapéutica ampliamente aceptada para el tratamiento de los usuarios con artrosis de rodilla

El equipo de salud y el personal del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, cumple con la parte médica y de trabajo social, parámetros necesarios para que los pacientes logren una mejor integración a la sociedad.

Según la encuesta que logramos realizar de los usuarios corroboran que existe una buena atención médica en cuanto a la calidad y calidez en un 100% ya que confían en el tratamiento realizado, esto guarda relación con el mandato constitucional de la cobertura universal de salud que también está contemplada en el Plan Nacional para el Buen Vivir.

La familia es un pilar fundamental en la recuperación de los usuarios, lo cual se convierte en una fortaleza para los usuarios, este es un factor preponderante para que los usuarios puedan recuperarse de forma satisfactoria.

La calidad de vida de los usuarios dice mucho de su condición de salud, ya que hay relación directa entre los hábitos que tiene versus el tiempo de recuperación que le tome. Con lo que queremos llegar con esta investigación es mejorar la calidad de vida de los usuarios y que los mismos hagan conciencia sobre sus problemáticas.

10. RECOMENDACIONES

Es importante que se continúe con este tipo de investigaciones, como una manera de dar a conocer sobre la problemática, por cuanto muchos usuarios tienden a ver como que no tiene salida esta enfermedad.

Hacer énfasis en la atención de los usuarios que tiene esta enfermedad, solo así así se podrá mejorar la atención y su posterior reinserción a la sociedad sin ningún tipo de trauma.

Dictar capacitaciones integrales a todas las personas inmersas en el problema identificado, factores desencadenantes y sus complicaciones de dicha patología para que tomen conciencia sobre la problemática que puede afectar al estado de salud tanto física, mental, emocional y al entorno familiar del usuario, ya que este será el pilar en el cual se apoye cuando la depresión afecte al paciente, ya que será fundamental en su estado de salud y en su recuperación con el consecuente beneficio para todos, como una forma de que tengan una visión con sentido de humanismo hacia este tipo de patologías.

De acuerdo a nuestra investigación proponemos se haga énfasis en las siguientes actividades:

Los cuidados en los usuarios con artrosis de rodilla se deben brindar tempranamente ya que la mayoría de los mismo son diagnosticado en grados avanzados de la enfermedad y son portadoras de una complejidad de síntomas y de impacto múltiple que afecta de forma global su calidad de vida desde el punto de vista físico, psicológico, emocional, familiar, social y económico.

Implementar un programa educativo dirigido a los usuarios con artrosis de rodilla sometidos a artroscopia.

11. PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE TESIS.

ITEMS VALOR	UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
COPIAS	0.02	800	16.00
HORAS DE INTERNET	0.80	100	90.00
REVISTAS CIENTIFICAS	14.00	2	28.00
REFRIGERIOS	2.00	100	200.00
IMPRESIÓN A COLORES	0.25	200	50.00
IMPRESIÓN B/N	0.05	800	40.00
CD	1.75	4	7.00
PAPEL BOND	0.02	1000	20.00
BOLIGRAFO	0.25	4	1.00
LAPIZ DE PAPEL	0.35	2	0.70
DISPOSITIVO USB	15.00	1	15.00
TARJETAS TELEFONICAS	3.00	30	90.00
TRANSPORTE			100.00
IMPREVISTOS			150.00
TOTAL			807.70

12. PROPUESTA

12.1 TITULO

“IMPLEMENTAR UN PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A USUARIOS CON ARTROSIS DE RODILLA SOMETIDOS A ARTROSCOPIA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA”

12.2 JUSTIFICACIÓN

Después de haber realizado nuestro estudio podemos constatar que los usuarios mayores de 40 años necesitaron tratamiento mediante técnica artroscópica, obteniendo una buena respuesta a dicho estudio, además la importancia de poder dar una mejor calidad de vida. Las charlas servirán como información educacional tanto para los usuarios, como para el personal de salud que laboran en la consulta externa.

12.3 FUNDAMENTACION

La artrosis de rodilla es una enfermedad degenerativa que va a producir incapacidad a quien la padece a largo plazo si no es tratada de la manera correcta y si no se diagnostica tempranamente, constituyendo así una disminución de la calidad de vida y convirtiéndose en una carga para el hogar. Además es muy importante que los usuarios conozcan sobre su tratamiento y que el personal de salud refiera a los usuarios de la manera adecuada.

12.4 OBJETIVOS.

12.4.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar charlas educativas a los usuarios mayores de 40 años y a los familiares sobre la problemática de dicha patología y su afectación en la calidad de vida y conocer el algoritmo indicado para el diagnóstico y tratamiento de esta patología en estudio.

12.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover programas educativos y preventivos.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios mayores de 40 años.
- Informar a los usuarios sobre su tratamiento y al personal de salud sobre la derivación al especialista adecuado según sea la gravedad del caso.

12.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

La propuesta se llevó a cabo en la consulta externa del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

12.6 FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible ya que se la ha realizado con el propósito de dar a conocer los beneficios de una vida saludable a los usuarios con artrosis de rodilla mediante la técnica artroscópica disminuyendo el dolor mejorando así la calidad de vida.

12.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

A. ACTIVIDADES

Dar charlas sobre artrosis de rodilla y tratamiento artroscópico.

B. RECURSOS

HUMANOS

Investigadores

Usuarios que fueron atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.

Personal de salud del Hospital.

MATERIALES

Papelería.

Transporte.

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

12.8 IMPACTO

Con esta propuesta se pretendió que los usuarios mayores de 40 años, familiares y cuidadores conozcan sobre la problemática e infunda la prevención de dicha patología, los mismos que van a repercutir de manera favorable en la calidad de vida. Y brindar la adecuada información a los usuarios y al personal de salud sobre la importancia del tratamiento y la derivación adecuada, respectivamente.

12.9 EVALUACIÓN

La charla educativa se llevó a cabo el 6 de Junio del 2013, en las instalaciones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda a las 10:00 am, contando con la participación de los usuarios, familiares y personal de salud, se dio información correspondiente a la dicha patología sobre sus causas, sintomatología, afectación, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Por lo tanto, consideramos haber introducido nuevos conocimientos sobre la enfermedad que ellos padecen.

13. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	JUNIO			
	3	4	5	6
Elaboración de la propuesta	X	X		
Presentación de la propuesta			X	
Exposición del programa educativo				X
Charla educativa informada a los usuarios, familiares y cuidadores en la consulta externa del Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda" de la Ciudad de Portobiejo.				X

13.1 PRESUPUESTO

VARIOS: \$ 50.00

14. CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	TIEMPOS EN MESES																								HUMANOS				
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Elaboración y presentación del proyecto	x	x	x	x																									Autores del proyecto
Estructuración de instrumentos					x	x	x	x	x	x	x																		Autores y tribunal
Investigación del marco teórico			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													Autores y tribunal
Encuesta																			x	x	x	x	x						Autores/población involucrada
Tabulación de encuesta																							x	x	x				Autores y tribunal
Presentación del trabajo																									x	x			Autores y tribunal
Sustentación de la investigación																											x		Autoras y tribunal

15. BIBLIOGRAFIA

Revista chilena de ortopedia y traumatología; Publicación Oficial de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología

Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología

Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología

Lawrence JS, Bremmer JM, Bier F. Osteo-arthritis: prevalence in the population and relationship between symptoms and x-ray changes Ann Rheum Dis 1966; 25:1-24.

Bennett K, Cardiel MH, Ferraz MB, Riedemann P, et al. Community screening for rheumatic disorders: Cross Cultural Adaptation and Screening Characteristics of the COPCORD core Questionnaire in Brazil, Chile and Mexico J. Rheumatol 1997; 24:160-168.

Álvarez López, Alejandro; Casanova Morote, Carlos; García Lorenzo, Yenima; Moras, Hernández, Marco Antonio

OSTEOARTRITIS DE RODILLA. PARTE I. REVISIÓN DEL TEMA

Archivo Médico de Camagüey, vol. 8, núm. 4, 2004; Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camagüey, Camagüey, Cuba

Criterios para la clasificación y publicación de la osteoartritis del Colegio Americano de Reumatología (1991). Criterios para la clasificación de artrosis (OA) <http://escuela.med.puc.cl>

Cole BJ, Harner CD, Degenerative arthritis of the knee in active patients: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg 1999;7(6):389-402

American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis

Alvarez Cambra R. *Tratado de cirugía, Ortopedia y traumatología*, Tomo II Ed. Pueblo y Educación 1986, pág 145 – 149.

Tips y perlas - Artroscópicas de la rodilla – paso a paso – (Thomas J. Gill) (AMOLCA)

Harner, Vince & Fu – técnicas en cirugía de la rodilla (Christopher D. Harner, Kelly G. Vince, Freddie H. Fu) (MARBAN)

Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: La medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Med Clin. Barcelona. 15 Oct 2001. p. 425-429.
www.elsevier.es/sites/default/files/.../27v28n06a13020211pdf001.pdf

Rodriguez J, Palomo V, Bartolomé S, Hornillos M. Osteoartrosis. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia. Madrid. 2003; p. 689-696. 67
www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF

Tuesca Molina R. La calidad de vida, su importancia y como medirla. Rev Científica Salud Uninorte. Barranquilla. 2005; abr; 2
[de uninorte.edu.com](http://de.uninorte.edu.com)

Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Rev Scielo. Cuernavaca. 2002; 44:448-463.
[de scielo.org.mx](http://de.scielo.org.mx)

ANEXOS

ARTROSIS DE RODILLA

CUESTIONARIO PARA ARTROSIS.

Marque con una señal las características generales de las siguientes afirmaciones:

Qué edad tiene usted?

1. 40 – 49
2. 50 – 59
3. 60 – 69
4. 70 – 79
5. 80 a más

En cuanto a su género es?

1. Masculino
2. Femenino

Como considera usted su molestia según su padecimiento?

1. Leve
2. Moderado
3. Severo
4. Muy severo

Que ocupación desempeña usted?

1. Educador (a)
2. Obrero (a)
3. Comerciante
4. Ama de casa
5. Otros
6. Ninguno

CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE EUROQOL PARA ARTROSIS.

Marque con una señal las afirmaciones que describan su estado de salud en el día de hoy

Movilidad:

1. No tengo limitación de la movilidad para caminar
2. Tengo alguna limitación de la movilidad para caminar
3. Tengo que estar en cama por limitación de la movilidad

Cuidado Personal:

1. No tengo dificultad con el cuidado personal
2. Tengo alguna dificultad para lavarme o vestirme solo (a)
3. Soy incapaz de lavarme o vestirme solo (a)

Dolor/Malestar:

1. No tengo dolor o malestar
2. Tengo moderado dolor o malestar
3. Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión:

1. No estoy ansioso o deprimido (a)
2. Estoy moderadamente ansioso o deprimido (a)
3. Estoy muy ansioso o deprimido (a)

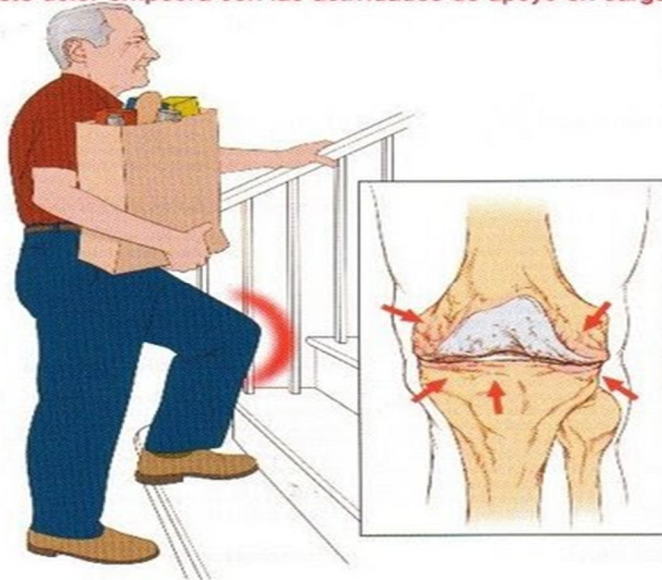
Comparado con mi estado general de salud durante los últimos meses, mi estado de salud hoy es:

1. Mejor
2. Igual
3. Peor

La artrosis de rodilla y tratamiento artroscopico.



este dolor empeora con las actividades de apoyo en carga



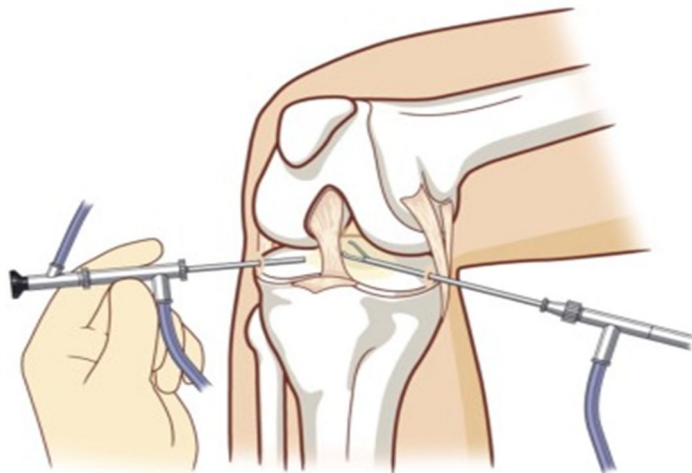
ARTROSIS RODILLA



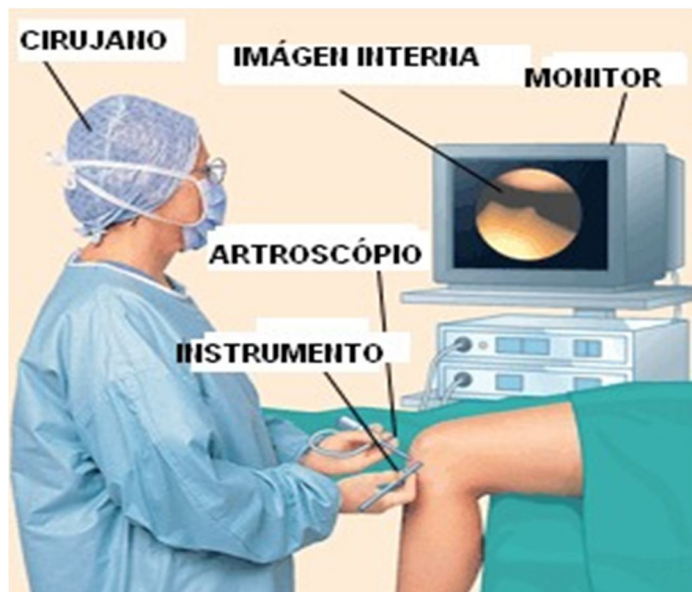
Rx: ARTROSIS RODILLA

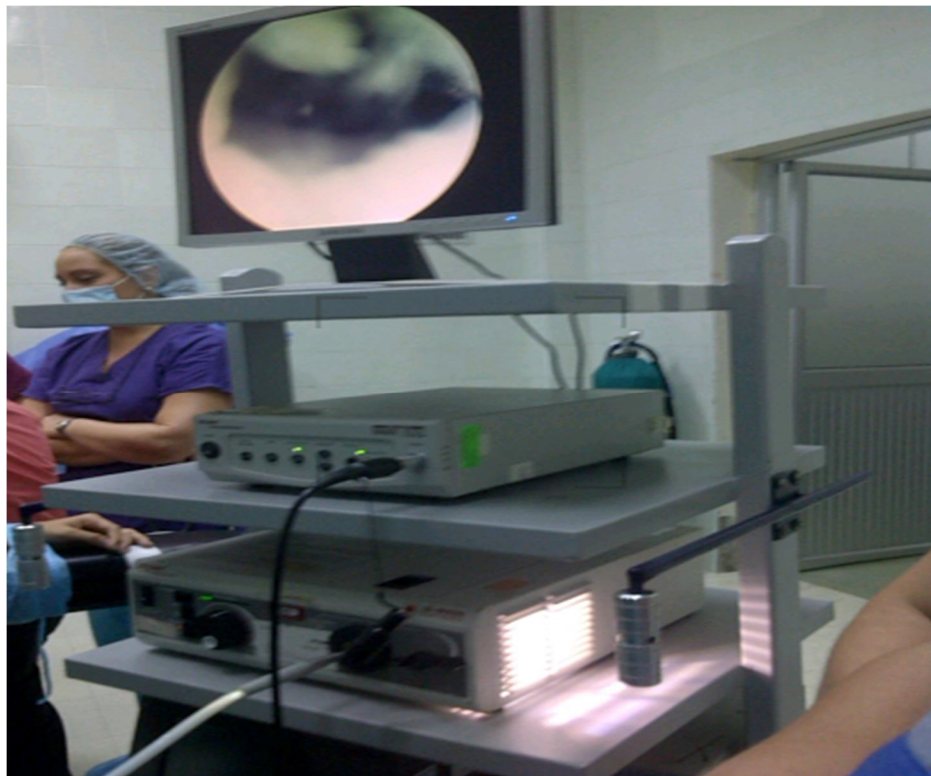
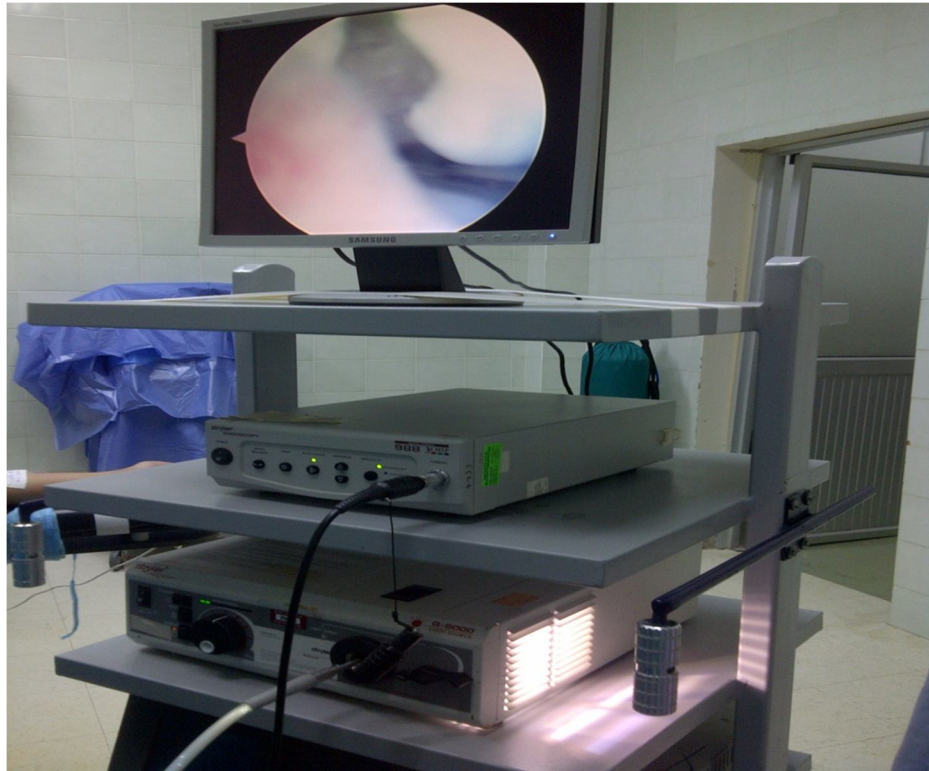
Radiografía de artrósisis de rodilla



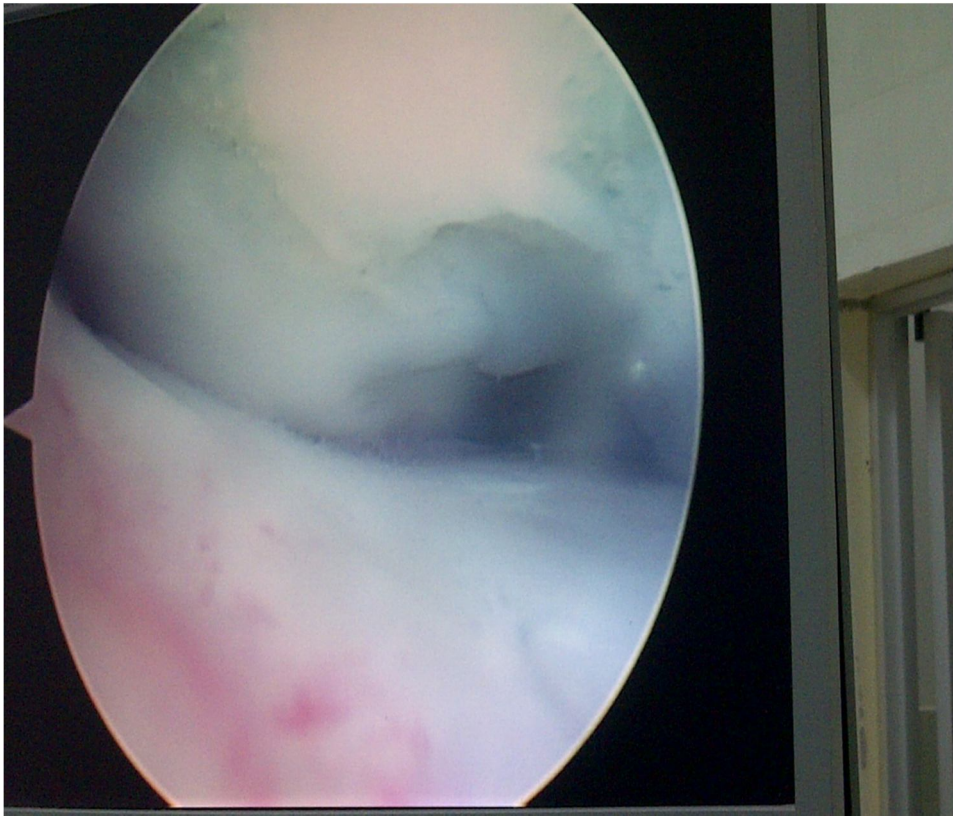


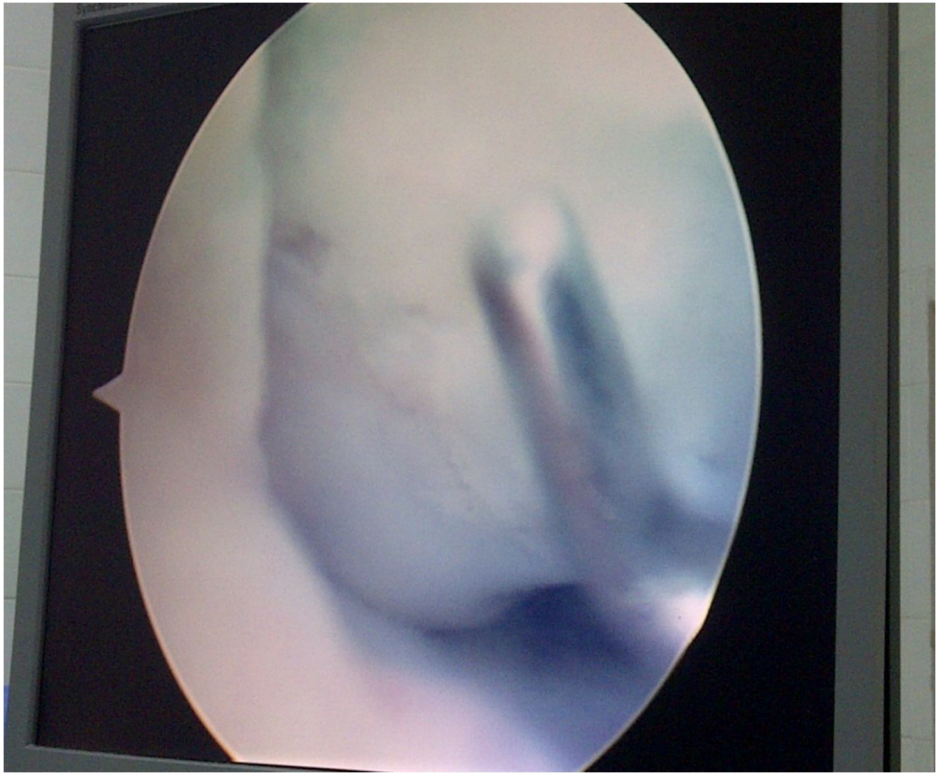
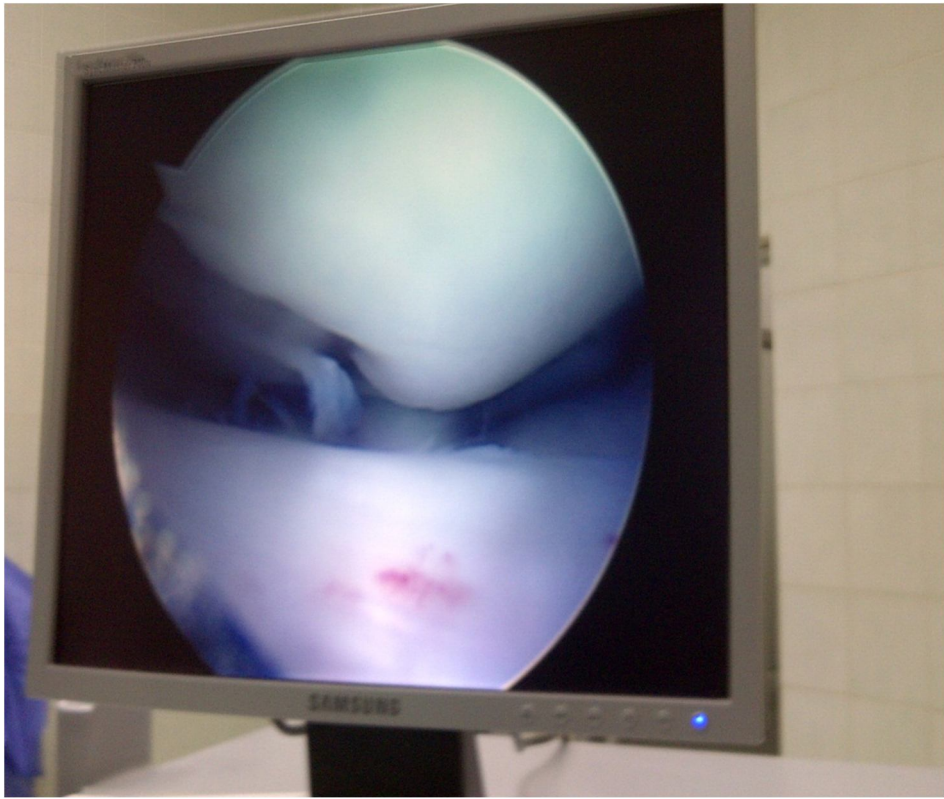
© Classe Qsl - www.encyclopediasalud.com - V.Barceló





El equipo de artroscopia del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo, el cual se ven sus componentes y por medio de la cual se realiza la artroscopia de rodilla.









Capacitaciones por medio de los investigadores, hacia los usuarios en la consulta externa del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la Ciudad de Portoviejo.





