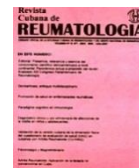


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 1; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba

Quality of life related to health in patients with osteoarthritis of the Riobamba canton

Urbano Solis Cartas ^{1*}, Silvia Johana Calvopiña Bejarano ², Elda María Valdés González ³

1 Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

2 Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

3 Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: Urbano Solis Cartas. (umsmwork74@gmail.com)

RESUMEN

Introducción: la osteoartritis es una enfermedad degenerativa que afecta fundamentalmente a pacientes mayores de 60 años, clínicamente se caracteriza por dolor, rigidez, deformidad, discapacidad funcional y deterioro de la percepción de calidad de vida.

Objetivo: determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba.

Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal realizado en 1263 pacientes con diagnóstico de osteoartritis. Se utilizó el cuestionario de láminas Coop/Wonca para determinar percepción de calidad de vida relacionada con la salud; el cuestionario HAQ-CU para determinar capacidad funcional y el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna y fiabilidad de las láminas

Coop/Wonca. Se determinó correlación de Pearson para determinar relación entre calidad de vida relacionada con la salud y capacidad funcional.

Resultados: promedio de edad de 65,31 años, predominio del sexo femenino, grupo de edades entre 56 y 65 años, afectación en rodillas (41,92 %), comorbilidades asociadas (72.26 %) y discapacidad moderada (41,57 %). Valores globales de calidad de vida superior a 23 puntos.

Conclusiones: la osteoartritis influye negativamente en la capacidad funcional y en la percepción de calidad de vida. El tiempo de evolución mayor de 3 años, la presencia de comorbilidad y la localización en rodillas y manos disminuyen la percepción de calidad de vida. Existe una correlación positiva considerable entre capacidad funcional y calidad de vida. Las láminas Coop/Wonca constituyen un instrumento de gran utilidad para ser aplicado en la atención primaria de salud.

Palabras Clave: calidad de vida; capacidad funcional; Coop/Wonca; comorbilidades; osteoartritis.

ABSTRACT

Introduction: osteoarthritis is a degenerative disease that mainly affects patients older than 60 years. Clinically it is characterized by pain, rigidity, deformity, functional disability and deterioration of the perception of quality of life.

Objective: to determine the perception of quality of life related to health in patients with osteoarthritis of the Riobamba canton.

Methodology: descriptive, cross-sectional study performed on 1263 patients diagnosed with osteoarthritis. The Coop / Wonca questionnaire was used to determine perception of quality of life related to health; the HAQ-CU questionnaire to determine functional capacity and the Cronbach alpha coefficient to evaluate the internal consistency and reliability of the Coop / Wonca sheets. Pearson correlation was determined to determine the relationship between quality of life related to health and functional capacity.

Results: average age of 65.31 years, predominance of females, age group between 56 and 65 years, involvement in knees (41,92 %), associated comorbidities (72.26 %) and moderate disability (41,57 %). Global values of quality of life superior to 22 points.

Conclusions: osteoarthritis negatively influences functional capacity and perception of quality of life. The evolution time of more than 3 years, the presence of comorbidity and the location in knees and hands diminish the perception of quality of life. There is a considerable positive correlation between functional capacity and quality of life. The Coop / Wonca sheets are a very useful instrument to be applied in primary health care.

Keywords: quality of life; functional capacity; Coop / Wonca; comorbidities; osteoarthritis.

Recibido: 24/06/2018

Aprobado: 14/09/2018

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis (OA) es considerada como una enfermedad crónica y degenerativa que se caracteriza por afectación del cartílago articular, lo que unido a la remodelación ósea en el hueso subcondral y a los diversos grados de inflamación presentes en forma de sinovitis. Se describe como una enfermedad que afecta fundamentalmente a pacientes mayores de 60 años o con edades inferiores, pero con comorbilidades asociadas que aceleran la aparición o el curso de la enfermedad.⁽¹⁻³⁾

Epidemiológicamente se describe como más frecuente, de forma general, en pacientes del sexo femenino, aunque la afectación en caderas es reportada, por algunas investigaciones, como más frecuente en pacientes del sexo masculino. Se describe que la OA afecta alrededor del 30 % de la población mayor de 60 años y que más del 40 % de pacientes mayores de 50 años presentan signos imagenológicos incipientes de la enfermedad. Se asocia innegablemente al envejecimiento y es considerada la cuarta causa de discapacidad a nivel general. En Ecuador no existen estudios que informen sobre la incidencia de la OA en la población general.^(4,5)

Desde el punto de vista etiopatogénico se señalan factores de riesgo que influyen en la aparición o progresión de la OA. Las manifestaciones clínicas más reportadas son el dolor, la rigidez y la deformidad. Estas son las responsables de la aparición de distintos grados de discapacidad y de la afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).⁽³⁾

La CVRS es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Este concepto, alcanza una dimensión global y es uno de los elementos actuales que se siguen de manera continua para medir efectividad del tratamiento y evolución de la enfermedad.⁽⁵⁻⁷⁾

Para medir CVRS se utilizan cuestionarios genéricos y específicos. Los genéricos estudian características comunes a grandes grupos poblacionales; entre ellos se señalan el Short Form 36, el Euroquol 5D y las láminas Coop/Wonca. Los cuestionarios específicos miden características de pacientes con una misma afección y los más utilizados son el Sledai, Basdai, Basfi y HAQ-CU entre otros.^(2,7,8)

Es por eso que teniendo en cuenta la creciente tendencia actual al envejecimiento, el aumento de la incidencia de la OA a nivel mundial, la afectación que la enfermedad genera en la capacidad funcional y en la percepción de la CVRS de los pacientes que la padecen y la no existencia en Ecuador de estudios que aborden esta temática, se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la percepción de CVRS de los pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal, en 1157 pacientes con diagnóstico de OA que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Andino de Chimborazo, en el período comprendido entre septiembre del 2016 y diciembre del 2017. Las variables sociodemográficas fueron obtenidas mediante la utilización de un cuestionario creado específicamente para la investigación y a través de la revisión de las historias clínicas.

Se utilizó el cuestionario de láminas Coop/Wonca para determinar la percepción de CVRS de los pacientes con OA. En esta oportunidad se utilizó el cuestionario de 7 ítems en la versión validada en español. La elección de este cuestionario se basó en las facilidades que aporta el mismo en cuanto a

interpretación y aplicación. Dentro de las ventajas de este cuestionario genérico destaca la perfecta integración que tienen los elementos clínicos con elementos visuales en forma de imágenes que son fáciles de interpretar por los pacientes independientemente de su edad o estado físico. La versión de 7 ítems incluye las dimensiones de forma física, dolor, actividades cotidianas, sentimientos, actividades cotidianas, estado de salud y cambios en el estado de salud. El paciente escoge la imagen que más se asemeje a su condición de salud en las últimas dos semanas. Este cuestionario permite obtener puntuaciones entre 7 y 35 puntos, mientras mayor sea la puntuación obtenida menor es la percepción de calidad de vida, de ahí el término de cuestionario con escala invertida.^(7,9)

Para determinar la capacidad funcional de los pacientes con OA se utilizó la versión cubana del health assessment questionnaire, el HAQ-CU. Este es un cuestionario específico que investiga la capacidad de los pacientes para realizar las actividades de la vida diaria. Permite establecer puntuaciones desde 0 puntos (sin discapacidad) hasta 3 puntos (discapacidad severa).

Determinar el valor del coeficiente del alfa de Cronbach permitió determinar la validez interna y fiabilidad del cuestionario de láminas Coop/Wonca. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre calidad de vida y capacidad funcional.^(7,9)

Para el análisis e interpretación de la información se confeccionó una base de datos Excel. El procesamiento de los datos se realizó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 24.5 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. Los resultados fueron expresados en tablas y gráficas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Al analizar las características generales se pudo observar un promedio de edad de 65,31 años. Existió un predominio de pacientes entre 56 y 65 años de edad con 39,50 % del total de pacientes incluidos en la investigación, seguido del de 46 a 55 años de edad con 24,80 % de los casos de OA examinados. Predominaron los pacientes del sexo femenino (66,12 %) en relación al 33,88 % de pacientes masculinos, datos que fueron estadísticamente significativo al igual que el predominio de afectación en las rodillas (41,92 %). Siguió por orden de afectación las manos (28,44 %), la afectación de columna vertebral (17,89 %) y por último las caderas en solo el 11,75 %. (Tabla 1)

La presencia de comorbilidades estuvo presente en el 72,26 % de los pacientes. Se obtuvo que el 40,62 % de los pacientes llevaba más de tres años de evolución de la enfermedad; el 31,89 % llevaba entre uno y tres años de evolución de la enfermedad y solo el 9,25 % de los casos llevaba menos de 6 meses de diagnóstico de OA. Estos datos fueron estadísticamente significativos. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes según características.

Características generales	Muestra total 1157 pacientes con diagnósticos de osteoartritis
Promedio de edad	65,31 años
Grupos de edad (años)	
36-45	39 (3.37 %)
46-55	287 (24.80 %)
56-65	457 (39.50 %)
66-75	259 (22.39 %)
Más de 75	115 (9.96 %)
Sexo	
Masculino	392 (33.88 %)
Femenino	765 (66.12 %)
Localización	
Rodilla	485 (41,92 %)
Cadera	136 (11,75 %)
C. Vertebral	207 (17,89 %)
Manos	329 (28,44 %)
Comorbilidades	
Presencia	836 (72,26 %)
Ausencia	321 (27,74 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 6 meses	107 (9,25 %)
De 6 meses a un año	211 (18,24 %)
Mayor de un año y menor de tres años	369 (31,89 %)
De tres años y más	470 (40,62 %)

Fuente: encuesta p < 0,05

Al analizar la CVRS según la sumatoria global y en relación con las dimensiones específicas incluidas en el cuestionario, destaca una puntuación global promedio de 23,17 puntos. Los pacientes del sexo masculino presentaron puntuaciones promedias de 24,15 puntos y las del sexo femenino obtuvieron puntuaciones promedias de 21,57. Datos estos que no presentaron significación específica. (Tabla 2)

En relación a las dimensiones específicas se obtuvo de forma general que las dimensiones más afectadas fueron el dolor (3,33 puntos), la forma física (3,21 puntos) y las actividades cotidianas (2,89 puntos). Al realizar el análisis de estas dimensiones en relación con el sexo se obtuvo que en los pacientes masculinos las dimensiones más afectadas fueron las actividades cotidianas (3,25 puntos), la forma física (3,23 puntos) y el dolor (3,21 puntos). Las mujeres refirieron que las dimensiones más perjudicadas fueron el dolor (3,53 puntos), la forma física (3,01 puntos) y el estado de salud (2,99 puntos). Las dimensiones menos afectadas, tanto de forma general como en relación con el sexo, fueron los cambios en el estado de salud, las actividades sociales y las actividades cotidianas por ese orden. Estos datos fueron estadísticamente significativos. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según percepción de CVRS y sexo.

Dimensiones	Total		Hombres		Mujeres	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Forma física	3,21 (1-4)	0,79	3,23 (1-4)	0,69	3,01 (1-4)	0,83
Sentimientos	2,58 (1-3)	0,42	2,48 (1-3)	0,46	2,74 (1-3)	0,41
Actividades cotidianas	2,89 (1-4)	1,11	3,25 (1-4)	0,87	2,82 (1-4)	1,09
Actividades sociales	2,70 (1-4)	1,30	2,78 (1-4)	1,15	2,68 (1-3)	0,41
Cambios en el estado de salud	2,53 (1-3)	0,47	2,55 (1-3)	0,45	2,64 (1-3)	1,47
Estado de salud	2,71 (1-3)	0,29	2,53 (1-3)	0,53	2,99 (1-3)	1,07
Dolor	3,33 (1-5)	1,67	3,21 (1-4)	0,77	3,53 (1-5)	1,31
Global	23,17 (10-31)	7,83	24,15 (10-32)	5,81	21,57 (11-34)	5,69

Fuente: encuesta $p < 0,05$

Las tabla 3 y tabla 4 muestra la consistencia interna y fiabilidad de aplicación de las láminas Coop/Wonca evaluada mediante el alfa de Cronbach, mostrando un coeficiente de 0.817.

Tabla 3. Distribución de pacientes según características generales y percepción de calidad de vida según sexos y de forma global.

Características generales	Puntuaciones de CVRS según cuestionario de láminas Coop/Wonca		
	Global	Masculino	Femenino
Localización			
Rodilla	25,64	26,93	23,51
Cadera	24,53	22,49	25,31
C. Vertebral	21,72	20,03	22,19
Manos	24,89	22,37	25,02
Comorbilidades			
Presencia	26,18	28,57	24,69
Ausencia	17,82	19,06	19,96
Tiempo de evolución			
Menor de 6 meses	17,05	18,22	16,61
De 6 meses a un año	19,34	18,64	19,73
Mayor de un año y menor de tres años	23,16	22,72	23,49
De tres años y más	24,75	23,88	25,14

Fuente: encuesta $p < 0,05$

Tabla 4. Valor del coeficiente alfa de Cronbach para evaluar consistencia interna y fiabilidad de las láminas Coop/Wonca.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0.817	0.822	7

Fuente: encuesta

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según la capacidad funcional determinada por el HAQ-CU. De forma general se observa que solo el 13,92 % de los pacientes con OA no presentaron discapacidad, el restante 86,08 % presentó diversos grados de discapacidad, principalmente discapacidad moderada (41,57 %) y discapacidad ligera (32,76 %). La discapacidad severa estuvo presente en 136 pacientes (11,75 %).

Tabla 5. Distribución de pacientes según capacidad funcional.

Capacidad funcional	Global		Masculino		Femenino	
	No	%	No	%	No	%
Sin discapacidad	161	13,92	57	14,54	104	13,59
Discapacidad ligera	379	32,76	109	27,81	270	35,30
Discapacidad moderada	481	41,57	199	50,76	282	36,86
Discapacidad severa	136	11,75	27	6,89	109	14,25

Fuente: encuesta $p < 0,05$

En relación a cada uno de los sexos destaca que no existió diferencias significativas en relación a la presencia de discapacidad. La misma estuvo presente en el 14,54 % de los pacientes masculinos y en el 13,59 % de las féminas con OA. Sin embargo, se observó un predominio de pacientes masculinos con discapacidad moderada (50,76 %) y de pacientes femeninas con discapacidad severa (14,25 %), datos estos que fueron estadísticamente significativos.

Tabla 6. Valores de coeficiente de correlación de Pearson entre CVRS y capacidad funcional.

Variables			Calidad de vida relacionada con la salud	Capacidad funcional
Pearson	Calidad de vida relacionada con la salud	Coeficiente de Correlación Sig. (Bilateral) N	1000 1157	,756** ,000 1157
	Capacidad funcional	Coeficiente de Correlación Sig. (Bilateral) N	,756** ,000 1157	1000 1157

Fuente: encuesta $p < 0,05$

En la tabla 6 se observa la correlación positiva considerable que existe entre las variables CVRS y capacidad funcional. El valor del coeficiente fue de 0,756 y la significación de 0,000. Estos valores muestran significación estadística.

Tabla 6. Valores de coeficiente de correlación de Pearson entre CVRS y capacidad funcional.

Variables			Calidad de vida relacionada con la salud	Capacidad funcional
Pearson	Calidad de vida relacionada con la salud	Coeficiente de Correlación Sig. (Bilateral) N	1000 1157	,756** ,000 1157
	Capacidad funcional	Coeficiente de Correlación Sig. (Bilateral) N	,756** ,000 1157	1000 1157

Fuente: encuesta p< 0,05

DISCUSIÓN

El promedio de edad de los pacientes con OA en esta investigación fue de 65,31 años: se describen varias investigaciones en distintos países que reportan promedios de edad, de los pacientes con osteoartritis, mayores de 60 años de edad. Numerosos son los estudios que reportan promedios de edad superiores a los 60 años en investigaciones realizadas en pacientes con OA. En relación al grupo de edad predominante en esta investigación fue el que comprendía a los pacientes entre 56 y 65 años de edad. Igualmente se describe de forma general que los grupos de edades que generalmente se presentan con mayor incidencia en los estudios relacionados con la edad son los grupos que incluyen pacientes por encima de 50 años de edad.^(1,8,10-12)

La OA ha sido una enfermedad asociada al envejecimiento. Se describe una serie de eventos y situaciones que representan una agresión al cartílago articular. Esta agresión desencadena un proceso de degradación del cartílago articular con posterior liberación de sustancias que provocan distintos grados de inflamación. La disminución o pérdida del cartílago articular, unido al proceso inflamatorio resultante son los elementos responsables de toda la sintomatología de la OA.^(10,11)

Dentro de los elementos que son descritos como favorecedores de la aparición de la OA o responsables del agravamiento del curso de la enfermedad se mencionan la acumulación de traumas y microtraumas articulares, las afectaciones musculares dadas principalmente por la disminución del tono muscular, la presencia de aumento del estrés oxidativo y los trastornos propioceptivos entre otros. La combinación de uno o varios factores será determinante en la mayor o menor afectación de la percepción de CVRS y de la capacidad funcional de los pacientes con OA.^(10,11)

Al igual que en otras investigaciones publicadas existió un predominio de aparición de la OA en pacientes femeninas. Se describe a la obesidad, la laxitud articular, la debilidad muscular, la hipotonicidad muscular y los trastornos hormonales como los principales responsables del predominio de la incidencia de la OA en las pacientes femeninas.^(13,14)

La menopausa ha sido señalada por varios autores como un punto crítico en el aumento de la incidencia de la OA en el sexo femenino. De ahí el planteamiento de la importancia que se les concede a los trastornos hormonales en la etiopatogenia de la enfermedad.^(13,15,16)

En relación a las comorbilidades, al igual que en muchas otras investigaciones, se encontró un elevado número de pacientes con OA y diversas comorbilidades, enfermedades crónicas y/o hábitos nocivos. El mecanismo etiopatogénico de la OA incluye procesos inflamatorios, mecánicos y alteraciones metabólicas entre otros. Cada uno de ellos por separados o conjugados son capaces de desencadenar la crisis metabólica del cartílago articular que da comienzo a la aparición de las manifestaciones clínicas y anatomopatológicas de la enfermedad.^(2,12,17,1)

La OA por si sola limita la capacidad física de los pacientes, si se asocia con otras afecciones complica aún más el desenvolvimiento diario de los pacientes, lo que disminuye su percepción de CVRS y provoca la aparición de distintos grados de discapacidad funcional.^(12,19)

La articulación de la rodilla fueron las más afectadas, seguidas de las manos, la columna vertebral y las caderas. Otras investigaciones también reportan como articulación más frecuentemente afectada. Se describe que las deformidades podálicas juegan un papel fundamental en la aparición de la gonoartrosis. También se describe la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo para la aparición de la OA de rodillas y de cadera.^(2,4,7,8)

Un dato significativo es el elevado número de pacientes con OA de manos. Otras investigaciones reportan menor incidencia de OA de manos. Una posible explicación a este fenómeno puede estar dada por la acción del clima frío, lo cual unido al trabajo manual que se realiza como actividad fundamental en el cantón y a factores genéticos provoca un daño inminente sobre las manos de estas personas propiciando el daño articular y la aparición de la OA.

Las puntuaciones globales obtenidas después de la aplicación del cuestionario de láminas COOP/Wonca fue de 23,17 puntos. Este resultado, aunque es superior a los 20 puntos que se reporta como punto de corte para este cuestionario; se encuentra por encima de otras investigaciones que reportan puntuaciones entre 20 y 22 puntos. La puntuación de 23,17 puntos evidencia que la OA influye negativamente en la percepción de CVRS de los pacientes con OA.^(7,10,20-23)

Las dimensiones más afectadas fueron el dolor, la forma física y las actividades cotidianas. Estas son las características que más se evidencian como afectación en los pacientes con OA. El dolor es la principal manifestación de la OA; además es el principal motivo por el cual los pacientes acuden a en busca de ayuda a consultas médicas. Las deformidades resultantes de la OA provocan mayor dolor aún por la presencia de compresión de estructuras nerviosas. La forma física se ve afectada en la misma línea en que aumenta el dolor; el dolor limita la realización de actividades deportivas que minimizan la forma física de los pacientes. Las actividades cotidianas son otra de las grandes limitaciones que tiene los pacientes con OA, las causas de estas limitaciones están íntimamente relacionadas con la aparición del dolor, rigidez y deformidades, que ya se mencionaron como principales manifestaciones clínicas de la OA.^(2,7,8)

Al realizar el análisis del comportamiento de la percepción de CVRS según las características generales destaca que según la localización la afectación de rodillas, manos y caderas fueron las que más incidieron en la percepción de CVRS de los pacientes con OA. Los pacientes masculinos vieron como su afectación de CVRS se afectaba más cuando presentaban gonoartrosis, mientras que las féminas presentaron puntuaciones más elevadas de CVRS cuando la afectación estuvo en caderas, manos y

columna vertebral. No se encontró otros estudios que realizaran esta distribución por lo que no pudo realizarse comparaciones.

La presencia de comorbilidades, enfermedades crónicas y/o hábitos nocivos repercute negativamente en la percepción de CVRS de los pacientes con OA. La puntuación más elevada alcanzó los 28,57 puntos en pacientes masculinos con presencia de comorbilidades, sin embargo, los pacientes sin comorbilidades presentaron puntuaciones bajas (19,06). Las pacientes femeninas presentaron cifras similares. De forma global existieron puntuaciones superiores de percepción de CVRS en los pacientes con comorbilidades. Otras investigaciones también reportan resultados similares, lo que evidencia que las comorbilidades, enfermedades crónicas y/o hábitos nocivos influyen negativamente en la percepción de CVRS de los pacientes con OA.^(2,7,12)

Se conoce la gran afectación que producen estas afecciones en el cartílago articular. Se describe que el estrés oxidativo, los procesos inflamatorios y los cambios metabólicos generan gran destrucción del cartílago articular; al destruirse el cartílago se produce deformidad, limitación funcional y discapacidad lo que produce discapacidad funcional que disminuye la percepción de CVRS.^(4,7,8,21)

Se describe en diversas investigaciones que mientras mayor sea el tiempo de evolución de la enfermedad será mayor la afectación a la percepción de CVRS de los pacientes con OA. En esta investigación las mayores puntuaciones fueron referidas por los pacientes con tiempo de evolución de la enfermedad mayor de tres años; con una mayor repercusión en el sexo femenino en relación al masculino. Las puntuaciones menores las obtuvieron las pacientes femeninas con tiempo de evolución menor de 6 meses. El tiempo de evolución afecta considerablemente la percepción de CVRS ya que mientras más tiempo de evolución mayor número de deformidades que generan discapacidad y por ende disminución de la percepción de CVRS. Otras investigaciones también reportan resultados similares.^(2,7,8)

Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna y la fiabilidad de las láminas Coop/Wonca. La puntuación alcanzada de 0.817 demuestra la consistencia y la fiabilidad de este cuestionario. La puntuación obtenida es superior a la sugerida por Nunnally,⁽³⁶⁾ quien reporta que valores entre 0.7 y 0.9 sugieren una elevada consistencia y fiabilidad. Estos resultados son similares a los publicados por otros investigadores donde se utilizó el cuestionario Coop/Wonca con 7 ítems, en ellos las puntuaciones oscilan entre 0.7 y 0.81.^(24,25)

El análisis de la capacidad funcional muestra que la OA, a pesar de ser descrita como una enfermedad benigna genera gran discapacidad. De forma general predominó la discapacidad moderada tanto de forma general como en el sexo masculino o femenino, pero con predominio de afectación en los hombres. La OA provoca deformidades que imposibilitan realizar las actividades de la vida diaria lo que a la postre influye negativamente en la percepción de CVRS. Otras investigaciones también muestran porcentajes elevados de pacientes con distintos grados de discapacidad.^(7,8)

Por último, se encontró una correlación positiva considerable entre capacidad funcional y percepción de CVRS. La puntuación obtenida de 0,756 evidencia que mientras mayor es el grado de discapacidad funcional mayores son las puntuaciones de percepción de CVRS lo que evidencia una peor percepción de CVRS por parte de los pacientes con OA. Se recoge en la literatura, en otras investigaciones, que existe correlación entre estas dos variables.^(7,8,22)

Es importante señalar que, teniendo en cuenta la elevada incidencia de la OA en pacientes de edad avanzada, la discapacidad que genera y la afectación que provoca en la CVRS de estos pacientes,

resulta imprescindible trazar esquemas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la OA que permitan obtener un envejecimiento satisfactorio.

CONCLUSIONES

Existió un promedio de edad de 65,31 años con predominio de pacientes femeninas y del grupo de edades entre 56 y 65 años de edad. El grupo articular más afectado fueron las rodillas seguido de la afectación en manos. Existió un elevado por ciento de pacientes con OA y una o varias comorbilidades. El tiempo de evolución predominante fue el comprendido entre uno y tres años.

Se obtuvieron puntuaciones de CVRS globales mayores de 23 puntos, con predominio de afectación en pacientes masculinos. Las dimensiones más afectadas fueron el dolor y la forma física en ambos sexos; las actividades cotidianas en el sexo masculino y el estado de salud en el sexo femenino también alcanzaron puntuaciones elevadas. La afectación de rodillas y manos, la presencia de comorbilidades y el tiempo de evolución mayor de 3 años influyeron negativamente en la percepción de CVRS.

Elevado promedio de pacientes con distintos grados de discapacidad funcional, con predominio de afectación por discapacidad moderada de forma general y en el sexo masculino. La discapacidad severa predominó en las pacientes femeninas.

Existió una elevada consistencia interna y fiabilidad de las láminas Coop/Wonca y una correlación positiva considerable ente CVRS y discapacidad funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis-Cartas U, de-Armas-Hernández A, Bacallao-Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Rev Cubana de Reumatol [revista en internet]. 2014 [citado 2018 Abr. 12];16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>
2. Prada-Hernández D, Molinero-Rodríguez C, Gómez-Morejón J, Hernández-Cuellar I, Porro-Novo J, Cabreja-Gilberto L, Gil-Prada J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2018 Mar 13];13(17):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/32>
3. Solis Cartas U, Martínez Larrarte JP, Prada Hernández DM, Gómez Morejón JA, Valdés González JL, Molinero Rodríguez C. Síndrome de Rhupus. Una superposición infrecuente. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2018 Abr. 19],24(4):237-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812317300671>
4. Solis-Cartas U, Prada-Hernández D, Molinero-Rodríguez C, de-Armas-Hernandez A, García-González V, Hernández-Yane A. Rasgos demográficos en la osteoartritis de rodilla. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2018 May 17];17(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/383>

5. Reyes G, Coello AP, Toledano M, Cabreja G, Noda PI Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. Rev Cubana de Reumatol. 2005;27-35.
6. García Otero M, García Otero M, Naranjo Ferregut J, García Portela R, Rodríguez Rodríguez J. Discapacidad física en el anciano en un Consejo Popular de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 2018 May 21];16(5):56-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500008&lng=es
7. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernandez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2018 Abr. 21];15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>
8. Góngora YL, Friol JE, Rodríguez EM, Gnzález JL, Castellanos M. Calidad de vida en pacientes con osteoartrosis de cadera y rodilla. Revista Cubana de Reumatología. 2006;3(9):23-42.
9. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, De-Armas-Hernandez A. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con Osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014[citado 2018 Mar 23]; 16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/307>
10. Rannou F., Poiraudau S. Non-pharmacological approaches for the treatment of osteoarthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24(1):93-106.
11. Solis-Cartas U, Torres-Carballeira R, Milera-Rodríguez J. Impacto de la artroscopía en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con osteoartritis de rodilla. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2018 Abr. 17];16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/335>
12. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2018 [citado 2018 May 30];20(xx):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/609>
13. Cruz-García Y, Hernández-Cuellar-MI, Montero-Barceló B. Comportamiento clínico epidemiológico de la osteoartritis en pacientes femeninas. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2018 Abr. 16];16(2). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/330>
14. Comas M., Sala M., Román R., Hoffmeistery L., Castells X. Variaciones en la estimación de la prevalencia de artrosis de rodilla según los criterios diagnósticos utilizados en los estudios poblacionales. Gaceta Sanit. 2010;24(1):28-32.
15. de-Armas-Hernandez A, Muñoz-Balbín M, Benítes-Falero Y, de-Armas-Hernandez Y, Peñate-Delgado R, Solis-Cartas E. Osteoartritis de Columna Vertebral. Una afección frecuente pero olvidada. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2018 May 14];17(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/430>

16. Rannou F., Poiraudeau S. Non-pharmacological approaches for the treatment of osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010;24(1):93-106.
17. Suri P, Morgenroth DC, Hunter DJ. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities. *PMR*. 2012:10-9.
18. González F., Mustafa O., Antezana A. Alteraciones Biomecánicas Articulares en la Obesidad. *Gac Med Bol.* [Internet]. 2011;34(1) [citado 2018 Mar 28], [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100014&lng=es&nrm=iso
19. Kadam U.T, Croft P.R. Clinical Comorbidity in Osteoarthritis: Associations with Physical Function in Older Patients in Family Practice. *J Rheumatol* 2008; 34: 1899-904.
20. Solis-Cartas U, Prada-Hernández D, Crespo-Somoza I, Gómez-Morejón J, de-Armas-Hernandez A, Garcia-González V, Hernández-Yane A. Percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos. *Rev Cubana de Reumatol* [Internet]. 2015 [citado 2018 May 16];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/410>
21. Solis Cartas U, Barbón Pérez O, Martínez Larrarte J. Determinación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2016 [citado 2018 Abr. 11];20(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4280>
22. Esteban y Peña M, Jiménez R, Gil-De Miguel A, Díaz JM, Villasevil E, Fernández X. Calidad de vida en relación con la salud, medida por las láminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid. *Semergen*. 2010;36(4):187-95.
23. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3ª Ed. Nueva York: Ed. McGraw-Hill;1994.
24. López S, Martínez C, Romero A, Angel M. Validez y fiabilidad del cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con artrosis de cadera y rodilla. *Index Enferm*. 2005;51:24-8.
25. López S, Navarro F, González J, Martínez C, Romero A. Validez, fiabilidad y convergencia de COOP/WONCA y EUROQoL, administrados telefónicamente, en población con osteoartrosis de cadera y rodilla. *Index. Enferm*. 2009,18(3):11-4.

Conflicto de interés

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.