



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO: “Patologías osteomioarticulares más frecuentes en el adulto mayor de 60 años y su atención kinésica en la ciudad de Santo Tomé Corrientes, en el año 2012.”

AUTOR: Garay, Florencia Alejandra.

ASESORES DE CONTENIDO: Dr. Victor Hugo Martínez .

Lic. María Elida Rocha.

ASESOR/ES METODOLÓGICO: Víctor Hugo Fernández.

FECHA DE LA ENTREGA: 20/12/2013

CONTACTO DEL AUTOR: flo_afg@hotmail.com

RESUMEN

Objetivos: conocer la prevalencia de enfermedades del sistema osteomioarticular (OMA) de un grupo de la población geronte, beneficiarios de la Obra Social PAMI durante el año 2012 y su relación con tratamientos kinésicos en Santo Tomé Corrientes.

Métodos: Se realizó una toma de datos mixta que consiste en la revisión de Historias Clínicas, y una entrevista estructurada realizada en una población de adultos mayores de 60 años pertenecientes a la obra social PAMI, los cuales fueron registrados en el año 2012. Los criterios de inclusión fueron: presentar edad igual o superior a 60 años, y presentar patología osteomioarticular. El criterio para la selección de los estudios fueron las historias clínicas pertenecientes a los afiliados ingresados en 2012, el total fue de 288. El número de personas que padecían patología OMA fue de 133. Se estableció la relación existente entre patología osteomioarticular y atención kinesica teniendo en cuenta los reintegros de kinesiología. Se realizaron encuestas con el objetivo de conocer: indicación médica y tratamiento kinésico.

Resultados: El análisis de los datos demostro que el número de personas que padecían patología OMA fue de 133. La patología más frecuente en pacientes de sexo masculino fue la artrosis con un 80%, y un 73% de la misma patología en sexo femenino. Se realizaron las entrevistas pertinentes, donde solamente se pudieron efectuar 103 entrevistas válidas. A la pregunta de haber recibido atención kinesica, hubo una prevalencia del 74% de respuestas negativas. A la pregunta de: en el caso de no haber recibido atención kinésica, cual fue el motivo, el resultado fue: el 33% no podía trasladarse por sus propios medios al consultorio, el 27% no sabía que el tratamiento kinésico podría ayudar a mejorar su estado de salud, el 18% refirió que no sentía necesidad de recibir atención kinésica, el 10% no asistió por motivos económicos, el 4% manifestó no asistir por falta de tiempo, y finalmente el 1% consideraba que su problema de salud no tenía solución. De un N de 103 entrevistas el 65% indicó no haber recibido tratamiento kinésico, de los cuales el 77% manifestó no haber recibido indicación médica para realizarse dicho tratamiento.

Discusión y Conclusión: La artrosis representa uno de los problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor. Según trabajos de investigación la prevalencia de las enfermedades osteomioarticulares aumenta con la edad, y es la principal causa del dolor crónico osteomuscular. El resultado de este trabajo de investigación supera los de la bibliografía consultada, la cual reporta una prevalencia del 80% en personas del sexo masculino, y un 76% en personas de sexo femenino que padece esta patología. Del total de personas que no recibieron atención kinésica el 77% no ha recibido indicación médica, lo cual permite afirmar que existe una relación directa entre la indicación médica y el tratamiento oportuno.

El número de pacientes beneficiados con tratamiento kinésico sin cargo fue el 9% de un n de 133. Lo que demuestra que el servicio brindado por la obra social, aunque es sin cargo, conlleva a efectuar el pago en efectivo y dentro de 3 meses se le reintegra el monto total que requirió la consulta. Aún así, al momento de la entrevista se registró que un 26% de la población recibió atención kinésica. Cabe destacar que en la entrevista realizada, el principal motivo de inasistencia (33%) fue el de no haber podido trasladarse por sus propios medios, lo que demuestra que la falta de independencia del adulto mayor es el factor principal que influye en su adecuado tratamiento, seguido por el factor económico.

ABSTRACT

Objectives: *to determine the prevalence of disease osteomioarticular system (OMA) in a group of elderly patient population , recipients of Social Work PAMI during 2012 and their relationship with physiotherapy treatment in Santo Tome Corrientes.*

Methods: *A mixed -making data is reviewing Stories Clinics was performed , and a structured interview conducted in a population of adults aged 60 years belonging to the social work PAMI , which were recorded in 2012 . Inclusion criteria were: present age or over 60 years , and present osteomioarticular pathology. .*

The criterion for selection of the studies were clinical histories belonging to members admitted in 2012, the total was 288. The number of people who were suffering OMA pathology was 133 .

The relationship between pathology and kinetics attention was established considering refunds kinesiology . Surveys were conducted in order to know : medical and physiotherapy treatment indication .

Results: *Data analysis showed that the number of people who were suffering OMA pathology was 133 . The most common pathology in male patients with osteoarthritis was 80%, and 73% of the same disease in women. Relevant interviews , which could carry only 105 valid interviews. Asked kinetics receiving care , there was a prevalence of 74% of negative responses. To the question : if you have not received attention kinetics , which was the reason, the result was : 33% could not move on their own to the office , 27% did not know the physiotherapy treatment may help improve their health , 18% said that he felt no need to receive attention kinetics , 10% attended for economic reasons , 4% said they did not attend because of time , and finally 1% considered their health problem had not solution . A N of 105 interviews 65% reported not receiving physiotherapy treatment , of which 77 % reported having received no medical indication for such treatment performed.*

Discussion and Conclusion : *Osteoarthritis is one of the most common health problems in the elderly . According to research the prevalence of osteomioarticular diseases increases with age , and the leading cause of chronic pain osteomuscular. The result of this research exceeds that of the literature, which reported a prevalence of 80 % in pesonas sex male and 76 % female in people suffering from this disease.*

Of all people who received phisiotherapy care 77 % had received no medical indication , which can be said that there is a direct relationship between medical advice and early treatment .

The number of patients benefited with free physiotherapy treatment was 9% of an n of 133 . This shows that the service provided by the social work, although no charge, leads to efectur cash payment and within 3 months you will be refunded the full amount that required consultation . Still, at the time of the interview was recorded that 26 % of the population received kinésicaes attention. Note that in the interview , the main reason for non-attendance (33 %) was that of not being able to move on their own , demonstrating that the lack of independence of the elderly is the main factor influencing appropriate treatment , followed by the economic factor .

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional, producto de la transición demográfica y epidemiológica y la consecuente elevación en la frecuencia y número de enfermedades crónicas degenerativas causantes de invalidez, plantea retos importantes al sistema de salud por la gran demanda de servicios de terapia física^{1,2}.

Uno de los fenómenos más preocupantes a escala mundial lo constituye hoy día el envejecimiento poblacional, Según la OMS se planteó que en el año 1982 la población mundial se triplicaría en los 75 años, lo cual constituye un hecho consumado. La ONU señaló que el número de personas mayores de 60 años se multiplicaría por 5, y los mayores de 80 años por 7, lo cual significa que para el año 2025 tendremos un adulto mayor por cada 7 personas³.

La Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, mostrando signos desde 1970. El proceso de rápido envejecimiento de esta población plantea nuevos desafíos para el sistema de salud. La provisión de servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y las demandas de tales servicios, se estima se intensificarán con el continuo aumento del número y proporción de adultos mayores en la población⁴.

Según el Censo de 1992, la población de individuos de 60 años o más constituyen el 10% de la población total y para el año 2020 se estima que será de 16%. Los individuos de 65 años o más constituyen el 7,1% de la población total. Por sexo, predominan las mujeres a medida que se envejece⁵.

La rehabilitación geriátrica tiene un papel fundamental para mejorar la calidad de vida de este grupo etario y aumentar su grado de independencia. Es el conjunto de actividades sociales encaminadas a buscar la mejor incorporación del anciano a la sociedad. Es un esfuerzo cotidiano integrado por un equipo multidisciplinario para devolverle un mejor estado funcional y socioambiental que les ayude a mantener o maximizar la función cuando la recuperación total no es posible⁶. La OMS define la rehabilitación como “toda intervención que se dirige a reducir los efectos de una incapacidad y las circunstancias que han determinado una limitación y también toda intervención que se dirige a la integración social del paciente”. La rehabilitación debe llevarse a cabo mediante programas interdisciplinarios con especialistas en fisioterapia, terapia del lenguaje, enfermería, psicología clínica, geriatría, etc. Un equipo que debe tener en cuenta para intervenir la globalidad de la persona en todas sus dimensiones⁷.

Es importante como ciudadanos de Santo Tomé, Corrientes conocer el estado de la población de adultos mayores que presenten dolencias en su aparato locomotor, ya que esto demanda una gran atención del servicio de Kinesiología, que al ser una de las ciencias más jóvenes de la salud, todavía se desconocen sus beneficios e importancia.

Los objetivos de este trabajo son conocer la prevalencia de enfermedades del sistema osteomioarticular de un grupo de la población geronte, beneficiarios de la Obra Social PAMI durante el año 2012 y su relación con un tratamiento kinésico pertinente, atendido en Santo Tomé Corrientes.

La importancia de este trabajo de investigación recae en que para poder actuar primero se debe conocer el estado actual de estos pacientes y si ellos mismos con sus familiares tienen el conocimiento de esta herramienta fundamental, reconociendo que en el paciente adulto mayor existe un envejecimiento fisiológico, con un declinar paulatino de la funcionalidad de los órganos y sistemas, principalmente en sistema osteomioarticular, aumentando la vulnerabilidad a caídas, rigideces, atrofias lo que posiciona al adulto mayor en un estado de dependencia, decaimiento, todo esto resultando en un estado de depresión del paciente por no poder valerse por sí mismo.

La Kinesiología, conocida como la ciencia del movimiento, permite dar una solución a estos diferentes problemas de salud brindándole independencia y confianza.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio Descriptivo Observacional de corte Transversal realizado en una población de adultos mayores de 60 años pertenecientes a la obra social PAMI, los cuales fueron registrados en el año 2012.

Las variables seleccionadas para la presente investigación fueron el sexo, los grupos de edad y las enfermedades que afectan el sistema osteomioarticular.

Se realizó una toma de datos mixta que consiste en la revisión de Historias Clínicas, y una entrevista estructurada. Estos métodos tienen la ventaja de ser de bajo costo, conlleva una facilidad para el entrevistado, por lo que el entrevistador ya posee datos filiatorios, y solo se limita a responder 5 preguntas, la información es fácil de procesar y se disminuye el error o sesgo ya que la información brindada por la entrevista confirma los datos obtenidos en la historia clínica.

Los criterios de inclusión fueron: presentar edad igual o superior a 60 años, y presentar patología osteomioarticular.

Se realizó una separación de todas las historias clínicas pertenecientes a los afiliados de 60 años y más registrados en el año 2012, El total de esta población fue de 288 personas.

El número de personas que padecían patología OMA fue de 133.

Se estableció la relación existente entre patología osteomioarticular y atención kinesica teniendo en cuenta los reintegros de kinesiología.

Se realizaron entrevistas directas domiciliarias con el objetivo de conocer: indicación médica y tratamiento kinésico.

El total de pacientes entrevistados fue de 103. El criterio de exclusión en este caso fue: pacientes fallecidos, pacientes que dejaron la ciudad, pacientes con imposibilidad de responder por sí mismos con ausencia de cuidador a cargo, pacientes que aportaron direcciones falsas, como ser: de iglesias, centro de jubilados.

No se practicaron intervenciones kinésicas, como así tampoco inspección corporal, por lo que no conllevó riesgos a los participantes.

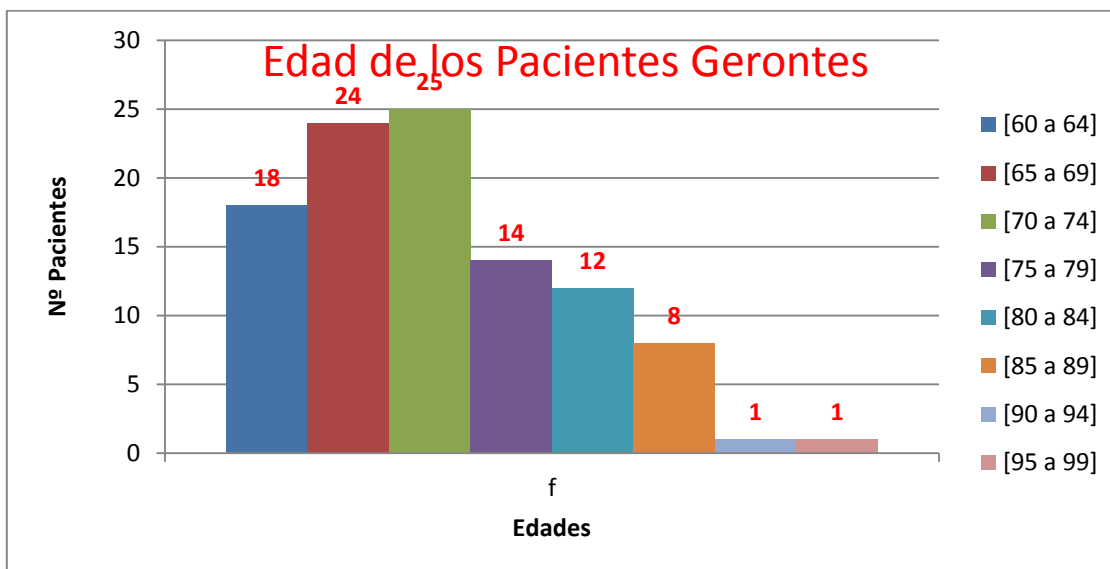
RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio se pueden considerar de alta fiabilidad, dado que la entrevista fue personal, en el domicilio del sujeto, lo que permite minimizar posibles sesgos de información como el de interpretación en la transcripción de la información obtenida.

Se seleccionaron las historias clínicas pertenecientes a los afiliados de 60 años y más registrados en el año 2012, El total de esta población fue de 288 personas. El número de personas que padecían patología OMA fue de 133. Se estableció la relación existente entre patología osteomioarticular y atención kinesica teniendo en cuenta los reintegros de kinesiología.

El número de pacientes beneficiados con tratamiento kinésico sin cargo fue el 9% de un n de 133. De un N de 133 personas el promedio de edad de la población fue 72 años el 26% es de sexo masculino siendo 35 individuos, con un 74% de personas de sexo femenino siendo de 98 individuos.

Edad:	F	fR	fR %
[60 a 64]	18	0,1748	17,48
[65 a 69]	24	0,2330	23,30
[70 a 74]	25	0,2427	24,27
[75 a 79]	14	0,1359	13,59
[80 a 84]	12	0,1165	11,65
[85 a 89]	8	0,0777	7,77
[90 a 94]	1	0,0097	0,97
[95 a 99]	1	0,0097	0,97
	103	1	100

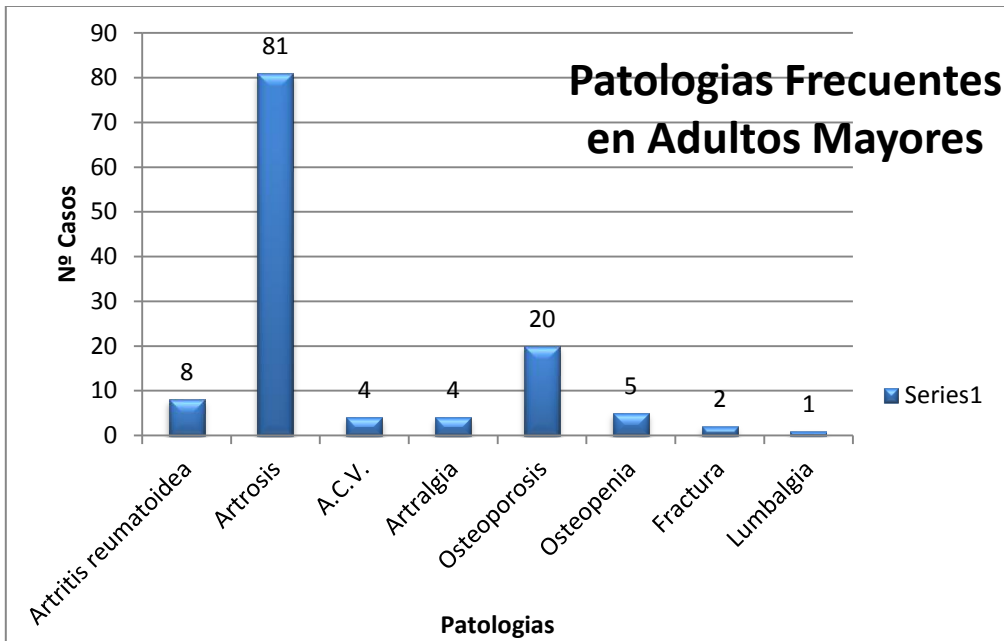


Media Aritmética: 72 años

De un N de 35 personas de sexo masculino el 80% padece artrosis, un 11% padece artralgia, un 11% padece osteoporosis, un 11% padece A.C.V., un 3% padece osteopenia, un 3% padece artritis reumatoidea y un 3% padece lumbalgia. Teniendo en cuenta que el 20% de esta población padece mas de una patología OMA.

De un N de 98 personas de sexo femenino el 73% padece artrosis , un 21% padece osteoporosis, un 9% padece de artritis reumatoidea, un 5% padece Osteopenia, un 2% padece artralgia, un 2% padece fracturas, y un 1% padece A.C.V. Teniendo en cuenta que el 20% de esta población padece mas de una patología OMA.

Patología	f	fr	Fr%
Artritis Reumatoide	8	0,064	6,4
Artrosis	81	0,648	64,8
A.C.V.	4	0,032	3,2
Artralgia	4	0,032	3,2
Osteoporosis	20	0,16	16
Osteopenia	5	0,04	4
Fractura	2	0,016	1,6
Lumbalgia	1	0,008	0,8
	103	1	100



De un N de 133 individuos, solamente se pudieron realizar el 79% entrevistas válidas(103 entrevistas).El 31% restante pertenece al criterio de exclusión.

Del N de 103 entrevistas los resultados fueron: a la pregunta de haber recibido atención kinesica, el 26% fué positiva, el 74% fue negativa. A la pregunta de: en el caso de no haber recibido atención kinesica, cual fué el motivo, el resultado fué:

De un N de 76 de personas no atendidas el 33% refirió no haber asistido porque no podía trasladarse por sus propios medios al consultorio, el 27% no sabía que el tratamiento kinésico podría ayudar a mejorar su estado de salud, el 18% refirió que no sentía necesidad de recibir atención kinésica, el 10% indicó no haber asistido por motivo económico, el 4% manifestó no asistir por falta de tiempo, y finalmente el 1% no recibió tratamiento kinésico porque consideraba que su problema de salud no tenía solución.

De un N de 103 entrevistas el 35% manifestó haber recibido indicación por parte del médico para realizarse tratamiento kinésico, el 65% restante indicó no haber recibido dicha indicación médica.

De un N de 76 personas no atendidas el 87% indicó no haber recibido indicación medica para realizarse tratamiento kinésico.

Pacientes Encuestados	Recibieron Indicación Medica	No Recibieron Indicación Medica	total
Recibieron Atención Kinesiológica	27	0	27
No Recibieron Atención Kinesiológica	10	66	76
total	37	66	103

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La artrosis representa uno de los problemas de salud más frecuentes en el anciano. Según trabajos de investigación la prevalencia de las enfermedades osteomioarticulares aumenta con la edad, y la principal causa del dolor crónico osteomuscular. Es más común en mujeres y se ve incrementada con mayor envejecimiento de la población⁸. Cerca de 80% de los adultos mayores de 55 años presentan algún grado de artrosis, teniendo una mayor incidencia la de rodilla, seguido por la de cadera⁹. También otros estudios nacionales e internacionales han reportado asociación directa entre el grado de discapacidad y la artrosis. Las alteraciones crónicas y dolorosas articulares impiden progresivamente la función de las articulaciones, debido a la desproporción que se crea entre la carga y la capacidad que tiene la articulación dañada para soportarla. El resultado de esta desproporción es un daño del cartílago articular (fibrosis, erosión, estrechamiento del espacio), provocándole determinado grado de discapacidad con la respectiva repercusión en la calidad de vida de los mismos¹⁰.

La prevalencia de artrosis en estudios similares manifiesta un 51% en el total de la población estudiada, siendo mayor en la mujer con una relación 2:1. El resultado de este trabajo de investigación supera los de la bibliografía consultada, la cual reporta una prevalencia del 80% en personas del sexo masculino, y un 76% en personas de sexo femenino.

Del total de personas que no recibieron atención kinésica el 87% no ha recibido indicación médica, El 100% de los pacientes que no reciben indicación médica, tampoco reciben atención kinésica, lo cual permite afirmar que existe una relación directa entre la indicación médica y el tratamiento oportuno.

El número de pacientes beneficiados con tratamiento kinésico sin cargo fue el 9% de un n de 133, lo que demuestra que el servicio brindado por la obra social, aunque es sin cargo, conlleva a efectuar el pago en efectivo y dentro de 3 meses se le reintegra el monto total que requirió la consulta, dificultando el acceso a este servicio a personas de bajos recursos. Aún así, al momento de la entrevista se registró que un 26% de la población recibió atención kinésica, que fue el dato real en esta población.

Cabe destacar que en la entrevista realizada, el principal motivo de inasistencia (33%) fue el de no haber podido trasladarse por sus propios medios, lo que demuestra que la falta de independencia del adulto mayor es el factor principal que influye en su adecuado tratamiento, seguido por el factor económico.

El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevida humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud. A medida que disminuye la mortalidad y aumenta la esperanza de vida, cabe preguntarse sobre la calidad de los años ganados¹². Para que esta última fase del ser humano que es la vejez, se realice de forma plena es fundamental detectar los problemas de esta población, y tratarlos correctamente mediante un equipo interdisciplinario.

Al conocer la prevalencia de las patologías, el kinesiólogo puede realizar estrategias de prevención y tratamiento, Al conocer la relación entre no atendidos y personas que no recibieron indicación médica, el kinesiólogo puede realizar estrategias de promoción de los beneficios del tratamiento kinésico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villanueva E. Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral. Rev Hosp Gral Dr M Gea González 2000. ; 3 (3): 107-14
2. Cortés, A., Villarreal, E., Galicia, L., Martínez, L., Vargas, E. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. Revista Médica de Chile 2011.
3. Chacón, P. Consideraciones bioético-sociales en pacientes geriátricos y ancianos frágiles. Rev Cubana Medicina General Integral .2008. 24 (4)
4. Podestá O. y Risso F. El rol del fisioterapeuta en la tercera edad. Autores: Universidad Abierta Interamericana. 2009.
5. Mercado, R. Dilemas bioéticos en geriatría: toma de decisiones médicas. Acta Bioethica 2001; 7(1)
6. Rodríguez Díaz, O. Rehabilitación funcional del anciano. 2009. MEDISAN 13 (5).
7. Muñoz Zurita, G. , Rivera-Tapia, J., Rojas Ruiz, n., Actitud del médico en la atención del anciano. Acta Médica Grupo Ángeles.2004. 2(1)
8. Noceda, J., Moret, C., Lauzirika, I., Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria. Resultados de un centro rural y otro urbano. 2006. Revista Sociedad Española (13)5.
9. Arden N, Nevitt M. Osteoarthritis: Epidemiology. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2006; 20(1):3-25.
10. Bayarre Veá H, Pérez Piñero, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GerolInfo. 2006; (3) 1.
11. Sociedad Española de Reumatología, Artrosis, Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Editorial Panamericana.p 19-22.
12. Albala, C., Sánchez, H. , Lera, L., Angel, B., Cea, X. Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad. Rev Med Chile 2011.