

Promoviendo la salud y el bienestar en adultos mayores con osteoartritis

Promoting health and well-being in older adults with osteoarthritis

Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7966-9852>

Kathy Violeta Serrano Avalos² <http://orcid.org/0000-0002-9129-7676>

Mariana Jesús Guallo Paca³ <http://orcid.org/0000-0002-5563-4903>

Patricia Alejandra Ríos Guarango⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8305-9179>

¹Doctora en Promoción y Educación para la Salud. Máster en Salud Pública, mención Atención Primaria de Salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

²Licenciada en Educación para la Salud. Magister en Educación y Desarrollo Social. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

³Doctora en Nutrición y Dietética. Magister en Nutrición Clínica. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

⁴Licenciada en Educación y Promoción para la Salud. Magister en Salud Pública. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Autor para la correspondencia: dayanara.penafiel@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso progresivo e irreversible que condiciona una pérdida de funciones afectando la independencia y la percepción de calidad de vida. Esta situación se exacerba en personas que presentan enfermedades que afectan su capacidad funcional.

Objetivo: Evaluar los resultados de una intervención educativa orientada a la promoción de salud y bienestar en adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis.

Métodos: Investigación básica, no experimental y descriptiva, consistente en la evaluación de una intervención educativa orientada a la promoción de salud y bienestar en adultos mayores con osteoartritis del cantón Riobamba. El universo estuvo constituido por un total de 373 adultos mayores, de los cuales 190 adultos mayores formaron parte de la muestra del estudio. Se utilizó la prueba de McNemar para identificar cambios en el nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludables.

Resultados: promedio de edad de 67,32 años, predominio de pacientes femeninas (66,84 %) y del tiempo de evolución de la enfermedad entre 6 y 10 años (43,68 %). La articulación de la rodilla fue la más frecuentemente referida como afectada (40,53 %). El 83,68 % de los pacientes refirió al menos una enfermedad crónica no transmisible. Al inicio de la intervención predominaron los pacientes con nivel de conocimiento bajo (53,16 %), mientras que al final del estudio predominaron los adultos mayores con nivel de conocimiento medio (49,47 %).

Conclusiones: La intervención educativa aplicada mejoró el nivel de conocimiento de los adultos mayores con osteoartritis sobre hábitos y estilos de vida saludables.

Palabras claves: adulto mayor; anciano; bienestar; osteoartritis; salud

ABSTRACT

Introduction: Aging is a progressive and irreversible process that causes a loss of functions, affecting independence and the perception of quality of life. This situation is exacerbated in people who have diseases that affect their functional capacity.

Objective: To evaluate the results of an educational intervention aimed at promoting health and well-being in older adults diagnosed with osteoarthritis.

Methods: Basic, non-experimental and descriptive research, consisting of the evaluation of an educational intervention aimed at promoting health and well-being in older adults with osteoarthritis in the Riobamba canton. The universe consisted of a total of 373 older adults, of which 190 older adults were part of the study sample. The McNemar test was used to identify changes in the level of knowledge about healthy habits and lifestyles.

Results: average age of 67.32 years, predominance of female patients (66.84%) and duration of the disease between 6 and 10 years (43.68%). The knee joint was the most frequently referred to as affected (40.53%). 83.68% of patients reported at least one chronic non-communicable disease. At the beginning of the intervention, patients with a low level of knowledge predominated (53.16%), while at the end of the study, older adults with a medium level of knowledge predominated (49.47%).

Conclusions: The applied educational intervention improved the level of knowledge of older adults with osteoarthritis about healthy habits and lifestyles.

Keywords: older adult; old man; welfare; osteoarthritis; health

Recibido: 06/01/2024

Aceptado: 10/02/2024

Introducción

El envejecimiento es considerado como un proceso fisiológico que afecta a todos los seres vivos; en el caso de los seres humanos tiene como características distintivas ser un proceso dinámico, progresivo e irreversible que condiciona la pérdida de funciones en las personas.^{(1),(2)}

Se reporta un aumento del riesgo de aparición de distintas enfermedades en los adultos mayores; algunas de ellas son resultado del propio proceso de envejecimiento como es el caso de la osteoartrosis (OA).⁽³⁾ La OA es conceptualizada como una enfermedad degenerativa en la cual existe una afectación directa del cartílago articular y presencia de osteofitos y distintos grados de inflamación; es considerada como la cuarta causa de discapacidad y genera gran afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en las personas que la padecen.⁽⁴⁾

Epidemiológicamente se reporta un predominio de afectación en el sexo femenino asociado al paso de los años. La enfermedad se presenta en hasta el 80 % de las personas mayores de 60 años y se describe que el 70 % de las personas mayores

de 50 años de edad presentan signos radiológicos de la enfermedad sin presentar aún manifestaciones clínicas.^{(4),(5)}

Los pacientes con OA sufren distintos grados de discapacidad que limitan su percepción de CVRS;^{(3),(4)} es un enfermedad con evolución crónica, en la cual los esquemas terapéuticos disponibles se orientan solo al control de la sintomatología.^{(3),(6)} En este sentido resulta fundamental educar a los adultos mayores sobre la importancia que tiene adquirir hábitos y estilos de vida saludables para poder promover un adecuado estado de salud y bienestar en los pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado de OA.

Es por eso que, teniendo en cuenta la elevada frecuencia de presentación de la OA en los adultos mayores, la afectación que genera en la capacidad funcional y percepción de CVRS, el curso crónico de la enfermedad y la no existencia de esquemas terapéuticos que garanticen el control de la OA; se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar los resultados de una intervención educativa orientada a la promoción de salud y bienestar en adultos mayores con diagnóstico de OA.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y transversal con la finalidad de evaluar los resultados de la intervención educativa aplicada. El universo estuvo constituido por un total de 373 adultos mayores con diagnóstico de OA pertenecientes al cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas:

$$n = \frac{Np^2Z^2}{(N - 1)e^2 + p^2Z^2}$$

En ella se utilizó la siguiente nomenclatura:

- N = población
- n = muestra
- Z = nivel de confianza
- e = límite aceptable de error muestral del 5 %

- p = probabilidad en contra (0,50) y a favor (0,50)

El tamaño calculado fue de 190 adultos mayores. Para seleccionar a los sujetos se realizó un muestreo aleatorio simple garantizando que cada persona tuviera las mismas posibilidades de formar parte del estudio. A cada uno de los adultos mayores seleccionados se les solicitó, mediante la firma del consentimiento informado, su autorización para participar en el estudio.

Durante el desarrollo del estudio se definieron dos variables de investigación. La primera, denominada como características generales, incluyó como subvariables a la edad, sexo, localización de la OA, tiempo de evolución, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y tipo de ECNT. La segunda variable fue denominada como nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludables y fue determinada al inicio del estudio (pretest) y posterior a la aplicación de la intervención (postest).

La revisión documental, observación participativa y la entrevista, fueron las técnicas de investigación tenidas en cuenta durante la realización de la investigación. Como cuestionario de investigación fueron utilizados una guía de observación, una guía de entrevista conformada por 7 preguntas y un modelo de recolección de información constituido por un total de 19 preguntas divididas en dos secciones; la primera de ellas (6 preguntas) orientada a recopilar información sobre las características generales de los adultos mayores participantes en el estudio. La segunda sesión (13 preguntas) se orientó a la identificación del nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludables.

La información recopilada fue organizada en una base de datos en Microsoft Excel para poder organizarla y homogenizarla. El procesamiento estadístico se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows. Se identificaron medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para variables y subvariables cuantitativas; para las variables y subvariables cualitativas se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó la prueba de McNemar para determinar cambios en el nivel de conocimiento al comparar los resultados del pretest y el postest. El nivel de confianza fue definido en el 95 %, margen de error del 5 % y significación

estadística dada por un valor de $p \leq 0,05$ %. Los resultados fueron expresados en forma de tablas y gráficos estadísticos para facilitar su comprensión e interpretación.

Resultados

Los resultados de la investigación se exponen a continuación:

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según características generales

Características generales	Muestra total de 190 adultos mayores con diagnóstico de OA	
	Frecuencia	Porcentaje
Promedio de edad (años)	67,32 *DE 10,68	
Sexo		
Masculino	63	33,16
Femenino	127	66,84
Localización de la OA		
Rodillas	77	40,53
Caderas	59	31,05
Manos	29	15,26
Columna vertebral	25	13,16
Tiempo de evolución de la enfermedad		
Menor de 1 año	24	12,63
Entre 1 y 5 años	51	26,84
Entre 6 y 10 años	83	43,68
Más de 10 años	32	16,84
Presencia de ECNT		
Presencia	159	83,68
Ausencia	31	16,32
Tipo de ECNT n=159		
Hipertensión arterial	77	48,43
Diabetes mellitus	35	22,01
Hipotiroidismo	31	19,50
Insuficiencia cardíaca	18	11,32
Artritis reumatoide	17	10,69
Cardiopatía isquémica	9	5,66
Insuficiencia renal	5	3,14

*DE: desviación estándar

Se observa en la tabla que existió una media de edad de 67,32 años y predominio de pacientes femeninas (66,84 %). Las rodillas (40,53 %) y las caderas (31,05 %) fueron las articulaciones más afectadas. Predominaron los pacientes con tiempo de evolución de la OA entre 6 y 10 años (43,68 %) y con presencia de ECNT (83,68 %). La hipertensión arterial (48,43 %), la diabetes mellitus (22,01 %) y el hipotiroidismo (19,50 %) fueron las ECNT que mayormente fueron reportadas por los pacientes con OA que participaron en el estudio.

Tabla 2. Resultados de la prueba de McNemar comparando resultados del nivel de conocimiento del pretest y el postest.

Nivel de conocimiento	Muestra total de 190 adultos mayores		Prueba de McNemar	
	Pretest	Postest	Z	*p
	Porcentaje	Porcentaje		
Bajo	53,16	14,74	3,17	0,036
Medio	27,89	49,47		
Alto	18,95	35,79		

Fuente: prueba de McNemar

En la tabla 2 se observa un predominio de adultos mayores con nivel de conocimiento bajo (53,16 %) sobre hábitos y estilos de vida saludables durante el pretest; después de realizada la intervención educativa (postest), se identificó un predominio del nivel de conocimiento medio (49,47 %). Los resultados de la prueba de McNemar muestran un valor Z de 3,17 con una significación estadística de 0,036. Los resultados de esta prueba muestran que la elevación del nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludables son resultado de la intervención educativa implementada.

Discusión

La OA es considerada como la enfermedad reumática más frecuente y discapacitante; a la vez, presenta una elevada incidencia y prevalencia en los adultos mayores condicionando, de cierto modo, su capacidad funcional y percepción de CVRS.^{(3),(5)}

Si bien es cierto que la enfermedad condiciona dolor y deformidades, estas se ven exacerbada por distintas razones. La presencia de ECNT ha sido señalado por Solís Cartas y Calvopiña Bejarano,⁽⁷⁾ como un elemento que favorece la intensidad de las manifestaciones clínicas, la discapacidad y la afectación de la percepción de CVRS. El predominio de pacientes femeninas puede ser explicado por distintas razones. Una de ellas se centra en el predominio, epidemiológicamente, de la OA en mujeres, secundario a los efectos que la menopausia y la disminución de la producción de estrógenos que se presenta durante este periodo, tiene sobre la protección articular.⁽⁸⁾ También puede justificarse este resultado con lo expuesto en relación al proceso de feminización del envejecimiento, fenómeno en el que se ha

identificado un mayor porcentaje de féminas que llegan a tercera edad en comparación con las personas del sexo masculino.⁽⁹⁾

La presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo como ECNT que con mayor frecuencia han sido identificadas es un hallazgo que ha sido reportado en otras investigaciones. Todas estas enfermedades muestran un pico de incidencia a partir de la 5ta y 6ta década de la vida.^{(10),(11)}

Los hábitos y estilos de vida son conceptualizados como un conjunto de acciones que implementan las personas favorables para su estado de salud. La no adopción de las mismas condiciona un mayor riesgo de aparición de enfermedades o exacerbación de sus síntomas.⁽¹²⁾

En el caso específico de los adultos mayores con OA se señalan distintos elementos que son considerados como hábitos y estilos de vida saludables; destacan la práctica de actividades físicas sistemáticas, mantener una dieta adecuada y balanceada en cuanto a cantidad y calidad se refiere, evitar los trastornos nutricionales por exceso y mantener una adecuada conducta de seguimiento clínico y de laboratorio.⁽¹³⁾

Al inicio de la investigación la mayoría de ellos pacientes presentaron un nivel de conocimiento sobre estos elementos; sin embargo, después de terminada la intervención educativa el nivel de conocimiento de los adultos mayores con diagnóstico de OA aumento, alcanzándose un predominio de pacientes con nivel medio.

Este resultado significa que los pacientes que participaron en el estudio mejoraron su nivel de conocimiento en relación a la importancia que tiene mantener hábitos y estilos de vida saludables. La implementación de estos conocimientos posibilitará promover un adecuado estado de salud en los pacientes y mejorar su bienestar biopsicosocial.

Los resultados de la prueba McNemar muestran valores positivos de Z con resultado estadísticamente significativo; esto indica el mejoramiento del nivel de conocimiento de los pacientes participantes en el estudio y que esta mejoría es secundaria a las actividades de la intervención educativa. Existen investigaciones que también reportan el mejoramiento del nivel de conocimiento de los pacientes

sobre determinados temas de salud con la aplicación de intervenciones educativas.^{(14),(15)}

Conclusiones

La intervención educativa aplicada mejoró el nivel de conocimiento de los adultos mayores con osteoartritis sobre hábitos y estilos de vida saludables. De esta forma, al adquirir hábitos y estilos de vida saludables permiten mejorar su capacidad funcional y percepción de CVRS.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Sánchez Sánchez NJ, Blanco Ramos MÁ, Perdiz Álvarez MC, Castro Fernández P. Soledad y envejecimiento. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2021 [citado 12/01/2024];14(3):146-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000300005&lng=es
2. Solís Cartas U, de Armas Hernández Y, Peñate Delgado R, Quintero Chacón G, Benítez Falero Y, de Armas Hernández A. Longevidad satisfactoria. Elementos pendientes. Presentación de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 [citado 11/01/2024];17(3):239-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es
3. Plischuk M, Desántolo B, Mancuso R, Peña V. Artrosis vertebral anterior en una población contemporánea (La Plata, Argentina). Revista del Museo de Antropología [Internet]. 2023 [citado 10/01/2024];16(1):81-96. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.31048/1852.4826.v16.n1.38285>
4. Solís-Cartas U, Mendoza-Rodríguez H, Valcárcel-Izquierdo N, Expósito-Lara A. Superación profesional para la atención médica integral a pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2023 [citado 14/01/2024];25(3) Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1098>

5. Solís Cartas U, Cepeda Yépez PN, Avalos Pérez MA. Interfaceary osteoarthritis secondary to osteosynthesis material. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 12/01/2024];22(1):e128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100008&lng=es
6. Tornero Crespo MM, Montero Matamala A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos clásicos (AINE) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [citado 13/01/2024];28(Suplemento 1):43-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100043&lng=es
7. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoarthritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 12/01/2024];20(2):e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es
8. Blümel Juan E, Aedo Sócrates AE, Vallejo María S, Chedraui Peter. Risk factors for the development of osteoarthritis in middle-aged women. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 [citado 15/01/2024];150(1):46-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000100046&lng=es
9. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 09/01/2024];37(2):e1559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es
10. Benítez Cedeño E, Alberteris Rodríguez A, Rodríguez Hernández R. Ozonoterapia rectal en pacientes con osteoarthritis. Rev cubana med [Internet]. 2020 [citado 10/01/2024];59(1):e1323. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100004&lng=es

11. Martínez-Pizarro Sandra. Pelotherapy in patients with osteoarthritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 13/01/2024];22(1):e125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100001&lng=es
12. Guallo Paca MJ, Parreño Urquizo ÁF, Chávez Hernández JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 10/01/2024];24(4):e1051. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008&lng=es
13. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez LA, Quiñones-Laveriano DM. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado 08/01/2024];22(1):95-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095&lng=es
14. Enamorado Anaya AR, González Agüero M, Goro G, Ruiz Manzanares A. Intervención educativa a nivel de conocimientos de personas mayores cardiopáticas sobre COVID-19. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 [citado 09/01/2024];43(4):970-986. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000400970&lng=es
15. Vázquez-González L, Miguel-Betancourt M, Vázquez-Cervantes M. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre la COVID-19 en adultos mayores. EsTuSalud [Internet]. 2020 [citado 15/01/2024];2(2). Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/27>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

Contribución de los autores

Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, procesamiento de los datos, redacción y revisión final del manuscrito

Kathy Violeta Serrano Avalos: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, procesamiento de los datos, redacción y revisión final del manuscrito

Mariana Jesús Guallo Paca: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, procesamiento de los datos, redacción y revisión final del manuscrito

Patricia Alejandra Ríos Guarango: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, procesamiento de los datos, redacción y revisión final del manuscrito