

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y CALIDAD DE VIDA EN COXARTROSIS Y GONARTROSIS

Autor principal	ALICIA NÚÑEZ DE BLAS			
CoAutor 1	M ^a ANGELES GARCÍA GARCÍA			
CoAutor 2	M ^a DEL CARMEN TAJADURA ALBILLOS			
Área Temática	Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica			
Palabras clave	Calidad de vida	Cuidados de enfermería	Obesidad	Osteoartritis.

» Resumen

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de la salud física y mental. La artrosis es causa importante de deterioro de la misma por la limitación funcional que produce. Numerosos estudios defienden la relación entre artrosis, obesidad y calidad de vida. Observamos un elevado porcentaje de pacientes diagnosticados de coxartrosis y gonartrosis con exceso de peso.

Conscientes de ello y siguiendo las directrices del Consejo Internacional de Enfermería para colaborar en la promoción de la salud, realizamos un estudio en el servicio de traumatología del H.G.Y. de Burgos.

Nuestro objetivo es identificar si el índice de masa corporal (IMC) influye sobre la calidad de vida de los pacientes a estudio y desarrollar intervenciones de enfermería para proporcionar cuidados integrales de calidad.

Recogimos datos sociodemográficos a los pacientes ingresados de forma programada para artroplastia de sustitución. Se cumplimentó el cuestionario Euroqol 5D junto con otras escalas de valoración.

Comprobamos que las dimensiones más afectadas en cuanto a la calidad de vida fueron el dolor y la movilidad. En los pacientes diagnosticados de gonartrosis encontramos diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el exceso de peso.

En base a los resultados, proponemos medidas preventivas antes de la intervención quirúrgica en colaboración con atención primaria y adjuntar al informe de alta de enfermería recomendaciones de dieta saludable y ejercicio con el fin de reducir el sobrepeso.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los profesionales de la unidad hemos percibido que existe un elevado número de pacientes diagnosticados de osteoartritis con exceso de peso. La artrosis se trata de una de las enfermedades músculo-esqueléticas que conllevan una peor calidad de vida por la limitación funcional que produce.

La motivación para nuestro estudio surge a partir de los elementos antes mencionados, por ello decidimos realizar un estudio de investigación en el servicio de traumatología del Hospital General Yagüe de Burgos.

Recogimos datos a los pacientes con diagnóstico de coxartrosis y gonartrosis ingresados de forma programada para artroplastia de sustitución.

Con este trabajo pretendemos identificar si el IMC influye sobre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de gonartrosis y coxartrosis en relación a la movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor y ansiedad.

En base a estos datos pretendemos desarrollar las diferentes intervenciones de enfermería para proporcionar una calidad de cuidados integrales al paciente.

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica encontramos estudios en los que se relaciona el IMC y calidad de vida, hallando puntos de coincidencia con el propósito de nuestro trabajo.

Además en nuestra unidad hemos investigado previamente sobre el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS): es la percepción de un individuo de su posición en la vida, con el contexto cultural y el sistema de valores en que vive en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y de analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias. Es una tecnología comunicativa que toma en cuenta el punto de vista del paciente permitiéndole participar en el proceso terapéutico.

Decidir si el cambio de calidad de vida percibido es positivo o negativo es un juicio complejo en el que el paciente tiene un rol central.

Existen diferentes instrumentos de medición de la CVRS, entre ellos podemos destacar el cuestionario Euroqol 5D, con el que el propio individuo valora su calidad de vida, primero en niveles de gravedad por dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor y ansiedad) y luego en una escala analógica visual (EVA) que refleja la valoración del estado de salud global del paciente en el día de la entrevista.

La artrosis es una causa mundialmente conocida del deterioro de la calidad de vida después de la quinta década. Es una enfermedad crónica reumática que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y del hueso subcondral de las articulaciones. Siendo la rodilla y cadera las más afectadas, debido a que son sitios expuestos a sobrecarga articular. Se desencadenan fenómenos inflamatorios secundarios, que son muchas veces la causa de que la artrosis produzca síntomas como el dolor, alteración de la movilidad y del funcionamiento normal de la articulación, conduciendo a una progresiva discapacidad para las actividades cotidianas. Todo ello conlleva una alta tasa de morbilidad con una elevada demanda de los servicios socio-sanitarios.

Los determinantes más importantes de la artrosis sintomática en población adulta española son la edad, el género femenino, la obesidad, el estilo de vida y la actividad física.

Son numerosos los estudios que defienden la relación entre obesidad y artrosis ya que el exceso de peso incrementa el riesgo de degeneración del cartílago.

Los profesionales de la unidad hemos observado que un elevado número de pacientes ingresados de forma programada para artroplastia de sustitución presentaban exceso de peso.

Conscientes de este hecho, nos surge la necesidad de establecer estrategias de actuación para poder intervenir sobre la obesidad como factor determinante de la artrosis.

Los objetivos de nuestro estudio son:

- identificar si el IMC está relacionado con la calidad de vida de los pacientes ingresados en nuestra unidad con diagnóstico de gonartrosis y coxartrosis,
- determinar las diferentes intervenciones de enfermería para proporcionar una óptima calidad de cuidados integrales al paciente.

Realizamos un estudio descriptivo transversal en el servicio de traumatología del Hospital General Yagüe de Burgos.

Recogimos datos sociodemográficos a todos los pacientes ingresados de forma programada para artroplastia de sustitución durante los meses de enero, febrero y marzo de 2012, que quisieron participar de forma voluntaria.

Se cumplimentó el cuestionario Euroqol 5D para valorar la calidad de vida, acompañada por la EVA donde el paciente autoevalúa su estado de salud.

Además utilizamos la escala de Barthel para conocer el grado de dependencia funcional del paciente. Evaluamos el estado cognitivo mediante el cuestionario Pfeiffer. Para calcular el índice de masa corporal se empleó la clasificación internacional según la OMS.

Analizamos los datos en el programa estadístico SPSS v15 obteniendo los resultados que se reseñan a continuación:

De los 56 pacientes incluidos en nuestro estudio el 48,2% son hombres y el 51,8% son mujeres. La media de edad es de 67,21.

Los pacientes que ingresaron con diagnóstico de coxartrosis fueron 33 (20 eran hombres y 13 mujeres) y con gonartrosis 23 (7 hombres y 16 mujeres).

Del total de los pacientes según la escala de Barthel solamente uno tenía dependencia moderada, 39 leve y 16 independencia funcional.

Según el cuestionario Pfeiffer sólo un paciente presentaba deterioro cognitivo leve.

El 75% de los pacientes tenía exceso de peso, siendo obesos el 31% en diferentes grados de acuerdo al IMC.

Se da la condición que de los 23 pacientes ingresados por gonartrosis 20 presentaban exceso de peso de los cuales 14 eran mujeres.

En los pacientes diagnosticados de gonartrosis encontramos diferencia estadísticamente significativa, aplicando la corrección de Yates, entre el sexo y el exceso de peso.

Según el cuestionario Euroqol el 92,9% de los pacientes declaraban tener algunos problemas para caminar. El 100% de los pacientes tenían dolor, presentando el 55,4% mucho dolor y el 44,6% dolor moderado. El 68% de los pacientes manifestaban tener algún problema para realizar las actividades cotidianas. En cuanto a las dimensiones ansiedad/depresión, problemas para el cuidado personal y la valoración del estado de salud global del paciente según la EVA la frecuencia de casos es similar en cuanto al diagnóstico y sexo.

En base a los resultados obtenidos y siguiendo las propuestas que incluye el Artículo 31 del Código Deontológico de Enfermería el cual, establece que el personal de Enfermería debe colaborar en la promoción de la salud mediante sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas sanitarios, proponemos la práctica de cuidados integrales de calidad.

Por ello, planteamos medidas preventivas antes de la intervención quirúrgica y recomendaciones higiénico-dietéticas al alta.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La rodilla y la cadera son las articulaciones más afectadas de osteoartritis, debido a que están expuestas a sobrecarga articular, lo cual acarrea dolor, dificultad para caminar, merma la capacidad para realizar las actividades cotidianas y el cuidado personal. Y en vista de los resultados encontrados en nuestro estudio con un alto porcentaje de pacientes con exceso de peso se propone entregar al paciente, junto al informe de alta de enfermería, unas recomendaciones de dieta saludable y ejercicio adecuado con el fin de reducir el sobrepeso.

Además, todos estos aspectos deberán tratarse antes de llegar a la intervención quirúrgica, en colaboración con los centros de salud, realizando un tratamiento preventivo, para optimizar los resultados de la misma.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- Dificultad de los pacientes para interpretar la escala de valoración analógica visual.
- Negativa del paciente a colaborar en el estudio.
- El cambio de unidad de algún paciente.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este estudio de investigación el paciente participa libremente. Al no presentar deterioro cognitivo no precisa ayuda familiar para completar las escalas.

En nuestro trabajo el paciente tiene la oportunidad de indicar la percepción de aspectos relacionados con su salud y calidad de vida.

» Propuestas de líneas de investigación.

La disminución de peso modificando hábitos de vida ha demostrado evitar el estrés articular reduciendo el dolor y mejorando la funcionalidad. Por ello, pensamos que se debe seguir investigando en esta línea según establece el Código Deontológico de la Enfermería Española, en el Capítulo XI, Artículo 73, para establecer cuidados integrales del paciente y lograr la mejor calidad de vida posible.

Es importante desarrollar programas de mejora, con la participación de todos los profesionales, incluidos los gestores y las direcciones de enfermería.

Bibliografía:

- X. Badia, Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol 28, Nº6, 2001, pag 425-430.

Disponible en: www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2891131

-Alfonso Urzúan M, Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales, Rev méd Chile 2010; 138: 358-365.

Disponible en: www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf

-Guía del manejo del paciente con artrosis de rodilla en Atención Primaria. Guía de práctica clínica. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS). Edita: Agencia Lain Entralgo. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2007

-M. Herdmana, X. Badiab,c y S. Berra, El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria.

Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/.../27v28n06a13020211pdf001.pdf

-Consejo Internacional de Enfermería (CIE). La ética en la práctica de la Enfermería. Guía para tomar decisiones éticas. CIE: Ginebra. 2002.

- Dorado Martín, JJ; Casado Blanco, M; Peral Pacheco, D; Montes Salas, G; Ravelo Antelo, C; Álvarez Gallego, Y; García Díaz, G. Publicado en Rev Esp Enferm Metab Oseas. 2005;14:41-5. - vol.14 núm 03. Relación de la artrosis con el índice de masa corporal y la clase.
Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/70/70v14n03a13075342pdf001.pdf