

MFEU
TOSIS
C 6172
2008

49.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SALUD
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO de libros de autores Julio Rodriguez Torres
Código de inventario
05/30/08/08/08/08
08/10/08

COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL E
INVESTIGACION- C.R.I.D.A.I.
FACULTAD DE MEDICINA - UMSS
CAJA NACIONAL DE SALUD

Contenido	Pag.
Resumen.....	1
1. Introducción.....	2
2. Justificación.....	3
3. Planteamiento del Problema.....	4
4. Hipótesis.....	4
5. Objetivo General.....	4
5.1 Objetivo Especifico.....	4
6. Marco Teórico.....	5
7. Tipo de Estudio.....	18
7.1 Universo.....	18
7.1.1 Muestra.....	18
7.1.2 Criterios de inclusión.....	18
7.1.3 Criterios de exclusión.....	18
8. Variables.....	18
8.1 Variable dependiente.....	18
8.2 Variable independiente.....	18
8.3 Variable control.....	18
8.4 Operacionalización.....	18
9. Metodología de investigación.....	20
10. Plan del procesamiento de datos.....	21
11. Resultados.....	21
12. Conclusiones.....	22
13. Recomendaciones.....	23
14. Discusión.....	23
15. Bibliografía.....	23
Anexo.....	23

**EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES CON OSTEOARTROSIS DEL
POLICLINICO Nº 32 CAJA NACIONAL DE
SALUD COCHABAMBA 2007**

AUTOR: DRA. LIZBETH CLAVIJO CASTRO
RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR 1er AÑO
TUTOR: DR. HENRY SOLIZ FUENTES

VºBº - [Handwritten Signature]



C-11.02.08

Lizbeth

EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON OSTEOARTROSIS DEL POLICLINICO N° 32 CAJA NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA 2007

Contenido	Pag.
Resumen.....	1
1. Introducción.....	2
2. Justificación.....	3
3. Planteamiento del Problema.....	4
4. Hipótesis.....	4
5. Objetivo General.....	4
5.1 Objetivo Especifico.....	4
6. Marco Teórico.....	5
7. Tipo de Estudio.....	18
7.1 Universo.....	18
7.1,1 Muestra.....	18
7.1.2 Criterios de Inclusión.....	18
7.1.3 Criterios de exclusión.....	18
8. Variables.....	18
8.1 Variable Dependiente.....	18
8.2 Variable Interviniente.....	18
8.3 Variable Independiente.....	18
8.4 Operacionalización de variables.....	19
9. Metodología de estudio.....	20
10. Plan del procesamiento de datos.....	21
11. Resultados.....	21
12. Conclusiones.....	22
13. Recomendaciones.....	23
14. Discusión.....	23
15. Bibliografía.....	24
Anexos.....	25

Se sugiere tratamiento fisioterapéutico rehabilitador en forma precoz, visitas domiciliarias y educación sobre la enfermedad a pacientes y miembros familiares por equipo multidisciplinario.

Palabras Claves: Osteoartrosis, Calidad de Vida.

EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON OSTEOARTROSIS DEL POLICLINICO N° 32 CAJA NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA 2007

La inmensa mayoría de nuestras actuaciones van encaminadas a producir una serie de cuidados sobre padecimientos posiblemente crónicos, en los que nuestro objetivo primordial es o debería ser, el mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, o tratar aquellos pacientes afectados de patologías en su mayoría incurables.

El concepto de calidad de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales bioquímicas y fisiológicas y siendo por tanto una entidad bio-psico-social.

RESUMEN

Para algunos autores, el concepto de calidad de vida es de carácter multidimensional argumentando que debería ser visto como un proceso dinámico dependiente del ámbito

La calidad de vida incluye en un sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales y sociales, siendo por tanto una entidad bio-psico-social.

La Osteoartritis es una enfermedad degenerativa que afecta adultos entre los 40 y 70 años, especialmente al sexo femenino, provocando alteraciones físicas y psicológicas del paciente y su entorno, una causa frecuente de deterioro de la Calidad de Vida del individuo asociada a su salud.

En el presente trabajo se realizó una encuesta a 60 pacientes con Osteoartritis en el Policlínico N° 32 Caja Nacional de Salud para determinar la Calidad de vida.

Se utilizó la Escala de evaluación de calidad de Vida EURO QoL 5D y la Escala Analógica Visual.

Se observó mayor afección en el sexo femenino, el grupo etario de 60-69 años es el más afectado, con predominio en rentistas jubilados, siendo el dolor el síntoma principal, produciendo deterioro significativo de la Calidad de vida afectando también aspectos como: movilidad, actividad cotidiana y aspecto psicológico presentando ansiedad/depresión en un elevado porcentaje.

Se sugiere tratamiento fisioterapéutico rehabilitador en forma precoz; visitas domiciliarias y educación sobre la enfermedad a pacientes y miembros familiares por equipo multidisciplinario.

Palabras Claves: Osteoartritis, Calidad de Vida.

1. INTRODUCCION.

riesgo se asocian al progreso de esta enfermedad entre los que se destacan además de la edad y el sexo femenino ya mencionados, la obesidad, los

Actualmente con el envejecimiento de la población y el avance de la medicina, son pocas las actuaciones médicas que se pueden encuadrar en la dicotomía curación/enfermedad.

La inmensa mayoría de nuestras actuaciones van encaminadas a producir una serie de cuidados sobre padecimientos posiblemente crónicos, en los que nuestro objetivo primordial es o debería ser, el mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, o tratar aquellos pacientes afectos de patologías en su mayoría incurables

La rodilla y la cadera se encuentran entre las articulaciones más frecuentemente afectadas

El concepto de calidad de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales bioquímicas y fisiológicas y siendo por tanto una entidad bio-psico-social

Desde el punto de vista de la Medicina Familiar vemos que esta limitación de la capacidad

Para algunos autores, el concepto de calidad de vida es de carácter multidimensional argumentando que debería ser visto como un proceso dinámico dependiente del ámbito laboral y que sufre cambios en relación con las experiencias de la vida.

bienestar económico.

Por tanto, vemos que la calidad de vida es un concepto prácticamente indefinible e inabarcable, variable según entornos culturales, personales y posiblemente biográficos, influido todo ello por una serie de elementos no médicos, por lo que restringiremos el concepto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) lo que podríamos definir como el valor asignado a la duración de la vida que se altera por la deficiencia del estado funcional, la percepción y las oportunidades sociales debidas a una enfermedad, un accidente, un tratamiento o una decisión política.

Expertos aseguran que al año 2000 arribaron alrededor de 600 millones de personas mayores de 60 años y que para el año 2025, La Osteoartrosis es la más común de las enfermedades articulares. Es un síndrome caracterizado por dolor mecánico que con frecuencia se asocia a rigidez y que conduce progresivamente a una pérdida o disminución de la función articular. Siendo una enfermedad que cursa con dolor y limitación funcional progresiva constituye, además de un motivo habitual de consulta médica con los consiguientes elevados costos para su atención y tratamiento, una causa frecuente de deterioro de la Calidad de Vida del individuo asociada a su salud.

Esta entidad, toda vez que produce grados variables de afectación que pueden transitar

El término en sí fue descrito por primera vez por el alemán Friedrich Von Muller, aunque hallazgos arqueológicos en momias egipcias y fósiles prehistóricos evidencian que esta enfermedad es tan antigua como varias especies de mamíferos.

El término en sí fue descrito por primera vez por el alemán Friedrich Von Muller, aunque hallazgos arqueológicos en momias egipcias y fósiles prehistóricos evidencian que esta enfermedad es tan antigua como varias especies de mamíferos.

Está demostrado que la edad es el mayor factor de riesgo para el desarrollo de la Osteoartrosis que aumenta paulatinamente después de los 30 años pudiendo llegar hasta un 80% hacia los 65 años e incluso a un 95% en edades superiores. Hasta la quinta década muestra un comportamiento similar en ambos sexos para predominar marcadamente en el sexo femenino por encima de los 60 años, fenómeno probablemente asociado a influencias hormonales.

Múltiples factores de riesgo se asocian al progreso de esta enfermedad entre los que se destacan además de la edad y el sexo femenino ya mencionados, la obesidad, los microtraumas repetitivos en la práctica de determinados deportes y el desarrollo de actividades profesionales específicas.

Esta entidad se produce primariamente en articulaciones que soportan peso -como la cadera y la rodilla- aunque puede afectar también la columna vertebral y pequeñas articulaciones de los miembros .

La rodilla y la cadera se encuentran entre las articulaciones más frecuentemente afectadas debido a que son sitios expuestos a sobrecarga articular, traumas, alteraciones biomecánicas o infecciones, sin dejar de mencionar el importante papel de la herencia.

Desde el punto de vista de la Medicina Familiar vemos que esta limitación de la capacidad funcional , además de ser un motivo frecuente de consulta no solo repercute en la calidad de vida de la persona ,sino en su entorno familiar. Afecta a la salud física y psicológica del que lo padece, con repercusiones sobre las actividades diarias, autonomía, el empleo y el bienestar económico.

2. JUSTIFICACION.-

Los datos demográficos actuales revelan un rasgo peculiar de este siglo en relación con el incremento absoluto y relativo de sexagenarios. Expertos aseguran que al año 2000 arribaron alrededor de 600 millones de personas mayores de 60 años y que para el año 2025, mientras la población mundial se triplicará, el número de personas de la tercera edad crecerá entre 5 y 7 veces .

El aumento en la expectativa de vida, fenómeno común a todos los países del mundo, permite afirmar que la incidencia de la Osteoartrosis alcanzará cifras elevadas aún no predecibles.

Esta entidad, toda vez que produce grados variables de afectación que pueden transitar desde sólo dolor y limitación hasta una importante imposibilidad del paciente para realizar sus actividades habituales, influye en la Calidad de Vida del individuo asociada a su salud pero no deja de afectar otros aspectos más amplios del término que imbrican elementos sociales, familiares y económicos.

La motivación para este estudio surge a partir de los elementos antes mencionados y del conocimiento de que cualquier discapacidad conduce a una afectación de la calidad de vida del paciente teniendo en cuenta que a este término se le adjudican cuatro componentes reconocidos: uno es el estado físico , la capacidad funcional; otro es el estado psicológico y el sentido de bienestar.