

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud

Fundación Héctor A. Barceló



Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

“Trabajo Final”

“Incidencia de patologías osteo-articulares en adultos mayores, de más de 65 años, institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja”

Autor: Lovrincevich María Agustina

Asesores temáticos: Lic. Herrera Enzo

Asesor metodológico: Lic. Cubiló María

Año: 2015

.....

Firma del Autor

.....

Firma del Asesor

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN EL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

Vocal

.....

Presidente

.....

Vocal

ARADECIMIENTOS

A mis papás Rosario y Jorge por apoyarme, guiarme y acompañarme de la mejor manera, en cada etapa de mi vida, gracias a los valores, la educación y el amor que me brindan siempre, hoy soy quien puedo ser, gracias a ellos. Los amo con todo mi corazón.

A mi hermana Julieta, por su compañía, su alegría, su amor incondicional y sus palabras de aliento en cada momento.

A mi abuela Aita, quien, con el solo hecho de poder verla y disfrutarla todos los días, me hace muy feliz.

A mi novio Matías, por darme la mano en cada paso que doy, por ser mi pilar en los momentos más difíciles y acompañarme siempre. Gracias mi amor.

A mis compañeras, amigas y futuras colegas, Vane, Mili, Flor y Romi con quienes aprendí en este camino, a compartir, apoyarnos y ayudarnos mutuamente, como lo hace un equipo para llegar a su meta más deseada.

A mi prima y Dra. Romina Cuello, y al Lic. Nicolás De la Fuente, quienes me ayudaron con mi trabajo final desde un principio, brindándome su sabiduría, sus opiniones y consejos.

A toda mi familia y amigos que me motivaron con sus buenos deseos.

A los que ya no están físicamente, pero permanecen siempre en mi corazón.

Por último, quiero agradecer profundamente a Dios por darme la fortaleza, el espíritu y la voluntad de seguir adelante, y la fe para creer que todo es posible.

¡Gracias!

RESUMEN

El envejecimiento genera una serie de cambios en el aparato osteo-articular asociado al paso del tiempo, como de las secuelas que dejan las enfermedades y los traumatismos acumulados a lo largo de la vida, e incluso, del propio tipo de vida, que haya desarrollado el individuo. Por todos estos factores, entre otros, las articulaciones y huesos van envejeciendo y perdiendo vitalidad con el paso de los años, causando poco a poco inmovilidad e incapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana. Los objetivos fueron conocer las patologías osteo-articulares más frecuentes y su impacto funcional en los adultos mayores de 65 años institucionalizados en la ciudad Capital de La Rioja. Analizar cuáles son las partes del cuerpo más afectadas por estas patologías. Evaluar las complicaciones que producen las patologías osteo-articulares en los adultos mayores institucionalizados y determinar si estas patologías afectan la autonomía de los individuos. Identificar qué sexo es el más afectado. Conocer la clínica predominante para las patologías osteo-articulares más frecuentes que afectan al adulto mayor. Investigar el tratamiento que reciben los adultos mayores institucionalizados que presentan las patologías osteoarticulares más frecuentes. Para la elaboración de este trabajo, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal, mediante el cual, se buscó establecer la relación de las patologías osteo-articulares más frecuentes del adulto mayor institucionalizado, con las diferentes variables. La muestra fue de 56 adultos mayores de más de 65 años con patologías osteoarticulares, e institucionalizados en las unidades geronto- psiquiátricas “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos”. Se registró artrosis en el 83,9% de los adultos mayores. El sexo femenino es más propenso a este tipo de patologías. La parte del cuerpo más afectada es la rodilla. Siendo la clínica predominante, el dolor.

ABSTRACT

The aging generates a series of changes in the apparatus osteo-articular associated with the passage of time, as the aftereffects diseases and injuries accumulated throughout life, and even own kind of life that developed the individual. For all these factors, among others, joints and bones are aging and losing vitality over the years, gradually causing immobility and inability to perform activities of daily living. The objectives were to determine the most common osteo-articular pathologies and their functional impact on institutionalized adults over 65 years in the capital city of La Rioja. Analyze what parts of the body most affected by these diseases. Evaluate complications that produce osteo-articular pathologies in institutionalized elderly and determine whether these conditions affect the autonomy of individuals. Identify what sex is most affected by certain diseases. Meet the dominant clinic frequently osteo-articular pathologies affecting the elderly. Investigate their treatment institutionalized older adults who present the most frequent musculoskeletal pathologies. For the preparation of this work, an observational, descriptive, transversal through which sought to establish the relationship of the most common osteo-articular pathologies of the elderly institutionalized, with the different variables was performed. The sample consisted of 56 adults aged over 65 years with musculoskeletal diseases, and institutionalized in psychiatric unit's gerontology "A dream place" and "home of my grandparents". Osteoarthritis was recorded in 83.9% of older adults. Females are more prone to this type of pathology. The part of the body most affected is the knee. Being the predominant clinical pain.

FUNDAMENTACIÓN

El envejecimiento de la sociedad argentina se evidencia desde la década del 70, se acelera en las décadas siguientes y se profundizará en las próximas. El último censo registró que las personas mayores de 65 años son el 10,23% de la población. Los adultos mayores son el 8,6% de la población de varones; las adultas mayores, el 11,8% de la totalidad de las mujeres.

En la provincia de La Rioja, el porcentaje de población de 65 años y más, que se registró en el último censo, es 7,2% de la población (varones 6,3% y mujeres 8,0%). El índice de dependencia de los adultos mayores, es de un 11%. La población de más de 65 años es de 23.908 mientras que la población de 15 a 64 años es de 216.633.

La mayoría de los adultos mayores vive en hogares de tipo “multi-personal familiar”, le siguen en orden de importancia los que viven solos, y por último los que habitan en hogares multi-personales no familiares. Actualmente las instituciones pasan a cumplir muchas de las funciones que anteriormente estaban a cargo de las familias.

El envejecimiento genera una serie de cambios en el aparato osteo-articular asociado al paso del tiempo (cambios fisiológicos) como de las secuelas que dejan las enfermedades y los traumatismos acumulados a lo largo de la vida (cambios patológicos), e incluso del propio tipo de vida que haya desarrollado el individuo: mayor o menor actividad física, nutrición, presencia o no de obesidad, y otros factores (cambios derivados del ambiente).

Son modificaciones que, unidas a las que tienen lugar en otros sistemas vinculados al aparato locomotor (músculos, sistemas de control, pérdidas visuales o auditivas), generan alteraciones biomecánicas en los huesos y en las articulaciones, favorecen la aparición progresiva de procesos patológicos de tipo degenerativo articular, y hacen más fácil la aparición de problemas clínicos, como las alteraciones del equilibrio, las caídas y las subsecuentes fracturas.

Por todos estos factores que derivan de cambios fisiológicos, patológicos y factores externos del propio ambiente, las articulaciones y huesos van envejeciendo y perdiendo vitalidad, causando poco a poco inmovilidad e incapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana.

Este trabajo aporta información sobre las patologías osteo-articulares que más afectan a los adultos mayores de 65 años institucionalizados en dos entidades geronto-psiquiátricas de la ciudad Capital de La Rioja: “Residencia El lugar Soñado” y “Hogar de mis abuelos”. Para conocer, evaluar y participar en la prevención y tratamiento de las mismas, evitando así, su evolución y el impacto funcional que generan estas patologías con el paso del tiempo.

MARCO TEÓRICO

Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.

Los mecanismos que dan lugar a las manifestaciones de envejecimiento se resumen en la disminución paulatina tanto de la población celular como de la actividad metabólica de cada célula.

El organismo envejecido se diferencia del joven mediante el enlentecimiento de sus funciones y la desaparición de otras, lo mismo que por la elevada incidencia de enfermedades.

Es la pérdida de vitalidad, la cual se define, como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus distintas funciones biológicas.

Este proceso va provocando a su vez, cambios morfológicos, fisiológicos y funcionales en el organismo. Que conlleva a la aparición de ciertas patologías; algunas que dependen de factores hereditarios o el estilo de vida, y otras en cambio, provocadas por el propio envejecimiento de órganos y tejidos.

El envejecimiento al ser un proceso implica, cambios en el organismo facilitando así la aparición de determinadas enfermedades propias de cada individuo.

Por estas razones, los adultos mayores, suelen presentar como una de sus características principales, la pluripatología; es decir, varias enfermedades a la vez.

El deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompañan el envejecimiento individual, con el consecuente aumento de problemas de salud crónicos, conducen a limitación funcional y gradual pérdida de autonomía. Las limitaciones funcionales, definidas como la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas requeridas para mantener una vida independiente, identifican un subgrupo importante de adultos mayores vulnerables y son importantes predictores de discapacidad, morbilidad y mortalidad. (KELLEY, 2006)

Principales cambios anatomofisiológicos del sistema osteo-articular

La articulación normal es una estructura integrada, especializada y formada por múltiples elementos del tejido conjuntivo (músculos, tendones, ligamentos, cápsula, membrana sinovial, cartílago y hueso), organizados de forma que permiten la estabilidad y el movimiento del esqueleto humano.

Las estructuras articulares están colocadas de modo que distribuyan óptimamente las tensiones mecánicas normales y, así mismo, están organizadas para que puedan soportar cargas de bajo grado friccional.

La función normal de cualquier articulación requiere que todas las estructuras actúen de modo combinado para conseguir un movimiento uniforme, firme y estable.

Esto depende de la congruencia geométrica de las estructuras articulares adyacentes, de la integridad de las demás estructuras que actúan en su función y, por último, de las propiedades mecánicas del hueso y del cartílago.

Estas propiedades biomecánicas dependen de la composición química y de la organización molecular de la matriz extracelular de estos tejidos, que viene condicionada intrínsecamente por su función celular.

Con el paso de los años, existe una pérdida de masa muscular, de forma más acentuada en las extremidades inferiores que en las superiores que se acompaña del deterioro y degeneración del sistema osteo-articular.

Los trastornos de la marcha y la postura, no sólo se relacionan con la disminución del control neuromuscular, sino también con los cambios osteo-articulares. (GOMEZ JUANOLA, 2004)

Existe una pérdida de estatura (1 centímetro por década aproximadamente, a partir de los 40 y 50 años de edad), que suele atribuirse a pérdida de masa ósea (con tendencia a la osteoporosis) y a la consecuente disminución de la altura de los cuerpos vertebrales. Con una redistribución del tejido adiposo, con tendencia a fijarse en forma centrípeta en el tronco. Disminución de masa muscular y pérdida en el contenido total de agua, especialmente a nivel intracelular.

Aparece un cartílago articular con menor elasticidad, superficie más fina y aparición de pequeñas fisuras. Debido a la disminución de la capacidad del cartílago para soportar sobrepeso. Además de la pérdida de viscosidad del líquido sinovial, el cual, actúa como un lubricante, manteniendo al mínimo la fricción entre los huesos durante el movimiento o mientras se soportan pesos y suministra un medio nutricional para el cartílago.

Aumento de la rigidez de los tendones, provocando limitación de la capacidad de los mismos.

Patologías osteo-articulares más frecuentes en el adulto mayor.

Varios autores, de diferentes partes del mundo, como Zaragoza, Riedemann, entre otros, coinciden en que las entidades nosológicas más relevantes del sistema osteo-articular del anciano son:

- Artrosis.
- Osteoporosis.
- Artritis reumatoide.
- Reumatismos de partes blandas.
- Gota
- Artropatía por cristales de pirofosfato de calcio.

Artrosis

La artrosis es el resultado de los trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el normal acoplamiento entre la degradación y síntesis de los condrocitos del cartílago articular, de la matriz extracelular, del hueso subcondral y de la membrana sinovial.

Aunque puede ser iniciada por múltiples factores, afecta a todos los tejidos de las articulaciones diartrodiales, y en última instancia se manifiesta por cambios morfológicos, bioquímicos, moleculares y biomecánicos, de las células y la matriz, que conducen al reblandecimiento,

fibrilación, ulceración y pérdida del cartílago articular, y a la esclerosis y eburnificación del hueso subcondral, con formación de osteofitos y quistes óseos subcondrales. (PEREZ RUIZ, 2008)

Factores de riesgo: Generales: no modificables (edad, sexo y factores genéticos); modificables (obesidad, actividad física deportiva, actividad laboral y enfermedades endocrinas). Locales: displasias o malformaciones epifisarias, alteraciones del desarrollo o desalineaciones articulares, situaciones de inestabilidad o hipermovilidad articular, traumatismos, artropatías neuropáticas, el uso excesivo articular, la inmovilidad, cualquier inflamación articular.

Epidemiología: Su prevalencia en todas las articulaciones aumenta con la edad. En algunas poblaciones más del 75% de la población mayor de 65 años presenta artrosis en una o más articulaciones. Antes de los 50 años la afectación articular múltiple es más prevalente en los hombres, después de esa edad las mujeres presentan mayor prevalencia en artrosis en manos, pies y rodilla.

Manifestaciones clínicas: El dolor (síntoma cardinal) es mecánico, aunque no siempre está presente en las artrosis radiológicas. Empieza en la cuarta o quinta década de la vida, auto limitado e intermitente en la fase precoz y persistente y con poca respuesta a los analgésicos o antiinflamatorios con la progresión de la enfermedad. La rigidez aparece tras períodos de inactividad, suele ser moderada y con una duración inferior a los 15-30 minutos. También puede observarse limitación en la movilidad, crepitación, deformidad, en las fases avanzadas subluxaciones y grados variables de inflamación local o derrame.

De acuerdo con las localizaciones podemos encontrar:

- Artrosis de las articulaciones interfalángicas distales (con nódulos de Heberden) más frecuentes en mujeres
- Artrosis de las interfalángicas proximales (con nódulos de Bouchard): se asocia a las interfalángicas distales y trapecio metacarpiana.
- Artrosis de las metacarpo falángicas: relacionada con sobrecarga funcional.
- Artrosis trapecio metacarpiana o rizartrrosis: se asocia a nódulos de Heberden, es más frecuente en mujeres y suele ser bilateral.
- Artrosis del hombro: A pesar de ser la segunda causa de dolor de hombro es infrecuente y secundaria.
- Artrosis de cadera: es una de las localizaciones más frecuentes e incapacitantes de la artrosis. El 80% es secundario a otras patologías. De localización única, ocurre por igual entre hombres y mujeres.
- Artrosis de rodilla: muy frecuente. Suele aparecer en el contexto de una poli artrosis primaria con artrosis de manos, sobre todo en mujeres de edad media y avanzada y se asocia a obesidad.
- Artrosis de columna: afecta a los discos intervertebrales, al cuerpo vertebral y a las articulaciones interapofisiarias. La localización más frecuente es en las zonas medias de la columna cervical y dorsal y las vértebras L3-L4 de la columna lumbar.

La articulación de la cadera y de la rodilla, junto a las articulaciones de la columna, son las preferentemente afectadas de forma significativa, siendo estas articulaciones fundamentales para la deambulaci3n.

Osteoporosis

Del calcio total del organismo, que se encuentra comprendido entre 1000 y 1200 g. el 98-99% se encuentra en los huesos, siendo el resto no óseo (1-2%).

El remodelamiento óseo es un proceso dependiente de la acción de los osteoblastos y los osteoclastos; los primeros son encargados de la formación de tejido óseo, mientras que los segundos llevan a cabo la resorción, proceso en constante actividad durante toda la vida del individuo. Es en la pubertad cuando se alcanza el pico de masa ósea, estableciéndose a continuación un equilibrio que se mantiene hasta los 30 años aproximadamente, momento en que la actividad osteoclástica supera a la osteoblástica, lo que hace que el hueso pierda densidad, pérdida que se ve acelerada en el periodo menopáusico hasta un 10% por década. (MILLAN CALENTI, 2006)

En 2001, el National Institute of Health de Estados Unidos estableció una nueva definición dando mayor importancia a la fragilidad ósea: “enfermedad esquelética caracterizada por una disminución de la resistencia ósea que expone al individuo a un mayor riesgo de fracturas”.

Serían fracturas osteoporóticas aquellas que suceden como consecuencia de traumatismos de bajo impacto debido a la fragilidad del esqueleto que conlleva la osteoporosis.

Epidemiología: Las fracturas osteoporóticas más frecuentes son las vertebrales, las del extremo distal del radio, la de cadera y la proximal de húmero. Las de caderas tienen mayor morbilidad y mortalidad y se asocian a un mayor coste sanitario. Las vertebrales se relacionan con una peor calidad de vida, especialmente las que se producen a nivel lumbar.

Manifestaciones clínicas: La osteoporosis no suele producir síntomas hasta que comienza con su complicación principal, la fractura. Sus principales manifestaciones son el dolor y la deformidad.

Dolor: El asociado a la fractura osteoporótica es agudo y bien localizado. Tiene especial interés cuando aparece en la espalda como consecuencia de un aplastamiento vertebral. Aunque suelen ser indoloros, cuando cursan con dolor, éste es de instauración brusca, de intensidad severa, mejora con el reposo y se puede irradiar a las piernas.

Deformidad: Es típica de la osteoporosis vertebral la disminución de la talla y el desarrollo progresivo de cifosis. Aparecen pliegues cutáneos redundantes en la pared anterior del abdomen. La pérdida de altura de la columna vertebral ocasiona que el tórax se hunda en el abdomen, pudiendo llegar los arcos costales a tocar la cresta ilíaca. Otra deformidad típica de la fractura de cadera es el acortamiento y rotación externa del miembro. (ZARAGOZA et al, 2006)

Artritis reumatoide

El término “artritis” incluye todas aquellas enfermedades reumáticas en las que el proceso desencadena inflamación. En la descripción clásica de Celso, la inflamación suponía la aparición en una o varias articulaciones de hinchazón, enrojecimiento, aumento de la temperatura cutánea, dolor e incapacidad funcional. Si la intensidad de la inflamación es alta y mantenida podemos encontrarnos con alteraciones generales: fiebre o febrícula, cansancio y fatigabilidad fácil, pérdida

de apetito y adelgazamiento. Si se afecta una sola articulación hablamos de monoartritis. Si el sufrimiento se localiza en menos de cuatro estaremos ante una oligoartritis y si son más articulaciones afectadas lo designaremos como poliartritis. En cualquiera de los casos, el proceso podrá ser migratorio o aditivo, crónico o intermitente. (TORNERO MOLINA, 2006)

Epidemiología: La prevalencia en mayores de 60 años es del 2%.

Manifestaciones clínicas: Rigidez matutina de al menos una hora de duración, artritis de las articulaciones de la mano que afecta al menos a una de las siguientes áreas: carpo, metacarpo falángicas e interfalángicas proximales, artritis simétrica, presencia de nódulos reumatoideos, presencia de factor reumatoide, hallazgos radiológicos típicos de la artritis reumatoide en la radiografía posteroanterior de manos, que incluyan erosiones u osteopenia yuxtaarticular en las áreas afectadas.

La artritis reumatoide del anciano afecta con menos frecuencia a la mujer. Es de inicio más agudo y los signos sistémicos son más marcados, acompañándose de síndrome constitucional, con afectación más frecuente de la articulación del hombro. El FR es el marcador pronóstico más importante. Es tan erosiva como la del adulto. (IDEM, 2006)

Artropatías micro cristalinas

- **Gota**

La Gota es una enfermedad originada por la presencia de hiperuricemia persistente presentando en su evolución episodios de artritis aguda recurrente evolucionando naturalmente, sin terapéutica adecuada, hacia una artropatía crónica gotosa. Es producida por el depósito intraarticular de cristales de urato mono sódico. Durante su evolución puede comprometer riñones, vías urinarias (litiasis), cartílago fibro-hialino, tendones, tejidos blandos peri articulares y hueso epifisiario.

(MANZINO, 1995)

Clínica en el anciano: La forma poli articular es la más frecuente siendo la distribución en hombres y mujeres similar. Se desarrolla con más frecuencia en las pequeñas articulaciones. Los tofos se acumulan más pronto, incluso en localizaciones atípicas. La insuficiencia renal y el uso de diuréticos son frecuentes en estas edades y actúan como facilitadores de la enfermedad y como elementos desencadenantes del brote agudo.

- **Artritis por pirofosfato cálcico**

Es una situación frecuente en el anciano. La prevalencia de condrocalcinosis en personas de 65-75 años es del 10-15%, aumentando hasta el 40% en los mayores de 80 años, siempre más alta en mujeres. Este síndrome incluye: la condrocalcinosis asintomática, la pseudogota y la artropatía crónica. Puede ser idiopática (la más frecuente), familiar (en algunos casos se ha visto transmisión autonómica dominante) o asociada a enfermedades metabólicas y endocrinas.

Sus manifestaciones pueden imitar a la gota, a la artritis reumatoide, a la artrosis o a enfermedades neuropáticas, pero lo más frecuente es que sea asintomática. Puede presentarse como una monoartritis, aunque también puede ser poliarticular, siendo su localización preferente la rodilla, seguida de muñeca, hombro, tobillo, codo y articulaciones de manos y pies. En ocasiones se acompaña de fiebre y/o de cuadro confusional agudo.

Incapacidad causada por la enfermedad osteo-articular

Entre las consecuencias de la enfermedad osteo-articular del anciano, dado su impacto epidemiológico, pueden destacarse tres fundamentalmente: aparición de fracturas, incapacidad funcional e institucionalización de los ancianos.

En la mayor parte de los ancianos se diagnostican estas patologías, cuando las consecuencias son casi irremediables: pérdida de independencia, movilidad, autoestima, mortalidad.

El dolor afecta gravemente a la calidad de vida de los adultos mayores y, entre otras limitaciones, implica una mayor inmovilización.

La enfermedad osteo-articular y sus consecuencias derivan en un mayor porcentaje de ancianos institucionalizados. (RIBERA CASADO, 2003)

OBJETIVO GENERAL

Conocer las patologías osteo-articulares más frecuentes y su impacto funcional en adultos mayores de 65 años institucionalizados en la ciudad Capital de La Rioja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar cuáles son las partes del cuerpo más afectadas por estas patologías.
- Evaluar las complicaciones que producen las patologías osteo-articulares en los adultos mayores institucionalizados y determinar si estas patologías afectan la autonomía de los individuos.
- Identificar qué sexo es el más afectado por determinadas patologías.
- Conocer la clínica predominante para las patologías osteo-articulares más frecuentes que afectan al adulto mayor.
- Investigar el tratamiento que reciben los adultos mayores institucionalizados que presentan las patologías osteoarticulares más frecuentes.

METODOLOGÍA

DISEÑO: Este trabajo es un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal, que se limita al presente. Para la elaboración de este estudio, se recaudó la información necesaria sobre las diferentes variables, por medio de la inspección de los registros y historias clínicas de 71 adultos mayores que formaron parte de ambas instituciones geronto – psiquiátricas de la ciudad Capital de La Rioja. Se analizó la información sobre las diferentes variables de estudio, en relación a las patologías osteoarticulares que presentaron los adultos mayores. Además de observar y adjuntar la información precisa, sobre el tratamiento kinésico registrado en las historias clínicas.

UNIVERSO: La población fue de 71 adultos mayores de sexo femenino y masculino institucionalizados en las unidades geronto-psiquiátricas: “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos” de la Ciudad Capital de La Rioja. De los cuales, 56 individuos presentaron patologías osteo-articulares y 15 no presentaron este tipo de patologías.

MUESTRA: La muestra fue selectiva estratificada. Se seleccionaron 56 adultos mayores de más de 65 años, que presentaron patologías osteo-articulares.

Criterios de inclusión: Adultos mayores de más de 65 años de edad, sexo femenino y masculino, institucionalizados las 24 horas diarias en las instituciones geronto-psiquiátricas: “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos” en la Ciudad Capital de La Rioja, que presentaron patologías osteo-articulares y que se desplazaron o no por sí mismo.

Criterios de exclusión: Adultos mayores, que tuvieron menos de 65 años, que no presenten patologías osteo-articulares y no estén institucionalizados las 24 horas diarias en las instituciones geronto-psiquiátricas preestablecidas, en la Ciudad Capital de La Rioja.

VARIABLES DE ESTUDIO: Las siguientes variables se medirán utilizando como instrumento la historia clínica del individuo institucionalizado.

TÉCNICA E INSTRUMENTO: Para recolectar la información se realizó inspección de los registros y/o historias clínicas de los adultos mayores de dichas instituciones geronto-psiquiátricas, las cuales presentaron los datos psico-bio-patológicos, además de los diferentes tratamientos que se realizaron en los individuos durante su estadía en la institución.

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Edad	% de adultos mayores según la edad.	Inspección de registro.	Historia clínica
Sexo	% de adultos mayores según el sexo.	Inspección de registro.	Historia clínica
Antecedentes Patológicos	% de adultos mayores con otras patologías.	Inspección de registro.	Historia clínica
Autonomía	% de adultos mayores Independientes.	Inspección de registro	Historia clínica
Deterioro cognitivo	% de adultos mayores con deterioro cognitivo.	Inspección de registro	Historia clínica
Movilidad	% de adultos mayores según su forma de desplazamiento.	Inspección de registro y observación de campo.	Historia clínica
Antecedente de fracturas	% de adultos mayores con antecedentes de fracturas.	Inspección de registro	Historia clínica

Tipo de patologías osteo-articulares	% de adultos mayores que presentan artrosis.	Inspección de registro	Historia clínica
	% de adultos mayores que presentan osteoporosis.		
	% de adultos mayores que presentan artritis.		
	% de adultos mayores que presentan gota.		
	% de adultos mayores que presentan artritis por pirofosfato cálcico.		
	% de adultos mayores que presentan otras patologías OA.		
Parte del cuerpo más afectada por patologías osteo-articulares	% de adultos mayores según parte del cuerpo más afectada.	Inspección de registro.	Historia clínica
Clínica predominante asociada a patologías osteo-articulares	% de adultos mayores según clínica predominante.	Inspección de registro.	Historia clínica
Tratamiento farmacológico	% de adultos mayores que reciben tto farmacológico OA.	Inspección de registro.	Historia clínica

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En las siguientes tablas y gráficos se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada, en los cuales, se desarrollará las variables sexo, parte del cuerpo más afectada por patologías osteoarticulares, clínica predominante, autonomía, medio por el cual se desplazan y el tratamiento farmacológico en relación al tipo de patología osteoarticular que presentaron los adultos mayores.

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN LAS PATOLOGÍAS OSTEO-ARTICULARES MÁS FRECUENTES POR SEXO EN %. AÑO 2015.

		Identificación de sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Tipo de Artrosis patología osteoarticu lar	Recuento	35	11	46
	% dentro de Tipo de patología osteoarticular	76,6%	23,4%	100,0%
	% dentro de Identificación de sexo	78,2%	100,0%	82,1%
	% del total	62,5%	19,6%	82,1%
Osteoporosis	Recuento	7	0	7
	% dentro de Tipo de patología osteoarticular	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Identificación de sexo	15,6%	0,0%	12,5%
	% del total	12,5%	0,0%	12,5%
Artritis	Recuento	3	0	3
	% dentro de Tipo de patología osteoarticular	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Identificación de sexo	6,8%	0,0%	5,4%
	% del total	5,4%	0,0%	5,4%
Total	Recuento	45	11	56
	% dentro de Tipo de patología osteoarticular	80,4%	19,6%	100,0%
	% dentro de Identificación de sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	80,4%	19,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Las patologías osteo-articulares más frecuentes que se registraron en las instituciones gerontopsiquiátricas: “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos” son artrosis, osteoporosis y artritis.

Se puede observar que, del total de la muestra, el 62,5% del sexo femenino y el 19,6% del sexo masculino, presentaron artrosis. El 12,5 % del sexo femenino presentó osteoporosis y el 5,4% del sexo femenino presentaron artritis. Mientras que en el sexo masculino no se registraron casos de artritis y osteoporosis, siendo más propensas a estas patologías las mujeres.

TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN PARTE DEL CUERPO MÁS AFECTADA DE ACUERDO AL TIPO DE PATOLOGÍA OSTEO-ARTICULAR.

Tipo de patología osteoarticular 'Parte del cuerpo mas afectada por patología OA tabulación cruzada

			Parte del cuerpo mas afectada por patología OA				Total
			Generalizada	Mano	Columna	Rodilla	
Tipo de patología osteoarticular	Artrosis	Recuento	15	0	1	30	46
		% dentro de Tipo de patología osteoarticular	32,6%	0,0%	2,2%	65,2%	100,0%
		% dentro de Parte del cuerpo mas afectada por patología OA	62,5%	0,0%	100,0%	100,0%	82,1%
		% del total	26,8%	0,0%	1,8%	53,6%	82,1%
	Osteoporosis	Recuento	7	0	0	0	7
		% dentro de Tipo de patología osteoarticular	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Parte del cuerpo mas afectada por patología OA	29,2%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%
		% del total	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%
	Artritis	Recuento	2	1	0	0	3
		% dentro de Tipo de patología osteoarticular	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Parte del cuerpo mas afectada por patología OA	8,3%	100,0%	0,0%	0,0%	5,4%
		% del total	3,6%	1,8%	0,0%	0,0%	5,4%
Total	Recuento	24	1	1	30	56	
	% dentro de Tipo de patología osteoarticular	42,9%	1,8%	1,8%	53,6%	100,0%	
	% dentro de Parte del cuerpo mas afectada por patología OA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	42,9%	1,8%	1,8%	53,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

En la presente tabla, se puede observar que la parte del cuerpo más afectada por la artrosis es la rodilla, en un 53,6%, siendo generalizada en un 26,8% y afectando por ultimo articulaciones de la columna en un 1,8%. Le continúa la osteoporosis siendo generalizada, en el 12,5%. Y por último la artritis siendo generalizada en un 3,6% y afectando las manos en un 1,8%.

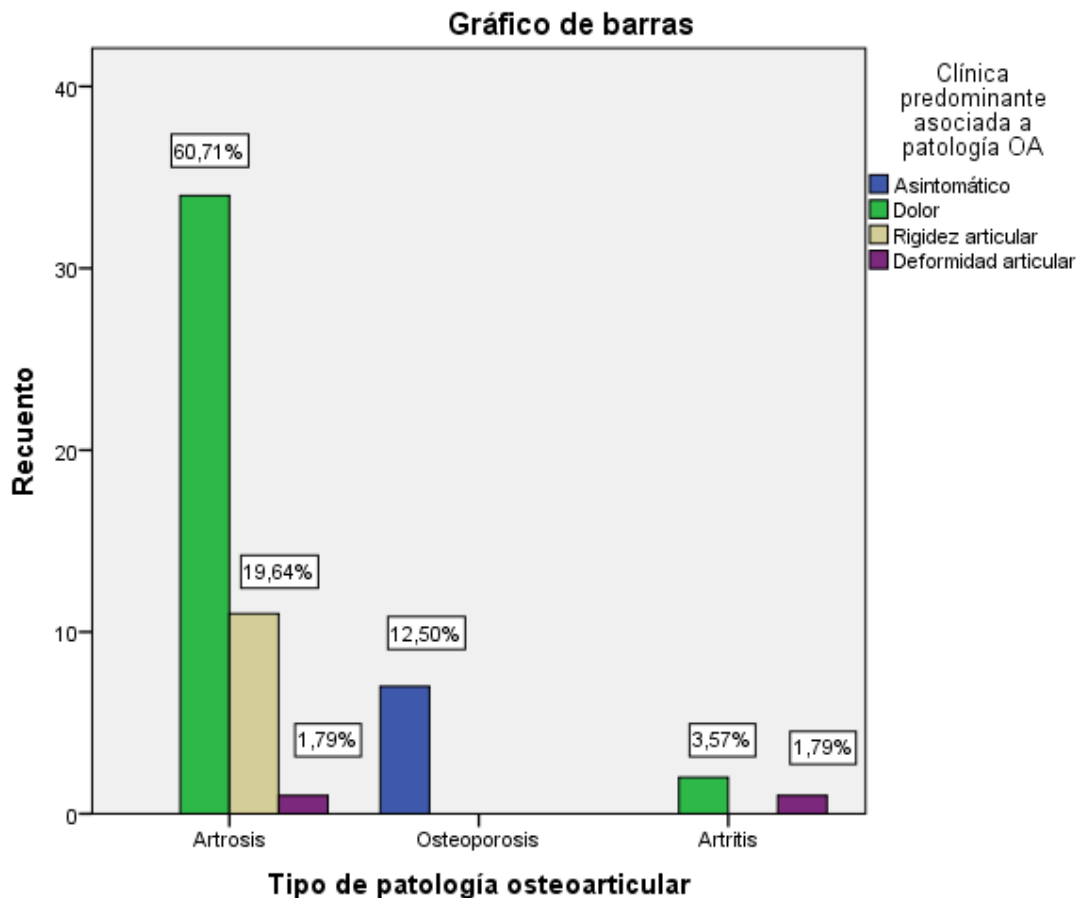


GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN CLÍNICA PREDOMINANTE CON RESPECTO AL TIPO DE PATOLOGÍA OSTEO-ARTICULAR.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

La clínica asintomática se registró en el 12,50% de los individuos que presentaron osteoporosis. Para este tipo de patología se consideró la clínica asintomática debido a que no se encontró un registro de clínica específico en cuanto a la misma. Pero es importante remarcar, que esta patología ósea, por lo general, es asintomática, y suele presentar dolor y deformidad en casos severos.

El dolor articular se registró en un 60,71%, de adultos mayores con artrosis y en un 3,57% en aquellos que presentaron artritis. La rigidez articular se presentó en un 19,64% en artrosis. Mientras que la deformidad articular se registró en un 1,79% de individuos que presentaban artrosis, y en un 1,79% en artritis.

Por lo tanto, el dolor articular se registró en el 64,28% de los adultos mayores con patología osteoarticular. El 19,64% presentaron rigidez articular y el 3,58% presentaron deformidad articular.

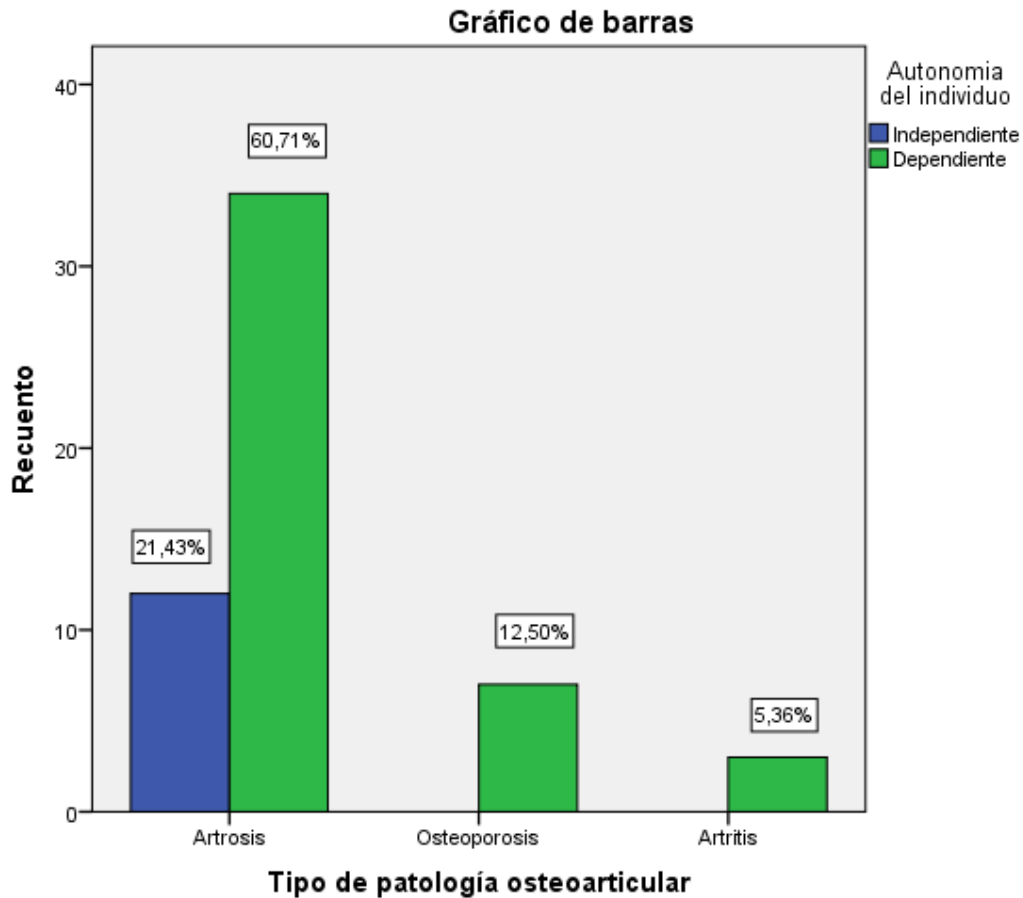


GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN LA AUTONOMIA DEL INDIVIDUO CON RESPECTO AL TIPO DE PATOLOGÍA OSTEO-ARTICULAR.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

El 21,43% de los adultos mayores que presentaron artrosis fueron independientes, mientras que el 60,71% fueron dependientes en cuanto a las actividades de la vida diaria. El 12,50% de los individuos que presentaron osteoporosis y el 5,36% que presentaron artritis, son dependientes.

Por lo tanto, solo el 21,43% de los adultos mayores de más de 65 años institucionalizados fueron independientes. Mientras que el 78,57% fueron dependientes.

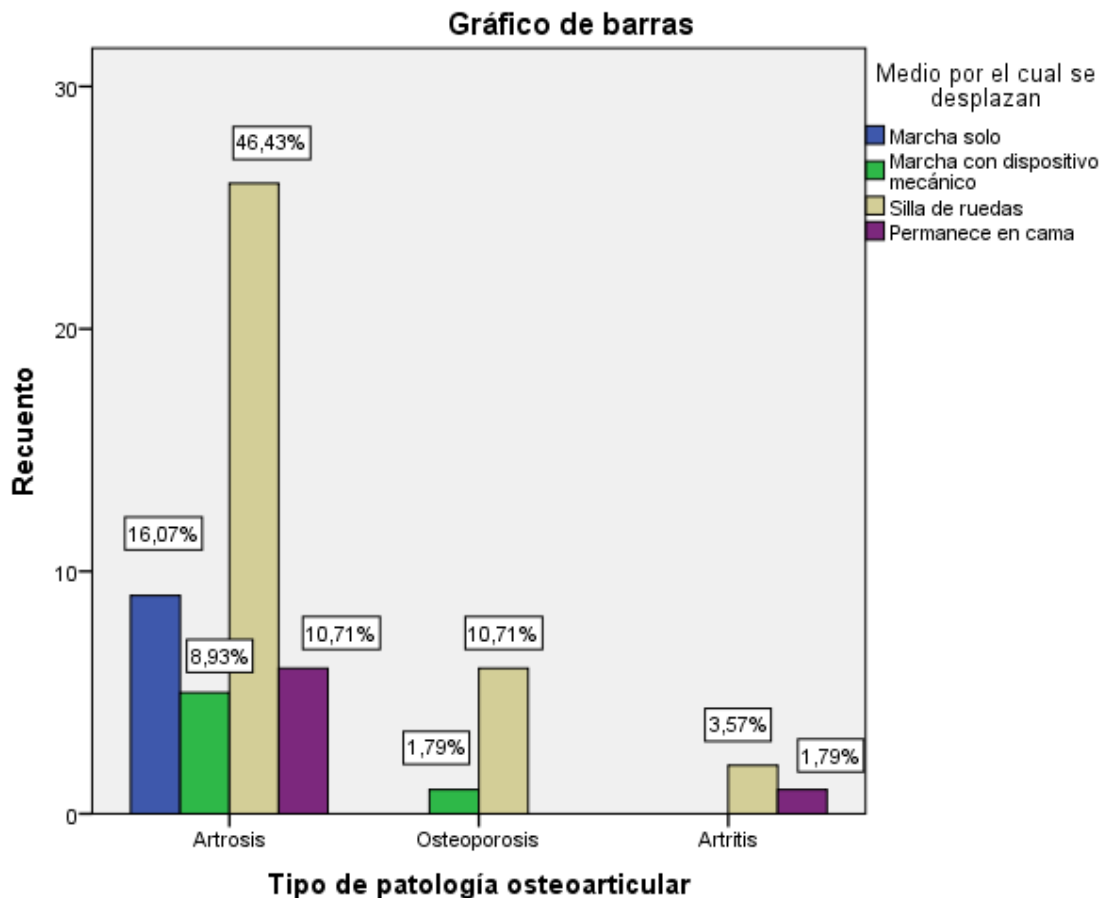


GRAFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS CON PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR SEGÚN EL MEDIO POR EL CUAL SE DESPLAZAN.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

De los adultos mayores institucionalizados que presentaron artrosis el 16,07% deambularon solos, el 8,93% marchó con dispositivo mecánico (bastón, trípode, andador, entre otros), el 46,43% se desplazó en silla de ruedas y el 10,71% permanecieron en cama. De los individuos que presentaron osteoporosis el 1,79% marcha con dispositivo mecánico, y el 10,71% se desplazó en silla de ruedas. Y aquellos que presentaron artritis, el 3,57% se desplazaron en silla de ruedas, y el 1,79% permaneció en cama.

En general, de acuerdo a los resultados observados en el presente gráfico, el 60,71% de los adultos mayores, con patología osteo-articular, se desplazan en silla de ruedas. Solo el 16,07% marcha solo y el 10,72% marcha con dispositivo mecánico. Mientras que el 12,5% de los adultos mayores permanecen en cama.

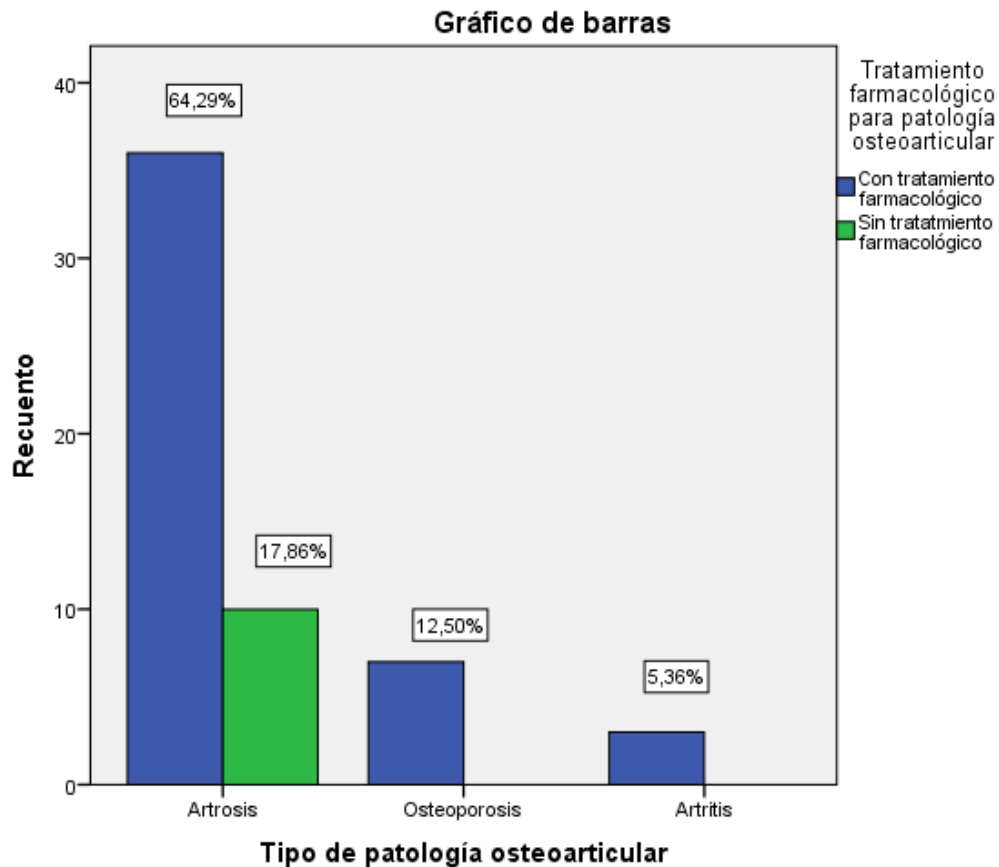


GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN LA UTILIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN RELACIÓN AL TIPO DE PATOLOGÍA OSTEO-ARTICULAR.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos

Del total de los individuos que presentaron artrosis, el 64,29% recibieron tratamiento farmacológico, mientras que el 17,86% no recibieron tratamiento farmacológico. Con respecto al 12,50% de adultos mayores que presentaron osteoporosis, todos recibieron tratamiento farmacológico, al igual que el 5,36% de los que presentaron artritis.

Los medicamentos más utilizados para estas patologías fueron: meloxicam, paracetamol, naproxeno, glucosamina, complementos de calcio y vitamina d, citrato de calcio, entre otros.

Todos los adultos mayores institucionalizados que presentaron patologías osteoarticulares, recibieron tratamiento kinésico para aliviar la sintomatología causada por estas patologías, además de prevenir la evolución de la clínica y de futuras complicaciones, como la limitación funcional, caídas con riesgo de fracturas, entre otras. Los tratamientos más utilizados que se registraron en las historias clínicas, fueron: movilizaciones pasivas, activas y activas asistidas, ejercicios de fortalecimiento muscular, especialmente de miembros inferiores, y la reeducación de la marcha en aquellos que tuvieron la posibilidad de deambular ya sea solo o con dispositivo mecánico.

CONCLUSIONES

Las articulaciones y huesos son estructuras fundamentales, que, a lo largo de la vida, sostienen y participan de cada movimiento del cuerpo humano.

Con el paso del tiempo estas estructuras, envejecen como el resto del organismo y, a medida que envejecen, pierden poco a poco la vitalidad y la funcionalidad.

Los resultados demostraron que, de los 71 adultos mayores de más de 65 años, institucionalizados en las unidades geronto-psiquiátricas “Un lugar soñado” y “Hogar de mis abuelos” en la ciudad Capital de La Rioja, el 79 % presentaron patologías osteo-articulares.

De acuerdo a la incidencia de las mismas, se registró como la patología osteo-articular más frecuente, en un porcentaje del 82,1% la artrosis, seguida por la osteoporosis en un 12,5% y por último, artritis en un 5,4% del total de la muestra. No se registraron casos de artropatías microcristalinas.

El sexo femenino es más propenso a las patologías osteo-articulares.

La parte del cuerpo más afectada es la rodilla en el 53,6% de los casos. Siendo la clínica predominante, el dolor articular en el 64,28% de los adultos mayores con patología osteo-articular.

Una de las complicaciones principales que producen este tipo de patologías, es la disminución de la movilidad articular, por lo que afecta en gran medida la autonomía del sujeto que las presenta.

Otros resultados observados durante la realización de este estudio, es que el tratamiento más utilizado es el farmacológico, mediante el consumo de medicamentos como meloxicam, paracetamol, naproxeno, glucosamina, complementos de calcio y vitamina d, citrato de calcio, entre otros.

Parte del tratamiento consiste en la participación del kinesiólogo, dentro de la institución, de dos a tres veces por semana para la realización de ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular en aquellos que presenten una movilidad articular adecuada, y reeducación de la marcha en adultos mayores que tienen todavía la posibilidad de continuar deambulando solo y/o con dispositivo mecánico.

Por último, cabe destacar algunos consejos para prevenir la aparición o evolución de las patologías osteo-articulares, como; la realización de actividad física después de los 30 años, al menos tres veces por semana, alimentación rica en calcio y vitamina D, ejercicios de fortalecimiento muscular para mantener tonificados los músculos y, de esta manera, proteger las articulaciones de posibles impactos y malos esfuerzos que puedan conducir a un desgaste o lesión de las estructuras que conforman dichas articulaciones, proporcionando además un adecuado movimiento articular y evitar caídas que pueden fracturar los huesos como consecuencia de la fragilidad ósea.

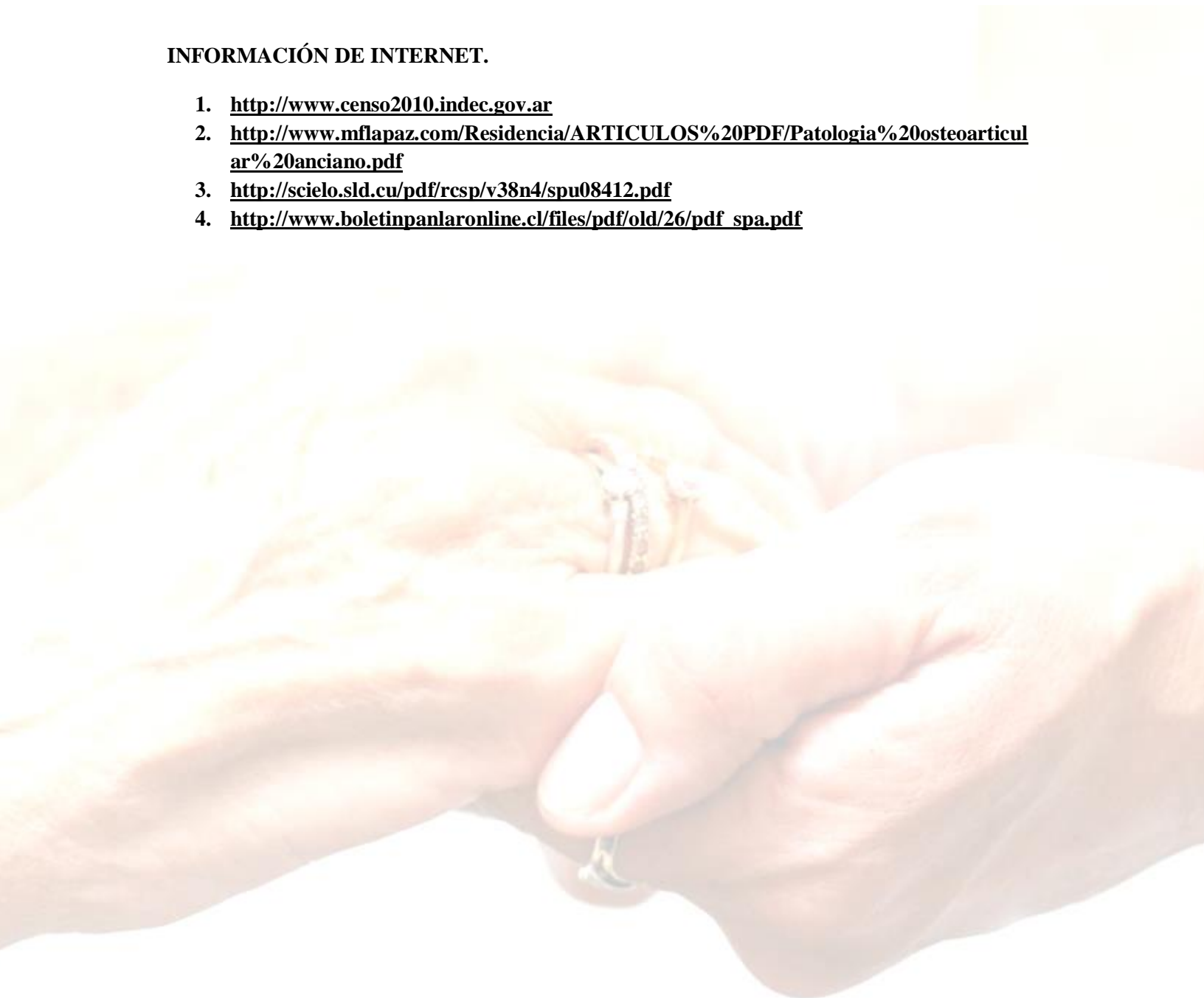
BIBLIOGRAFÍA

1. Red de desarrollo cultural de los adultos mayores de Iberoamérica: “Situación de los adultos mayores en Argentina”. Octubre. 2001.
2. MARTINEZ, H; KIGUEN, J; Y OTROS: “Los adultos mayores, una aproximación desde la gerontología preventiva”. Haravek. 1ra edición. Córdoba, Argentina. 2010: 288-294.
3. Apunte de cátedra de gerontología y geriatría: RIBERA CASADO, JM: “Sumario de geriatría y gerontología”.
4. KELLEY: “Tratado de reumatología”. Elsevier. 7ma edición. Vol. 1. España. 2006: 1-97.
5. GOMEZ JUANOLA, M: “Factores de riesgo de accidentes en la edad geriátrica”. Revista Cubana de Medicina General Integral. 5-6.Vol 20.Ed Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 2004.
6. ZARAGOZA BREHCIS, C; PABLOS HERNANDEZ, C; LAZARO DEL NOLGAL, M: “Patologías osteo-articulares del anciano”. Servicio de Geriatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2006.
7. RIEDEMANN, P: “Epidemiología de las afecciones reumatológicas del adulto mayor”. Unidad de Reumatología, Facultad de Medicina Universidad de la Frontera. Med wave. Chile. 2004.
8. Brooks PM. Rheumatic disorders. En: Speight TM and Holford NHG, eds. Avery's Drug Treatment. 4ª ed. Auckland: Adis International Limited, 1997; p 1113-61.
9. PEREZ RUIZ, B: “Artrosis: definición, criterios diagnósticos y clasificación”. Guía de buena práctica clínica en Geriatría, Artrosis. Elsevier. España. 2008: 69.
10. MILLÁN CALENTI, JC: “Principios de geriatría y gerontología”. McGraw – Hill. 1ra Edición. Madrid. 2006: 527 -528.
11. TORNERO MOLINA, J: “¿Qué es la artritis y qué tipos existen? Artritis reumatoide: Guía de enfermedades para el paciente”. Sociedad española de reumatología. Jarpyo. Madrid. 2006: 9.
12. MANZINO, BE: “Gota: Historia y Arte”. Ed. Marcos JC, Arturi AS, Babini JC. Gota. 1ra edición. Bs As. GB Editores Asociados .1995: 11-23. 5.
13. RIBERA CASADO, JM: “Epidemiología de la enfermedad osteo-articular en la persona mayor”. Patologías osteo-articulares en personas mayores. Vol. LXIV. Madrid. 2003.
14. LATARJET, M; RUIZ LIARD, A: “Anatomía Humana”. Medica Panamericana. 4º Edición. BA. 2009.
15. MOLINA, J; ALARCON SEGOVIA, D; MOLINA, JF; Y OTROS: “Reumatología”. Corporación Para Investigaciones Biológicas. 6º Edición. Colombia. 2005.
16. IMBODEN, J; HELLMAN, D; STONE, J: “Diagnóstico y tratamiento en reumatología”. Manual Moderno. México. 2005.
17. XHARDEZ, Y: “Vademécum de kinesioterapia y reeducación funcional”. El ateneo. 5º Edición. BA. 2010.
18. BRAUNWKL; FAUCI; KASPER; HAUSER; LOOGO; JAMESON: “Harrison-Principios de Medicina Interna”. McGraw-Hill. 16º Edición. México DF. 2005.

19. Moreno, JD: “Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel”. Revista española de salud pública. V 71. N° 2. Madrid. 1997.

INFORMACIÓN DE INTERNET.

1. <http://www.censo2010.indec.gov.ar>
2. <http://www.mflapaz.com/Residencia/ARTICULOS%20PDF/Patologia%20osteoarticul ar%20anciano.pdf>
3. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n4/spu08412.pdf>
4. http://www.boletinpanlaronline.cl/files/pdf/old/26/pdf_spa.pdf



ANEXO



La Rioja, 12 de Septiembre del 2014.

A:

Klga. Bue, Marcela

Coordinadora de Kinesiología y Fisiatría

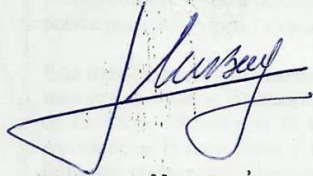
Facultad de medicina H. Barceló

S...../.....D

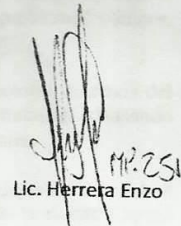
La que suscribe, Lovrinkevich María Agustina, matrícula: 12628, alumna de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a los efectos de solicitarle su autorización para la realización del trabajo final de dicha carrera. Titulado: “Incidencia de patologías osteo-articulares en adultos mayores de 65 años institucionalizados en la Capital de La Rioja”. Tutor: Lic. Herrera Enzo

Sin más particular y a la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud.

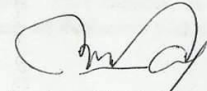
Atentamente.



Marcela S. Bué
Coordinadora
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Universidad Barcelo



Lic. Herrera Enzo



Lovrinkevich María Agustina

D.N.I.: 36.437.449

Klga. Bué Marcela



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

La Rioja, Marzo 2015

Dr. Luis Villalba,

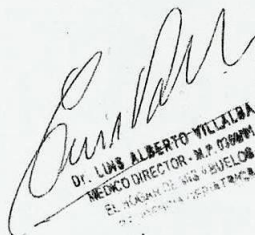
Director del Hogar

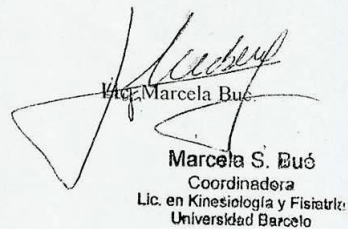
S _____ / D _____

Estimado Doctor:

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar autorización para que la alumna Lovrinevich María Agustina, DNI: 36437449, de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Fundación Barceló Facultad de Medicina, pueda tener acceso a las historias clínicas para obtener información sobre los Adultos Mayores que se encuentran en el establecimiento.

Los datos obtenidos serán utilizados en forma anónima cuidando la identidad paciente. La información será utilizada para la elaboración de su TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado: “Incidencia de patologías osteoarticulares en adultos mayores de 65 años institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja” Sin otro particular, y a la espera de una pronta y favorable respuesta. Lo saluda cordial y atte.


Dr. LUIS ALBERTO VILLALBA
MEDICO DIRECTOR - M.P. 074999
EL TRABAJADOR SOCIAL
DE LA UNIDAD GERIATRICA


Vice: Marcela Buó
Marcela S. Buó
Coordinadora
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Universidad Barceló



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

La Rioja, Marzo 2015

Consejo de Administración Coop.
Unión y Trabajo.
RAM “El lugar soñado”

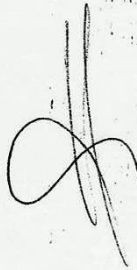
S _____ / D _____

Al consejo de la Cooperativa:

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar autorización para que la alumna Lovrincevich María Agustina, DNI: 36437449, de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Fundación Barceló Facultad de Medicina, pueda tener acceso a las historias clínicas para obtener información sobre los Adultos Mayores que se encuentran en el establecimiento.

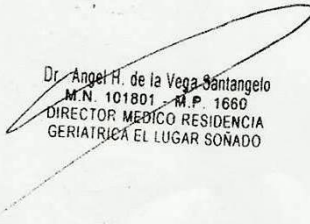
Los datos obtenidos serán utilizados en forma anónima cuidando la identidad paciente.

La información será utilizada para la elaboración de su TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado: “Incidencia de patologías osteoarticulares en adultos mayores de 65 años institucionalizados en la Ciudad Capital de La Rioja” Sin otro particular, y a la espera de una pronta y favorable respuesta. Lo saluda cordial y atte.

 Recibido
nro
Buenos


Lic. Marcela Buc.
Marcela S. Bué
Coordinadora
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Universidad Barceló

Aut. de
2/3/15


Dr. Angel H. de la Vega Santangelo
M.N. 101801 - M.P. 1660
DIRECTOR MÉDICO RESIDENCIA
GERIÁTRICA EL LUGAR SONADO

COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES Y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

Estimados Sres.

Yo Lovrincevich María Agustina, identificada con D.N.I n° 36.437.449, teléfono: 380-154588642, E-mail: m_ago_@hotmail.com autora del trabajo de grado titulado: “INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS OSTEO-ARTICULARES EN ADULTOS MAYORES, DE MÁS DE 65 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD CAPITAL DE LA RIOJA” presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar el título de Lic. en Kinesiología y Fisiatría: autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H.A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el repositorio institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web del repositorio institucional de la facultad de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido la consulta y la reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, etc. y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo del trabajo de investigación final LA RIOJA, CAPITAL – ARGENTINA

1. Identificación del trabajo final:

TÍTULO DEL TRABAJO: “INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS OSTEO-ARTICULARES EN ADULTOS MAYORES, DE MÁS DE 65 AÑOS, INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD CAPITAL DE LA RIOJA”

TUTOR: LIC. HERRERA ENZO

Fecha de defensa: 17/04/2015

2. Autorizo la publicación de:

- a) Texto completo [*] a partir de su aprobación.
- b) Texto parcial [*] a partir de su aprobación.

Identificar capítulos.....

3. NO AUTORIZO: Marque dentro del casillero.

- **Nota:** Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en la biblioteca digital de tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo tabla de contenido resumen. Se incluirá la leyenda “disponible solo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H.A Barceló.

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

I. Edad:

- 1) De 65 a 80 años.
- 2) Más de 80 años.

II. Sexo: Esta información nos permitirá identificar qué sexo es el más afectado por las patologías osteo-articulares que afectan al adulto mayor institucionalizado.

- 1) Femenino.
- 2) Masculino.

III. Antecedentes patológicos: Información acerca de otras patologías que pueda presentar el adulto mayor institucionalizado: hipertensión, diabetes, cardiopatía, insuficiencia renal, Alzheimer, incontinencia, patologías respiratorias, alteraciones visuales y alteraciones auditivas entre otras. Las cuales pueden intervenir en la independencia del adulto mayor y su capacidad para desplazarse o realizar otro tipo de actividades.

- 1) Sin otras patologías.
- 2) Con otras patologías.

IV. Autonomía: Capacidad del individuo para realizar actividades de la vida diaria, medido por medio de la inspección de registros, historias clínicas, de la institución geriátrica. Teniendo en cuenta la independencia dentro de los parámetros institucionales, pudiendo realizar todas o la mayoría de las AVD.

- 1) Independiente.
- 2) Dependiente.

V. Deterioro cognitivo: El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. Depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, influyendo de manera significativa en las actividades de la vida diaria del individuo afectado.

- 1) Sin deterioro cognitivo.
- 2) Con deterioro cognitivo.

VI. Movilidad: Medio por el cual el adulto mayor institucionalizado se desplaza o no de un lugar a otro: Teniendo en cuenta si el individuo puede deambular solo, con o sin un dispositivo mecánico (bastón, andador, trípode), si utiliza silla de ruedas o permanece en cama.

- 1) Marcha solo.
- 2) Marcha con dispositivo mecánico.
- 3) Silla de ruedas.
- 4) Permanece en cama.

VII. Fracturas: Antecedente de fracturas que presenta el adulto mayor, es decir, si se ha fracturado alguna vez durante su estadío en la institución geriátrica, pudiendo ser referente de osteoporosis (fragilidad ósea) presente en el individuo.

- 1) No.
- 2) Sí.

VIII. Tipo de patología osteo-articular que presenta: Patologías osteo-articulares que presenta el adulto mayor institucionalizado, dentro de las más frecuentes que podemos encontrar en la población de adultos mayores:

- 1) Artrosis.
- 2) Osteoporosis.
- 3) Artritis.
- 4) Gota.
- 5) Artritis por pirofosfato cálcico.
- 6) Otras.

IX. Parte del cuerpo más afectada por patología osteo-articular: Parte del cuerpo más afectada por las patologías osteo-articulares que presenta el individuo, con mayor grado de sintomatología, rigidez, inmovilidad e incapacidad funcional. Se considera el tipo generalizada, a la afección de 2 o más articulaciones diferentes o la afección general de los huesos, en el caso de la presencia de osteoporosis.

- 0) Generalizada.
- 1) Manos.
- 2) Muñecas.
- 3) Codos.
- 4) Hombros.
- 5) Columna.
- 6) Caderas.
- 7) Rodillas.
- 8) Tobillos.
- 9) Pies.

X. Clínica predominante asociado a patologías osteo-articulares: Clínica predominante que presenta el individuo, asociada a la presencia de patologías osteo-articulares dentro de las más frecuentes que afectan al adulto mayor.

- 1) **Asintomático.**
- 2) **Dolor.**
- 3) **Inflamación articular.**
- 4) **Rigidez articular.**
- 5) **Crepitación.**
- 6) **Deformidad.**

XI. Tratamiento farmacológico: Es el tratamiento farmacológico que consume el adulto mayor de más de 65 años con patología osteo-articular para el tratamiento de dicha patología y el alivio de la sintomatología presente.

- 1) **Con tratamiento farmacológico.**
- 2) **Sin tratamiento farmacológico.**

INFORMACION DE HISTORIAS CLÍNICAS

Nombre:.....

Edad:.....

Edad categorizada:

- De 65 a 80 años.
- Más de 80 años.

Sexo:

- Femenino.
- Masculino.

Antecedentes patológicos:

- Sin otras patologías.
- Con otras patologías.

Autonomía:

- Independiente.
- Dependiente.

Deterioro cognitivo:

- Sin deterioro cognitivo.
- Con deterioro cognitivo.

Movilidad:

- Marcha solo.
- Silla de ruedas.
- Marcha con ayuda mecánica.
- Permanece en cama.

Fracturas:

- No.
- Sí.

Tipo de patología osteo-articular:

- Artrosis.
- Osteoporosis.
- Artritis.
- Gota.
- Artritis por pirofosfato cálcico.
- Otras.

Localización de patología osteo-articular:

- Generalizada.
- Manos.
- Muñecas.
- Codos.
- Hombros.
- Columna.
- Caderas.
- Rodillas.
- Tobillos.
- Pies

Clínica predominante asociada a patología osteo-articular:

- Asintomático.
- Dolor.
- Inflamación articular.

- Rigidez articular.
- Crepitación.
- Deformidad.

Tratamiento farmacológico:

- Con tratamiento farmacológico.
- Sin tratamiento farmacológico.

