

*Residente de tercer año de la especialidad de medicina familiar Unidad de Medicina Familiar No. 37 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Hermosillo, Sonora, México. ** Médico especialista en medicina familiar profesor adjunto de la residencia en Medicina Familiar en UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora, México. *** Médico especialista en Medicina Familiar, Coordinador Clínico de Investigación en Salud UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora, México

Correspondencia: Dr. Héctor Tecuanhuey-Tlahuel.
Correo electrónico: hectortlahuel1@gmail.com

Calidad de vida y su relación con la funcionalidad articular en pacientes con gonartrosis bilateral

Qualidade de vida e sua relação com funcionalidade articular em pacientes com gonartrose bilateral

Quality of Life and its Relationship with Joint Functionality in Patients with Bilateral Gonarthrosis

Geovana Valenzuela-Molina,* Mirna Silvia Gutiérrez-Urrea,** Héctor Tecuanhuey-Tlahuel. ***

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad articular en pacientes con diagnóstico de gonartrosis bilateral. **Métodos:** Estudio prospectivo, transversal, analítico y observacional. Muestreo no probabilístico. Muestra de 72 pacientes a los que se les aplicó la escala *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) para funcionalidad articular y el cuestionario SF36 para calidad de vida. **Resultados:** La edad mínima fue de 60 años, la máxima 70 y una media de 65 años. El 40.3% fueron hombres y el 59.7% mujeres. Con respecto a la calidad de vida se identificó que en el 22.2% fue mala, 55.6% regular, el 20.8% buena y 1.4% excelente. La funcionalidad articular fue en el 91.7% severa, 5.6% moderada y el 2.8% no reportó alguna afección. Se buscó la relación entre calidad de vida y funcionalidad articular con χ^2 $p <0.000$. **Conclusiones:** Se observó que los pacientes con mayor afección a nivel funcional tuvieron regular y mala calidad de vida. Es importante precisar que aquellos pacientes con una afección funcional severa fueron derivados con su médico familiar para considerar su revaloración con el servicio de Traumatología y Ortopedia.

Palabras claves: Gonartrosis, Calidad de vida, Funcionalidad articular.

Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre qualidade de vida e funcionalidade articular em pacientes com diagnóstico de gonartrose bilateral. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, analítico e observacional. Amostragem não probabilística. Amostra de 72 pacientes aos quais foram aplicadas a escala *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) para funcionalidade articular e o questionário

SF36 para qualidade de vida. **Resultados:** A idade mínima foi de 60 anos, a máxima de 70 e a média de 65 anos. 40,3% eram homens e 59,7% mulheres. Em relação à qualidade de vida identificou-se que em 22,2% era ruim, 55,6% média, 20,8% boa e 1,4% excelente. A funcionalidade articular foi 91,7% grave, 5,6% moderada e 2,8% não relataram nenhuma condição. Buscou-se a relação entre qualidade de vida e funcionalidade articular com χ^2 $p <0.000$. **Conclusões:** Observou-se que os pacientes com maior comprometimento funcional apresentaram qualidade de vida regular e ruim. É importante salientar que os doentes com quadro funcional grave foram encaminhados para o médico de família para ponderarem reavaliação junto do serviço de Traumatologia e Ortopedia.

Palavras-chave: Gonartrose, Qualidade de vida, Funcionalidade articular.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between quality of life and joint functionality in patients diagnosed with bilateral gonarthrosis. **Methods:** Prospective, cross-sectional, analytical and observational study. Non-probability sampling. Sample of 72 patients to whom the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) scale for joint functionality and the SF36 questionnaire for quality of life were applied. **Results:** The minimum age was 60 years, the maximum 70 and an average of 65 years. 40.3% were men and 59.7% women. Regarding the quality of life 22.2% poor, 55.6% regular, 20.8% good and 1.4% excellent quality of life respectively. Joint functionality was 91.7% severe, 5.6% moderate and 2.8% did not report any condition. The relationship between quality of life and joint functionality was sought with χ^2 $p <0.000$. **Conclusions:** It was observed that patients with greater functional impairment had a

regular and poor quality of life. It is important to specify that those patients with a severe functional condition were referred to their family doctor to consider their reassessment with the Traumatology and Orthopedics service.

Keywords: Gonarthrosis, Quality of life, Joint functionality.

Introducción

La gonartrosis (GA) es una de las principales patologías ortopédicas por las cuales acuden a consulta los pacientes de 50 años y más. Esta se caracteriza por llevar al paciente a un deterioro progresivo; su mayor repercusión es en la funcionalidad articular afectando a la marcha lo cual provoca rigidez y congelación al deambular. Por otro lado, al verse afectada esta función vital de los pacientes, su calidad de vida se ve comprometida ya que no realizan sus actividades diarias con la misma intensidad, la cual hace que tengan cambios en su vivir diario y en cómo se desarrollan en su entorno psicosocial.¹⁻⁴

En el mundo actual, la gonartrosis representa el 80% de los casos de osteoartrosis en pacientes adultos, en México, en un estudio realizado en 2005 se encontró una prevalencia de artrosis de 2.3% en población adulta. En cuanto a su impacto, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye uno de los diez principales motivos de consulta del Médico Familiar.⁵⁻⁸ Por otro parte, la GA es una de las principales causas de dolor y discapacidad en todo el mundo. Éstas se asocian con restricciones funcionales, cambios morfológicos en el hueso subcondral, degeneración del cartílago articular y daño al tejido blando que acompaña el espacio de la articulación. Un tema muy importante es que en los pacientes con GA también se ven afectadas las relaciones sociales y el bienestar emocional; lo que nos muestra una reducción de la calidad de vida.^{6,11,13,14} Evaluar la calidad de vida es un primer paso imperativo para evaluar el bienestar, la progresión de la enfermedad y la eficacia de la intervención.^{9,2,11}

El propósito del tratamiento se centra en la mayoría de los casos en el bienestar físico del paciente enfocado a reducir el dolor y mejorar la función articular. El *American College of Rheumatology*, la *American Academy of Orthopaedic Surgeons* y la *European League Against*

Rheumatism, mencionan que el tratamiento de una forma u otra, asume más importancia -en las medidas no farmacológicas- que podemos ofrecerles al paciente, puesto que estas pueden facilitar que las medidas farmacológicas funcionen de mejor manera.^{4,6,11,15} El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad articular de los pacientes con gonartrosis bilateral.

Métodos

Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico por muestreo no probabilístico, en la Unidad de Medicina Familiar No.37 del IMSS en Hermosillo, Sonora, México. Se buscó la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad articular en pacientes con gonartrosis bilateral. La muestra fue de 72 pacientes a quienes se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio y que pretendía estudiar. Una vez que se les invitó a ser partícipes de la investigación firmaron su documento de consentimiento informado.

El concepto de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se plasma como una percepción del individuo relacionando con su cultura, sus valores y como se desarrollan según los objetivos a lo largo de su vida. Con lo que con lleva el incremento en el número de patologías crónico-degenerativas. Uno de los cuestionarios útiles para la medición de la calidad de vida es el cuestionario de salud SF-36, el cual fue desarrollado a principios de los noventa. Este se basa en una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general. Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos, y la multitud de estudios ya realizados, que permiten la comparación de resultados, lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial para el estudio de la calidad de vida.¹⁶

En los pacientes que padecen gonartrosis sus funciones diarias se ven afectadas mostrando así que cuando su funcionalidad articular se ve alterada esta puede ser directamente proporcional a presentar cambios en la calidad de vida de los pacientes. El poder evaluar la funcionalidad

de los pacientes con gonartrosis se ha vuelto vital en la actualidad. Existen distintas escalas o cuestionarios para la ayuda de su evaluación, en este estudio se utilizó la escala de WOMAC 3 (*Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*) se desarrolló en 1982 en las universidades Western Ontario y McMaster, está disponible en más de 65 idiomas y ha sido validado lingüísticamente. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 24 ítems divididos en 3 subescalas: dolor (5 ítems), rigidez (2 ítems), función física (17 ítems).⁴

Posterior a ello, se aplicó el Cuestionario SF36 con el cual se evaluó la calidad de vida, los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: *Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental*. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-3613; la escala de WOMAC con la que se midió la funcionalidad articular; las variables como edad, sexo y ocupación fueron capturadas en la hoja de recolección de datos y así, se obtuvieron los resultados de este estudio. El presente trabajo fue aprobado por el Comité local de Ética e Investigación en salud CLIES con número de registro institucional R: 2023-2604-001.

Resultados

Se incluyó una muestra de 72 pacientes. Con relación a la edad se encontró: edad mínima de 60 años, máxima 70 años y una media de 65 años. El 40.3% (n=29) fueron hombres y el 59.7% (n=43) mujeres. Con relación a la variable ocupación se encontró el 30.6% (n=22) fueron trabajadores y 69.4% (n=50) pensionados. La calidad de vida en los pacientes encuestados a través del Cuestionario SF36, se identificó que el 0% (n=0) mostró una calidad pésima, 22.2% (n=16) mala, 55.6% (n=40) regular, el 20.8% (n=15) buena y 1.4% (n=1) excelente. (Tabla I).

Tabla I. Calidad de Vida en los pacientes entrevistados

	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	0	0
Mala	16	22.2
Regular	40	55.6
Buena	15	20.8
Excelente	1	1.4
Total	72	100.0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Se buscó la afección de la funcionalidad articular a través la Escala de WOMAC en los pacientes con gonartrosis bilateral, donde se encontró que el 2.8% (n=2) no tuvieron ninguna afección en la funcionalidad, el 5.6% (n=4) funcionalidad moderada y 91.7% (n=66) funcionalidad severa. (Tabla II).

Tabla II. Funcionalidad articular a través la Escala de WOMAC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	2	2.8	2.8	2.8
Moderada	4	5.6	5.6	8.3
Severa	66	91.7	91.7	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Hoja de recolección de datos

De los pacientes que no tenían afección en la funcionalidad articular, ningún paciente se tuvo con calidad de vida pésima, mala y/o regular, solo uno buena y/o excelente; los que tuvieron una afección moderada, ninguno con calidad de vida pésima y/o mala, 2 con regular, 2 buena y ninguno excelente. Los pacientes con limitación funcional severa, ninguno presentó calidad de vida pésima, 16 mala, 38 regular, 12 buena y 0 excelente. (Tabla III).

Tabla III. Calidad de Vida y Limitación funcional.

Funcionalidad articular					
		Ninguna	Moderada	Severa	Total
Calidad de Vida					
Pésima	0	0	0	0	0
Mala	0	0	16	16	16
Regular	0	2	38	40	40
Buena	1	2	12	15	15
Excelente	1	0	0	1	1
Total	2	4	66	72	

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Se buscó la relación entre calidad de vida y funcionalidad a través del análisis estadístico de χ^2 p de <0.000 , la cual fue estadísticamente significativa. (Tabla IV).

Tabla IV. Calidad de vida y funcionalidad a través del análisis estadístico

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	40.309 ^a	6	<0.000
Razón de verosimilitud	14.230	6	0.027
Asociación lineal por lineal	11.615	1	0.001
N de casos	72		

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Discusión

En nuestro estudio los resultados encontrados fueron: el 59.7% mujeres y 40.3% fueron hombres; la funcionalidad fue severa en el 91.7% de los pacientes, la calidad de vida regular en el 55.6%; lo que concuerda en cuanto calidad de vida no así en la limitación funcional con un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 6 IMSS, Puebla, México³ donde se investigó la asociación entre limitación funcional calidad de vida. La asociación entre calidad de vida y funcionalidad se estudió a través del análisis estadístico de χ^2 obteniendo una p de <0.000 , la cual fue estadísticamente significativa, lo que coincide con un estudio realizado en Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Albacete, España en 2017,¹⁷ donde

se utilizó igualmente la escala de WOMAC y se observó la funcionalidad articular, obteniendo como resultado una puntuación con significancia estadística con $p < 0.02$.

A aquellos pacientes con una afección funcional severa fueron derivados con su médico familiar para considerar su revaloración por el servicio de Traumatología y Ortopedia. Una de las limitantes de nuestro estudio respecto a estos resultados pudiera ser que las respuestas al cuestionario fueron subjetivas. Además, es relevante señalar que se realizó un ajuste post facto de la clasificación del Cuestionario SF-36 con base al artículo realizado por De la Garza-Jiménez JL y Cols. (2013).³

Uno de los propósitos fundamentales de la investigación fue poder incidir con medidas preventivas de una manera temprana, dando a los pacientes una mayor oportunidad de adaptación a su padecimiento y un tratamiento más efectivo e individualizado. Teniendo en cuenta el realizar envíos a segundo nivel de atención, evitando complicaciones futuras que pudieran afectar aún más al paciente y a su entorno biopsicosocial.

Referencias

1. Noyes FR, Barber-Westin SD. Noyes' knee disorders: surgery, rehabilitation, clinical outcomes. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
2. Vitaloni M, Botto-van Bemden A, Sciortino Contreras RM, Scotton D, Bibas M, Quintero M, et al. Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2019 Oct 27;20(1).
3. De La Garza-Jiménez, JL, Rivera A, Montiel-Jarquín, Gutiérrez-Gabriel, Hervella B, et al. Calidad de vida en pacientes con limitación funcional de la rodilla por gonartrosis. En una unidad de primer nivel de atención médica. *Acta Ortopédica Mexicana* [Internet]. 2013;27(6). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2013/or136d.pdf>
4. McConnell S, Kolopack P, Davis AM. The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC): a review of its utility and measurement properties. *Arthritis & Rheumatism*. 2001 Oct;45(5):453–61.
5. Álvarez-López, Ca, Yc G-L. Relación entre deformidad angular y gonartrosis primaria. *Acta Ortopédica Mexicana* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 8];29(4):232. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2015/or154g.pdf>
6. Evidencias y Recomendaciones [Internet]. [cited 2022 Sep 8]. Available from: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-079-o8.pdf>
7. Meza-Reyes G, Aldrete-Velasco J, Espinosa-Morales R, Torres-Roldán F, Díaz-Borjón A, Robles-San Román M.

- Osteoartrosis: implementación de los algoritmos de diagnóstico y terapéutico vigentes. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2017;55(1):67-7
8. García, S., Segur, J. M., & Vilalta, C. (2002). Gonartrosis. Elsevier, 40(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>
9. Mena Pérez R. Caracterización de pacientes con gonartrosis de rodilla. Centro de Diagnóstico Integral Concepción. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 Feb 1;15(1). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100004#:~:text=Grados%20de%20gonartrosis%3A%20\(seg%C3%BAn%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20Kellgren](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100004#:~:text=Grados%20de%20gonartrosis%3A%20(seg%C3%BAn%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20Kellgren)
10. Ghouri A, Muzumdar S, Barr AJ, Robinson E, Murdoch C, Kingsbury SR, et al. The relationship between meniscal pathologies, cartilage loss, joint replacement and pain in knee osteoarthritis: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage* [Internet]. 2022 Aug 11 [cited 2022 Sep 8]; Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458422008044?token=897A6B086D4B1600DBDBA928172074484865ED40941E0FC6EA5F023C108B0E9B01AD1A30AB1B319BC957E294DF81DEB8&originRegion=us-east-1&originCreation=20220908040731>
11. Cartas S, De Armas Hernandez Arellys, Carbonell B. Revista Cubana de Reumatología Revista Cubana de Reumatología ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN Osteoartritis. Características sociodemográficas Osteoartritis. Demographic characteristic partner [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2014/cre142e.pdf>
12. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC [Internet]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/726GER.pdf>
13. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005 Abr; 19(2):135-150
14. Val Jiménez, C. L., López-Torres Hidalgo, J., García Atienza, E. M., Navarro Ruiz, M. S., Hernández Cerón, I., & Moreno de la Rosa, L. (2017). Situación funcional, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis. *Atención primaria*, 49(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.002>
15. HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE www.ACPRPatientInfo.org [Internet]. [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Arthritis-Fact-Sheet.pdf>
16. Gonartrosis [Internet]. www.elsevier.es. [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13036143>.
17. Val Jiménez, C. L., López-Torres Hidalgo, J., García Atienza, E. M., Navarro Ruiz, M. S., Hernández Cerón, I., & Moreno de la Rosa, L. (2017). Situación funcional, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis. *Atención primaria*, 49(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.002>.