



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREAS DE LA SALUD

TESIS DE GRADO
PREVIA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
FISIOTERAPIA

“TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES
CON ARTROSIS DE RODILLA ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS
KENNEDY UBICADO EN LA CIUDAD DE MANTA,
PERIODO MAYO - OCTUBRE 2014”

AUTOR

Tlgo. Md. JORGE CEDEÑO DELGADO

DIRECTOR DE TESIS.

Lcdo. TYRON MOREIRA LOPEZ

Manta _ Ecuador

2014

TEMA

**“TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES
CON ARTROSIS DE RODILLA ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS
KENNEDY UBICADO EN LA CIUDAD DE MANTA,
PERIODO MAYO - OCTUBRE 2014”**

CERTIFICACIÓN

En calidad de Director de Tesis el tema realizado por el Tec. Med.
JORGE WASHINGTON CEDEÑO DELGADO sobre:

“TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON
ARTROSIS DE RODILLA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY UBICADO EN LA
CIUDAD DE MANTA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2014”

CERTIFICO: Que la misma fue recibida y aprobada, por el cual autorizo
la presentación.

Lcdo. Tyron Moreira López.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORIA

La Investigación en el presente trabajo de tesis, criterios y opiniones es de exclusiva responsabilidad del autor

Jorge Cedeño D.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todo por darme la fuerza necesaria para para alcanzar los objetivos en mi vida profesional al servicio de los que me necesitan, por la fe que me diste para seguir adelante día a día gracias.
A mis hijos: Belén, Jeniffer, Jostin personas muy Importantes en mi vida, baluartes en mi existencia.

A una persona muy especial en el cielo, que desde siempre me protegió
C . CH. CH

A mis familiares y amigos y a todas las personas que colaboraron para llegar a la feliz culminación de mi tema

A mi director de tesis gran, colaborador que me guió en todo momento para mi objetivo trazado.

Jorge Cedeño D.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas las personas que sufren de enfermedades de Osteo Artrosis, y muy especial a los usuarios del Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy.

INDICE

INTRODUCCION	1
DISEÑO TEORICO	3
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	7
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	7
DISEÑO METODOLOGICO	9
Tipo de estudio	9
Métodos de investigación	10
CAPITULO I	12
MARCO CONCEPTUAL /MARCO TEORICO	12
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	13
FUNDAMENTACION TEORICA	14
Artrosis de rodilla	16
Definición	16
Causa	16
Diagnóstico de artrosis de rodilla	17
Clasificación de las artrosis	18
Tratamiento de rehabilitación física	20
Tratamientos Pasivos	20
Tratamientos Activos	21
Objetivos de la fisioterapia	22
Tratamiento preventivo	23

CAPITULO II	25
DISEÑO DE LA PROPUESTA	25
DATOS GENERALES	26
TEMA	26
AUTOR DE LA PROPUESTA	26
INSTITUCION AUSPICIANTE	27
NATURALEZA DE LA PROPUESTA	27
FECHA DE PRESENTACION	27
DURACION DEL PROYECTO	27
RESULTADOS	27
PROBLEMAS SOLUCIONABLES	27
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	28
COSTO DE LA PROPUESTA	28
CAPITULO III	32
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	32
ANALISIS DE CAMPO	52
COMPROBACION DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis o también llamado osteoartrosis (O. A) es la patología articular más frecuente, que afecta alrededor del 10 % de la población. (Tratado de Reumatología GUSTAVO NASSWETTER Librería AKADIA Editorial, 2014).

Esta patología se define como una alteración progresiva de las articulaciones diartrodiales, se caracteriza por la pérdida del cartílago articular la cual va asociada a una hiperplasia ósea tanto subcentral como marginal conocida como osteofito. La osteoartritis de rodilla y cadera son las de mayor impacto social siendo el 97 % de reemplazo total de rodilla, y el 83 % reemplazo total de cadera en el 2004 en E.E.U.U. Las articulaciones que con mayor frecuencia que se afectan con O A son:

- Articulaciones Interfalángicas distales de las manos.
- Rodillas (41 %)
- Manos (30 %)
- Caderas (19 %)

La osteoartritis puede ser asintomática o manifestarse con dolor con relación al uso de la articulación afectada. Por esta razón el campo de rehabilitación física es muy importante en el tratamiento de la artrosis de rodilla en el ser humano, ya sea como prevención o terapéutico en el paciente, para mejorar su estilo de vida, reintegrándolo a la sociedad, mejorando su discapacidad y permitiendo que sea una persona provechosa en el entorno social

La Investigación sobre la edad promedio del usuario que es atendido de Osteo-Artrosis en el Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy es del 17 % de 40 – 45 años de edad, mientras que a partir de los 50 años es del 50 %.

Así vemos que los primeros síntomas en la muestra de 30 pacientes se observan a la edad de 35- 40 años de edad que equivale al 16 % mientras que el 67 % es de 40 -45 años de edad

En lo que respecta a la posición que mayor tiempo pasa el usuario en su trabajo o en actividades diarias se observó que el 50 % de los usuarios pasan parados, de una muestra de 30 usuarios, siendo una de las causas de incremento de los síntomas de dolor articular, en la evaluación del tratamiento el usuario mejora su posición, solo 5 usuarios que equivale el 16 % permanece parado, mientras que el 50 % mejora sus síntomas variando su posición por esta razón es importante implementar y difundir los programas de prevención para evitar mayor daño articular..

Una de las causas es el desconocimiento de los síntomas de la enfermedad ya que la mayoría de los pacientes desconocen signos y síntomas de la enfermedad la cual empeora si no se realiza un buen tratamiento.

En la evaluación al término del programa de tratamiento el usuario mejora su estilo de vida por cuanto enfrenta mejor la enfermedad de OA. Al responder la pregunta si la enfermedad le afecta su vida personal vemos que 15 pacientes equivalentes al 50 % responde que poco y el 5% nada. El usuario ya conoce de los programas de prevención al responder que si el 67 % o sea 20 %.

Y 10 pacientes no conocen de los programas preventivos., en lo que respecta al tratamiento de fisioterapia el usuario responde sentirse contento con el mismo.

DISEÑO TEORICO

Planteamiento del problema.

En la actualidad la Fisioterapia es parte del equipo multidisciplinario para el tratamiento de la artrosis de Rodilla, siendo una patología incapacitante, limitante en las actividades diarias; puede darse en ambos sexo, y aplicando tratamiento conservador se puede obtener resultados positivos. En el centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy ubicado en la ciudad de Manta acuden un 70 % de ancianos que sufren esta enfermedad degenerativa del cartílago, y a nivel de la población de la ciudad de Manta el 65 % de personas con Artrosis oscilan entre los 40 hasta 70 años de edad.

Una de las causas del problema que se está tratando puede ser, la falta de control de la enfermedad, obesidad, o cambios bioquímicos en la sustancia del hueso causa que han permitido producir cambios en el cartílago articular, sufriendo de esta manera traumas y adjudicándole un problema a la sociedad, entre otras causas de la enfermedad el que sufre alguna incapacidad física se siente cohibido, diferente de los demás, presenta deformaciones, dolor intenso, que no le permiten llevar una vida normal y que conlleva a su postración cuando no son atendidos o tratados de una manera adecuada.

Esta problemática que trae la Artrosis de Rodilla puede presentarse a edades más tempranas por factores secundarios, los cuales tienden a la cronicidad debido a que éstos pacientes no acuden a consulta profesional de forma oportuna para posteriormente recibir un tratamiento fisioterapéutico adecuado

Todos estos problemas mencionados conllevan a que el índice de la enfermedad siga aumentando por falta de control y concienciación de la

misma ya que existen servicios públicos que brindan una atención de calidad y gratuita, pero no abastecen para la gran demanda de pacientes con esta enfermedad, por lo que tienen que acudir a centros particulares como el Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy donde se trata de encontrar una solución a la alta incidencia de pacientes con Artrosis de Rodilla partiendo desde la prevención hasta el tratamiento de la misma.

Por este motivo es necesario realizar el presente trabajo de investigación para contribuir con más conocimientos en beneficio de la colectividad, ya que es motivo de preocupación en nuestra sociedad ver personas con dificultad en la marcha, invalides permanente a causa de Artrosis de Rodilla o muchas veces por poca información o por un mal tratamiento médico; éste estudio se enfoca principalmente en tratamiento para personas con (O-A) , ya que el mundo avanza a pasos agigantados y esta patología incapacita al ser humano

JUSTIFICACION

En el presente trabajo de Investigación que va en beneficio de las personas que padecen Artrosis de Rodilla, para lograr un mejor estado de salud realizando el tratamiento apropiado en estos pacientes que necesitan de ayuda profesional fisioterapéutica.

Tomando en cuenta que causas como la obesidad y una mala función muscular determinan un empeoramiento de la artrosis de rodilla, que evoluciona más rápidamente y con más dolor. Los requerimientos físicos intensos también aceleran la evolución de la artrosis. Correr y darse largas caminatas no es un buen ejercicio para la artrosis de rodillas, ya que acelera la destrucción articular. Las actividades físicas que conlleven carrera, marcha o salto pueden acelerar la destrucción del

cartílago hialino. Este trabajo es de enorme relevancia ya que se busca mejorar la funcionalidad de la persona al recibir rehabilitación, sin necesidad de recurrir a tratamientos costosos como es la intervención quirúrgica, sin quitarle mérito a dicha intervención que buscara lograr los mismos objetivos que la fisioterapia. Alcanzar una movilidad suficiente (de 0° a 110°) y un control muscular que facilite el apoyo mono podálico estable.

Es así que el presente trabajo pretende aportar información necesaria a las personas para que de esta manera puedan mejorar su estilo de vida, disminuyendo su dolor y mejorando su capacidad de desenvolverse en actividades de la vida diaria. Toma un punto de vista práctico, ya que la misma propone al problema planteado una estrategia de acción que al aplicarla contribuirá a resolverlo, logrando una mejor expectativa de vida en cada una de las personas. Pues al aplicarla de una manera correcta y adecuada produce por sí misma el cambio que se espera, es decir transformar la mente y el corazón, y las actitudes propias. Por último, profesionalmente pondrá de manifiesto los conocimientos adquiridos durante la carrera y permitirá sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar tratamiento fisioterapéutico y programa de prevención de mayor daño articular en pacientes con artrosis de rodilla atendidos en el centro de reumatología y osteoporosis Kennedy para el mejoramiento de su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer las edades más frecuente de aparición de artrosis de rodilla.

Identificar las causas que inciden al desarrollo de artrosis de rodilla.

Determinar el grado de conocimiento que tiene el usuario en cuanto a prevención causas y consecuencias de la artrosis de rodilla

Ejecutar una propuesta contribuya a la prevención y disminución de casos con artrosis de rodilla

HIPÓTESIS GENERAL.

El tratamiento aplicado en el área de fisioterapia del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy ayudara a los pacientes que padecen de artrosis de rodilla a mejorar su calidad de vida.

Variable Independiente. Los pacientes con artrosis de rodilla que son atendidos en el área de fisioterapia del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy

Variable Dependiente. El tratamiento de fisioterapia que se aplica a pacientes que presentan artrosis de rodilla.

Operacionalización de las Variables. Las veremos de la siguiente manera:

Cuadro # 1

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALAS
VARIABLES DEPENDIENTE. El tratamiento de fisioterapia que se aplica a pacientes que presentan artrosis de rodilla.	Los diferentes Factores que Inciden en la artrosis de rodilla, la cual provoca perdida del cartílago articular.	Incapacidad funcional, Deformidad y daño articular de la rodilla causado por la osteo-artrosis.	Trauma articular directo- Indirecto , edad raza ,obesidad .

VARIABLE	Definición conceptual	INDICADORES	ESCALAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Los pacientes con artrosis de rodilla que son atendidos en el área de fisioterapia del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy</p>	<p>Se realiza tratamiento personalizado de fisioterapia buscando la mejoría del paciente con Osteo-artrosis para esto nos valemos de muchos medios físicos y técnicas de relajación muscular y fortalecimiento, buscando irrigación sanguínea en la articulación afectada. Mejorando su funcionalidad de su rodilla.</p>	<p>Magneto Laser terapia Ultrasonido Termoterapia crioterapia Ejercicios activos- Pasivos Activos -asistidos</p>	

DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo de investigación se desarrolla de manera cuantitativa que permite investigar la vida de este grupo de personas en estudio, para ayudar a mejorar los síntomas de la artrosis de rodilla de los usuarios atendidos en el Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy de la Ciudad de Manta.

TIPO DE ESTUDIO.

Este trabajo se lo realiza de la siguiente manera.

- A- **PROSPECTIVO.** Se estudian los casos de los pacientes con artrosis de rodilla que están siendo atendidos en el centro de Reumatología y Osteoporosis de la Ciudad de Manta
- B- **TRANSVERSAL** Se obtiene información de todos los pacientes que ingresan en el programa de rehabilitación física CON artrosis de rodilla.

- C- **DESCRIPTIVO-** Es la descripción del tratamiento Individual de los pacientes según los signos y síntomas del usuario con artrosis de rodilla atendidos en el centro reumatológico y osteoporosis de la ciudad de manta.

DISEÑO DEL PROYECTO. El proyecto se lo realiza en forma exploratoria, prospectiva, retrospectiva, se analiza el medio del centro de Reumatología y Osteoporosis de la Ciudad de manta donde asisten los pacientes, motivos del estudio en el programa.

POBLACIÓN. Los pacientes que se atenderán durante el tiempo de duración de este trabajo de estudio serán 50 pacientes.

MUESTRA. El estudio se lo realiza en 30 pacientes con artrosis de rodilla que asisten al área de rehabilitación física del centro de reumatología y osteoporosis de la ciudad de Manta.

METODOS DE INVESTIGACIÓN.

METODO INDUCTIVO.

Se investiga sobre las causas y sintomatologías del paciente con artrosis de rodilla , para poder llegar a conclusiones y dar respuestas validas en el estudio que se realiza a pacientes con artrosis para mejor comprensión de objeto- sujeto de estudio con la temática planteada para llegar a comprobaciones, conclusiones y respuestas validas cambiables y tangibles con beneficios social.

METODOS DEDUCTIVO.

Este método nos ayuda para llegar a conclusiones y alternativas sobre el estado de mejoría del grupo de pacientes en estudio y poder concluir la realidad de la Información adecuada sobre los diferentes tipos de artrosis para saber qué tipo de tratamiento fisioterapéutico que se va a aplicar a los pacientes.

LAS TÉCNICAS a utilizar son:

- **Entrevistas.**

Nos da información real con el paciente para realizar el estudio del tema tratado.

- **Observación.**

Valoramos el estado de salud para la aplicación del tratamiento de rehabilitación física en paciente con artrosis de rodilla.

- **Encuesta.**

Podemos obtener información real y precisa de la temática a tratar como es mejorar los síntomas de la artrosis de rodilla.

Instrumento de Campo.

Nos sirve de apoyo para poder valorar, evaluar y concluir un tratamiento apropiado a las personas que padecen de artrosis de rodilla.

En este estudio utilizamos lo siguientes:

Esferos

Cuaderno

Fotografías

Tés musculares

Evaluación del médico especialista

Historia Clínica

CAPITULO I

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cuando la rodilla de un paciente se encuentra seriamente lesionada por artrosis de rodilla, no le permite realizar actividades de la Vida diaria es cuando el paciente visita al médico especialista, en busca de curación a su enfermedad cuando en muchos casos su daño articular es Irreversible desconociendo los verdaderos daños articulares que produce la artrosis. Es muy Importante señalar, que es una de las principales causas de Invalidez de rodilla

La propuesta es desarrollar una mejor actitud del paciente en el desarrollo del tratamiento en pacientes con artrosis de rodilla, es muy importante que los profesionales de salud como fisioterapeuta mejore sus conocimientos para lograr metas en el tratamiento de la enfermedad, es fundamental la conexión del paciente con la familia del paciente con osteoartrosis ya que se considera que se puede realizar un mejor papel en el tratamiento. El fisioterapeuta debe ser experto en el tratamiento de la patología.

Hay que definir el tratamiento personal del paciente creando un ambiente propicio entre paciente y tratamiento para lograr un equilibrio emocional, permitir al paciente las preguntas necesarias durante el tratamiento y recomendar la actividad que se va a realizar en casa como ejercicios etc.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ANATOMIA DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA

Su anatomía es complicada, por los diferentes elementos que la forman tanto muscular, ligamentos, meniscos, elementos óseos.

ELEMENTOS ÓSEOS DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA.- Está integrada por la epífisis distal del fémur, la epífisis proximal de la tibia y la rótula.

EPÍFISIS DISTAL DEL FEMUR.- Formada por la parte inferior del fémur, constituido por los dos cóndilos femorales con forma redondeada.

ROTULA.- Situada en la parte anterior de la rodilla, por delante de la tróclea femoral.

EPÍFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA.- Es la parte superior de la tibia que recibe el nombre de meseta tibial.

MENISCOS.-- Estos sirven de amortiguadores entre estas superficies articulares son anillos fibro-cartílagos, en forma de cuña, el menisco externo es un anillo casi cerrado, mientras que el interno no es tan cerrado.

LIGAMENTOS .En el interior de la rodilla tenemos.

LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR —Es el que más se lesiona en prácticas deportivas.

LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR.

-En el exterior de la rodilla tenemos.

Ligamento lateral interno Ligamento externo. Ambos ligamentos laterales van desde los epicondilo del fémur, hacia la tibia. Uno lo hace por la cara

interna y otro por la cara externa. En la rodilla existen más ligamentos, pero estos son los más destacados.

MUSCULOS QUE ACTUAN SOBRE LA RODILLA.

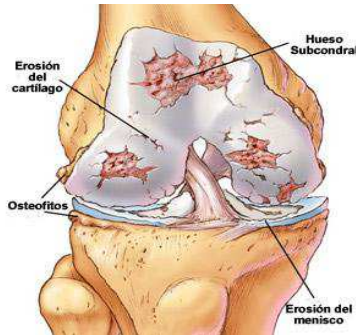
Cuádriceps como musculo principal es el más voluminoso formado por cuatro vientres musculares.

LOS ISQUIOTIBIALES. — Situado en la parte posterior del muslo se encargan del movimiento de flexión. Principales bíceps femoral, Semitendinoso, semimembranoso.

DEFINICION.- Es la articulación más grande del esqueleto humano en ellos se une tres huesos el extremo inferior del fémur, el extremo superior de la tibia y la rótula constituyéndose en una articulación de suma importancia para la marcha.

CARACTERISTICA DE LA RODILLA. Su mecánica es muy compleja por un lado debe poseer gran estabilidad en extensión completa para soportar el peso corporal sobre un área relativamente pequeña pero al mismo tiempo está dotado de gran movilidad para la marcha y para orientar eficazmente el pie en relación con la irregularidad del terreno.

ARTROSIS DE RODILLA -- GONARTROSIS



DEFINICIÓN- La osteoartritis u Osteoartrosis (O A) es la patología articular más frecuente, afectando alrededor del 10% de la población. Se define como alteración progresiva de las articulaciones diartrodiales caracterizada por pérdida del cartílago articular.

CAUSA --- La artrosis de causa desconocida la llamamos, artrosis de rodilla primaria.

El cartílago articular depende de las células que hay dentro de él, Cuando se alteran los condrocitos, conduce a pérdidas de propiedades de la resistencia, y elasticidad del cartílago este se va dañando. La artrosis va de la mano con el envejecimiento ya que esta es propia de la gente mayor de 50 años.

Es posible que la genética influya En algunas personas en determinada edad para que desarrollen cambios degenerativos en el cartílago articular. La artrosis se puede ser el resultado de una lesión o anomalía de la articulación esto se conoce como artrosis secundaria, estas se observan tras lesiones de meniscos, ligamentos, o hueso articular, tras fracturas óseas Intra-articulares en articulaciones,

Dentro de los factores que predisponen: Edad, Trauma articular, obesidad raza, etc.

DIAGNOSTICO DE LA ARTROSIS DE RODILLA

Esta se realiza Mediante una historia clínica, entrevista con el paciente, exploración de la articulación mediante radiografías examen físico, R X, tomografías, Generalmente se extrae liquido articular que se haya acumulado dentro de la rodilla, se lo analiza en laboratorio, descartando enfermedades articulares que se manifiestan en forma muy parecida a la artrosis como la gota o pseudogota, artritis infecciosa, artritis espondilo artropatía cero negativo. La artrosis no puede diagnosticarse mirando una placa de radiográfica, porque puede haber confusión ya que a cierta edad toda tenemos desgaste articular o signo de artrosis.

SINTOMAS.-- La artrosis de rodilla se presenta con dolor articular, rigidez articular local, limitación funcional.

El dolor se incrementa a la actividad física, caminar o levantarse de, dolor intenso e incapacidad al movimiento de rodilla al caminar, posterior al reposo. La membrana sinovial produce mucho líquido por eso la rodilla aparece inflamada, Con el tiempo se altera la alineación de la rodilla.



FACTORES DE RIESGO

El sobre peso y una mala función muscular empeoran la enfermedad de artrosis de rodilla la cual evoluciona rápidamente y con más dolor. Los ejercicios físicos intensos pueden acelerar la evolución de la artrosis. Las caminatas largas no son aconsejables en los pacientes con artrosis de rodilla Ya que acelera la enfermedad

No existe dieta que mejore la artrosis de rodilla.

CLASIFICACION DE LAS ARTROSIS.

Como sucede en todas las enfermedades se han postulado distintas clasificaciones todos coinciden en una primera división entre artrosis primaria o Idiopática y artrosis secundaria.

Aunque con toda seguridad con el tiempo sufrirá modificaciones cuando se conozca mejor etiopatogenia.

IDIOPATICA.

Localizada

Manos

Pies

Rodillas

Cadera

Columna

Otra articulación, generalizada.

SECUNDARIA.

Postrumática

Trastorno del desarrollo o enfermedades congénitas

Enfermedades metabólicas

Ocronosis

Hemocromatosis

Enfermedad de Wilson

Enfermedad de GAUCHER

Enfermedades Endocrinas

Acromegalia

Diabetes Mellitus

Hiperparatiroidismo

Hipotiroidismo

ENFERMEDAD POR DEPOSITOS DE MICROCRISTALES

Condrocálcinosis

Artropatía por depósito de Hidroxiapatita

OTRAS ENFERMEDADES OSEAS Y ARTICULARES

Osteonecrosis

Artritis reumatoide

Artritis Infecciosa

Gota

Enfermedades de PAGET

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN ARTROSIS DE RODILLA

DEFINICIÓN. TRATAMIENTO PASIVO.- Esta se la realiza como su nombre lo indica en forma pasiva, con masajes relajantes en músculos cercanos a la articulación. Para aliviar el dolor y descontracturar, también utilizamos calor, frío, electro-estimulación, magneto, laser-terapia.

Las terapias realizadas con calor se la utiliza como relajantes muscular ya que incrementa el flujo sanguíneo en áreas afectadas y suministra oxígeno y nutrientes en la articulación afectada.

TERMOTERAPIA. Se aconseja el uso de calor, antes de realizar la sesión de ejercicios de flexo extensión para reducir el dolor y la rigidez.

CRIOTERAPIA. La administración de masajes con hielo alivia el dolor y se aplica durante 10 minutos por sesión por lo menos tres veces por semana, ya que el frío reduce el edema.

HIDROTERAPIA.- Alivia el dolor y relaja musculatura afectada

EJERCICIOS. El ejercicio disminuye el dolor, mejora la movilidad articular y la limitación funcional.

Para alcanzar los objetivos terapéuticos, los ejercicios en la osteoartrosis se lo realizan moderadamente y de manera regular.

- Los ejercicios aeróbicos como caminar han demostrado su efectividad en mejorar el dolor se recomienda tres veces por semana y duración de 10 a 20 minutos. Sin esforzarse
- Los ejercicios de flexo extensión y fortalecimiento muscular son eficaces en la reducción del dolor y mejoran la función articular
- Se recomienda ejercicios de cuádriceps 3 veces por semana.

- los Isotónicos comenzando con 10 a 15 repeticiones.

ELECTRO-ESTIMULACION.- Se usa para estimulación muscular, ya que esta reduce contracciones musculares.

TRATAMIENTO ACTIVOS.- Ayuda a mejorar los movimientos de flexo extensión de la rodilla, los ejercicios de fortalecimientos activos - asistido lo ayudan a la estabilidad y movimiento de la articulación. La flexo-extensión, evita la rigidez de la rodilla. _Fortalecimiento muscular. Los musculo del muslo (cuádriceps) son muy Importante en la realización de la marcha.

ODJETIVOS DE LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA

Menos daño en la evolución de la Artrosis

Tener funcionabilidad.

Tener menos dolor

Evitar la Inflamación

Aumentar movilidad articular.

Ayudar que tenga menos deformidades

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE O-A

Realización de un buen diagnóstico preventivo.

Tener buena postura en el trabajo o A-V.-D.

No pasar mucho tiempo en una sola posición

Ejercicios físicos sin llegar al exceso

Usar ropa adecuada.

ODJETIVOS DE LA FISIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN OSTEO-.ARTROSIS

Que el paciente tenga poco dolor

Lograr mejor estabilidad Mejor funcionalidad.

Mejor marcha.

Reposo en etapa dolorosa

Mejorar su postura

Calor local

Movilizaciones y tracciones.

Ultrasonido.

Hidroterapia

Electroterapia.

Laserterapia

Magnetoterapia.

Hidroterapia.

EN LIMITACIONES DE MOVILIDAD DE ARTROSIS DE RODILLA

Hidroterapia.

Electroterapia.

Fortalecimiento muscular

Reducción de las actividades

DEFORMIDAD ARTICULAR.

Estiramiento

Férulas.

Cirugía ortopédica.

MEDIDAS DE PROTECCION ARTICULAR.

Se recomienda el uso de un calzado adecuado con suela de goma y tacón de poca altura.

ORTESIS.

La plantilla con diseño específico en el calzado del paciente reducen el dolor y mejora la marcha.

El uso de rodillera en pacientes con artrosis mejoran el dolor y la funcionalidad de la rodilla

AYUDAS TECNICAS.

Se aconseja el uso de bastón cuando el dolor es moderado o Intenso y cuando hay limitación a la marcha.

La Incorporación de equipos de asistencia en el hogar para evitar las flexiones de rodilla en las actividades de la vida diaria ayudara al paciente a realizar sus actividades solo.

TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN PACIENTE CON PROTESIS.

Se realiza el tratamiento con masaje de la cicatriz.

Si existe edema se trata el miembro en posición en declive

Reposo en etapa dolorosa

Mejorar su postura

Calor local

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON GONARTROSIS.

- Buena posición postural
- Reposo
- Pérdida de peso.(en sobre-peso)
- Actividad física moderada
- Que el pacto sea constante en el tratamiento
- Caminatas pequeñas

RECOMENDACIONES QUE DEBE SABER EL PACIENTE.

- Saber sobre alteraciones que sufren con sobre peso
- Realizar contracciones Isométricos. en Cuádriceps
- Realización de ejercicios terapéuticos.
- Saber técnicas de analgesia cuando hay dolor articular
- Saber los patrones de marcha.

CAPITULO II

DISEÑO DE LA PROPUESTA

DATOS GENERALES

El Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy Ubicado en la Ciudad de Manta atiende a pacientes con enfermedades reumáticas – Osteo-Articulares, etc.

Es un centro médico particular, donde asisten pacientes de diferentes lugares de la geografía Manabita y Ecuatoriana.

El director del centro es el Dr. Oswaldo Campuzano Rivera Medico Manabita Especializado en Argentina en Reumatología y Osteoporosis, Este Centro de Atención nace como una necesidad para el tratamiento de personas que padecen enfermedades reumáticas –osteoarticulares. Ya que en nuestro cantón las estadísticas reflejan un alto Índice de pacientes con artrosis de rodillas.

TEMA

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLAS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY UBICADO EN LA CIUDAD DE MANTA

AUTOR DE LA PROPUESTA

Jorge Washington Cedeño Delgado Estudiante del noveno semestre de la carrera de fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí.

INSTITUCIÓN AUSPICIANTE

Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Prevención y tratamiento de la Artrosis de Rodilla

FECHA DE PRESENTACION

5 de Agosto del 2014

DURACION DEL PROYECTO

6 meses

RESULTADOS

Concientización del paciente a seguir su tratamiento tanto clínico como fisioterapéutico en los usuarios con Artrosis de Rodillas, logrando así un mejor tratamiento y por lo tanto mejores resultados en los problemas de la enfermedad. Es así que el paciente realiza mejor sus actividades de la vida diaria.

PROBLEMAS SOLUCIONABLES

Mediante un buen programa de prevención de la enfermedades Reumáticas, Osteo-Articulares en personas con alto riesgo de padecerla ayudamos a controlar dicha enfermedad, y a los pacientes que la padecen contralaremos los síntomas de la enfermedad mediante tratamiento fisioterapéutico adecuado para cada uno de los mismos.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVOS GENERALES

Implantar programa de tratamiento y prevención fisioterapéutico en pacientes con artrosis de rodillas atendidos en el Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Individualizar protocolos de tratamiento de acuerdo a los resultados de las evaluaciones previas

Evitar o corregir las deformaciones de las rodillas, que repercutirá en la marcha y en el equilibrio.

Capacitar al paciente en prevención de deformidades y tratamiento de artrosis de rodilla.

Difusión de programas de prevención para evitar mayor daño articular en sus rodillas

COSTO DE LA PROPUESTA

980 Dólares

BENEFICIARIOS DIRECTOS.

Usuarios del Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy.

BENEFICIARIOS INDIRECTO

Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy.

Usuario del Centro de Reumatología.

Personal que labora en el mismo, dando asistencia al paciente.

Familiares que acompaña al usuario.

IMPACTO DE LA PROPUESTA

EDUCATIVO

En el campo educativo la propuesta tiene mucha Importancia, ya que permite capacitación del personal Médico, Paramédico, y personal Administrativo.

ECONOMICO

Al sentirse mejor el usuario en su salud mejora también su Auto Estima, por lo tanto se desarrollara mejor en sus actividades de trabajo mejorando su economía.

SOCIAL.

Este proyecto se lo realizo como una forma de prevención y tratamiento a las enfermedades reumáticas, Osteo-Articulares, en personas con alto riesgo de padecer esta enfermedad, o mejorar sus síntomas en pacientes que padecen esta enfermedad. Y que muchas veces por Ignorancia, terminan sus vidas postrado en sillas de ruedas o en cama sin saber que existe tratamiento para su enfermedad.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Elaboración del programa de tratamiento según el tiempo que disponga el usuario.

Determinar el tiempo de tratamiento a cada uno de los pacientes según su trabajo o actividades en casa.

Aplicación de técnicas de movilidad y fortalecimiento muscular según prescripción del fisiatra.

Realización de un programa de prevención en enfermedades Reumáticas u Osteo-Articulares.

PRESUPUESTO.

Recurso	Costo estimado
Material bibliográfico	200,00
Materiales de escritorio	200,00
Acceso a internet	70,00
Dispositivos multimedia	30,00
Cartucho de tinta e impresión	45,00
Hojas de impresión	15,00
Elaboración Borradores	120,00
Elaboración empastada	200,00
Presentación para sustentación	100,00
TOTAL	980,00

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY

TABLA # 1

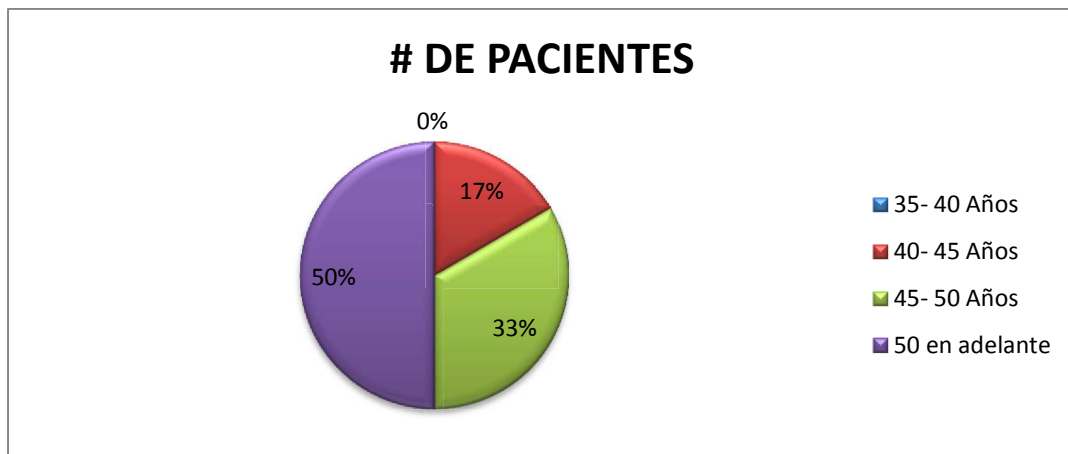
1) ¿En qué edad usted se encuentra?

#	EDAD	Frecuencia	%
A	35- 40 Años	0	0
B	40- 45 Años	5	17
C	45- 50 Años	10	33
D	50 en adelante	15	50
	total	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 1



ANALISIS: En este gráfico y tabla observamos los siguientes resultados que 15 usuarios que representan el 50 % que asisten a tratamiento al Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy, que fueron encuestados son mayores 50 años en adelante, 10 usuarios equivalentes al 33 % son de 45 a 50 años, y 5 usuarios equivalentes al 17 % y 0 usuarios de 35 a 40

TABLA # 2

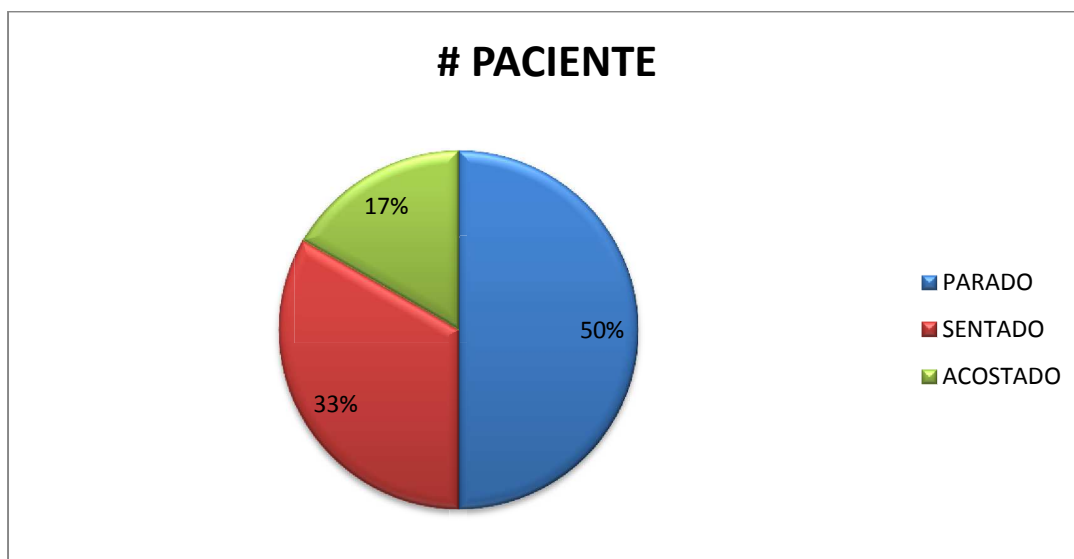
2) ¿CUAL ES LA POSICION QUE USTED PERMANECE MAYOR TIEMPO?

#	POSICION	FRECUENCIA	%
A	PARADO	15	50
B	SENTADO	10	33
C	ACOSTADO	5	17
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 2



Análisis: En esta tabla y grafico se puede determinar que el 50 % de los usuarios motivo de la entrevista pasan mayor tiempo parado, siendo causa para el mayor daño articular y por lo tanto dolor en sus rodillas.

TABLA # 3

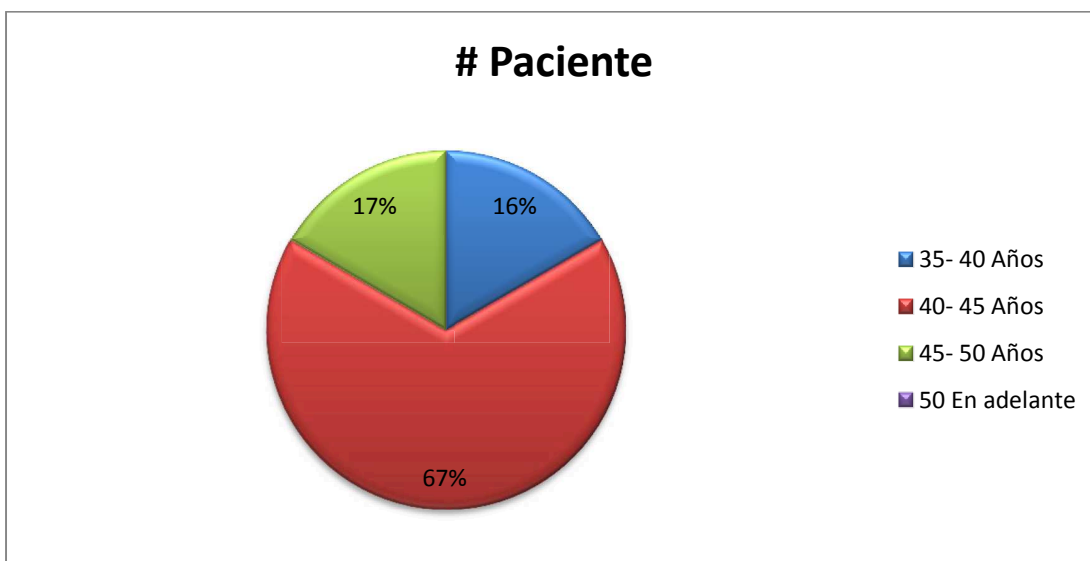
3) ¿A QUE EDAD PRESENTO USTED LOS PRIMEROS SINTOMAS DE (O. A) DE RODILLA?

#	Edad	FRECUENCIA	%
A	35- 40 Años	5	16
B	40- 45 Años	20	67
C	45- 50 Años	5	17
D	50 En adelante	0	0
	TOTAL	30	100 %

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 3



ANALISIS: La respuesta de los encuestados a esta pregunta fueron que el 16 % presento los primeros síntomas a la edad 35 años, el 67 % de los usuarios entrevistados presento los primeros síntomas de dolor articular a la edad de 40-45 años.

TABLA # 4

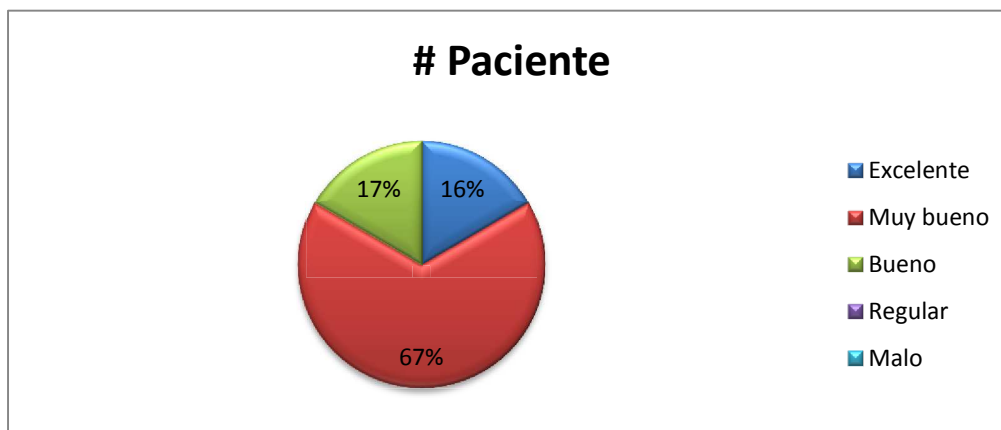
4) ¿COMO CONSIDERA USTED EL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO QUE LE APLICAN DIARIAMENTE?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	Excelente	5	16
B	Muy bueno	20	67
C	Bueno	5	17
D	Regular	0	0
E	Malo	0	0
	Total	30	100 %

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 4



Análisis: En esta pregunta respondieron los usuarios que 67 % de los usuarios consideran muy bueno el tratamiento fisioterapéutico realizado en el centro de reumatología y osteoporosis Kennedy mientras que 5 % equivalente al 17 % considera que el tratamiento es bueno.

TABLA # 5

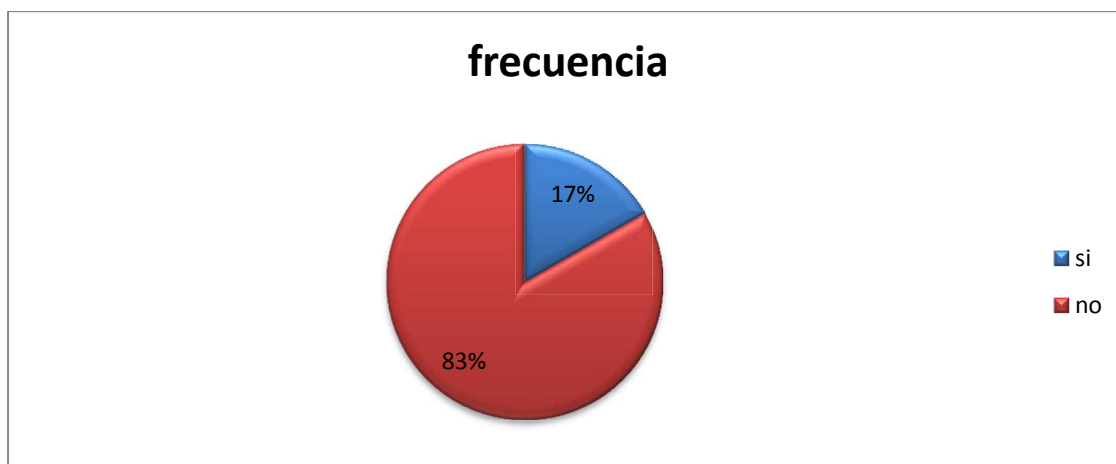
5) ¿DONDE USTED ES ATENDIDO EXISTE UN PROGRAMA ESPECIFICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OSTEO ARTROSIS?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	5	17
B	NO	25	83
	TOTAL	30	100 %

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 5



Análisis: en este gráfico y tabla se determina que el 83 % de pacientes encuestados responde que no existe o desconoce si hay , mientras que el 5 % equivalente al 17 % dice conocer de programas específico de artrosis de rodilla El centro de reumatología y osteoporosis Kennedy maneja un programa de prevención de artrosis la cual requiere mayor difusión.

TABLA # 6

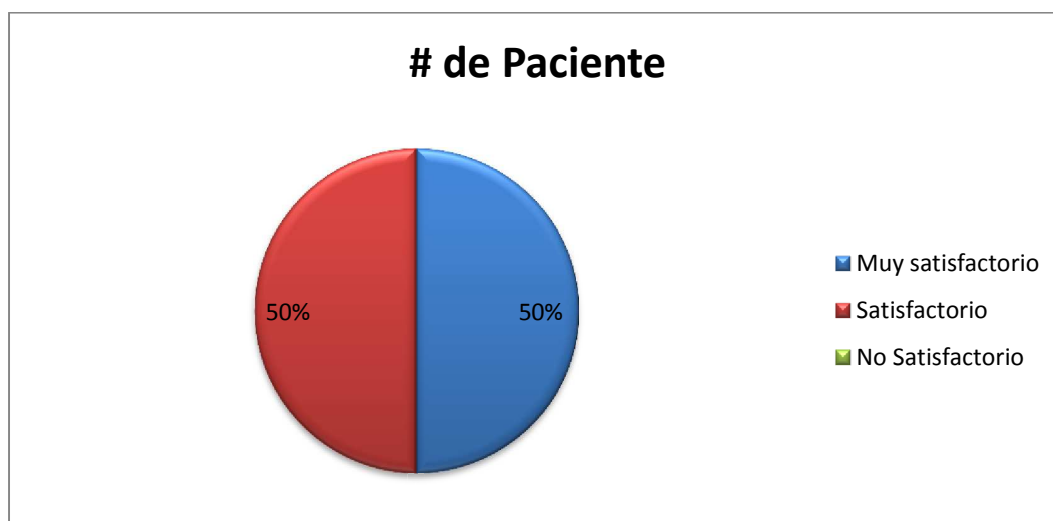
6) ¿COMO CALIFICARIA LA ATENCION QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE CENTRO DE REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	MUY SATISFACTORIO	15	50
B	SATISFACTORIO	15	50
C	NO SATISFACTORIO	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 6



Análisis: En el gráfico y tabla se puede determinar que el 100% en general ve la atención del personal de asistencia médica muy bueno, mientras que el 15% lo ve excelente, razón por la cual el centro goza de confianza con sus usuarios.

TABLA # 7

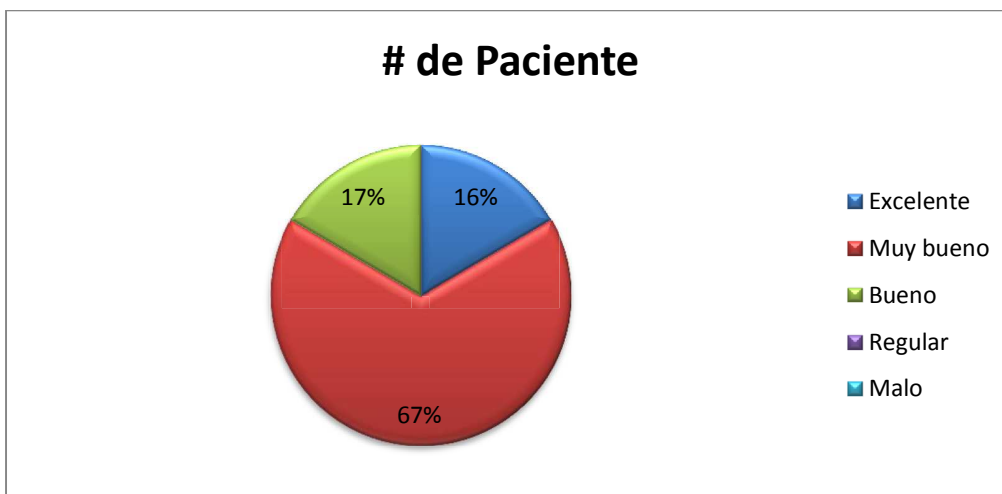
7) ¿COMO CONSIDERA USTED. EL TIEMPO QUE SE LE BRINDA DE ATENCION FISIOTERAPEUTICA?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	EXCELENTE	5	16
B	MUY BUENO	20	67
C	BUENO	5	17
D	REGULAR	0	0
E	MALO	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 7



Análisis: En este grafico se determina que 20 usuarios equivalentes al 67% consideran la atención muy buena mientras que 5 usuarios equivalentes al 17 % consideran que el tratamiento es bueno la atención de la parte clínica, como de fisioterapia ya que la atención se la realiza profesionalmente y con el equipo multidisciplinario.

TABLA # 8

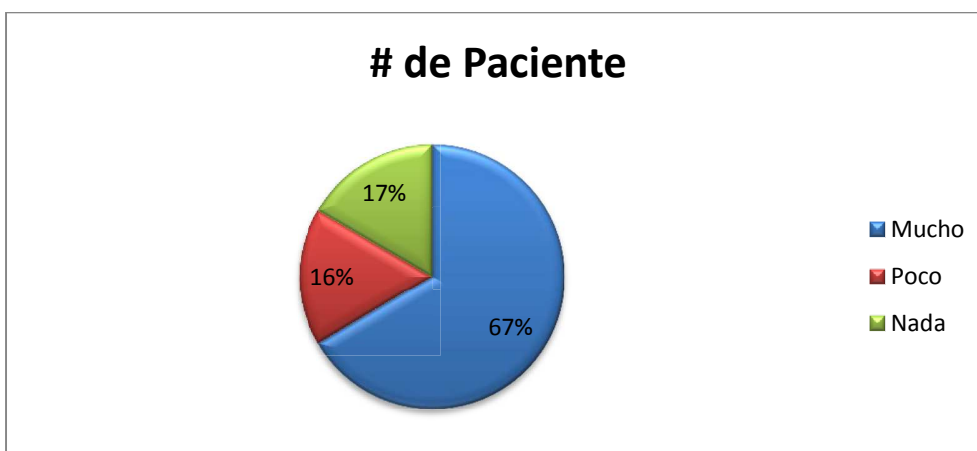
8) ¿LA ARTROSIS DE RODILLA A AFECTADO SU VIDA PERSONAL Y LABORAL?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	Mucho	20	67
B	Poco	5	16
C	Nada	5	17
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico #8



Análisis: La respuesta de los encuestados en número de 20 equivalente al 67 % de los usuarios considera que mucho le ha afectado en su vida personal el 5 % equivalente al 16 % considera que poco y 5 pacientes equivalentes al 17 % considera que nada.

TABLA # 9

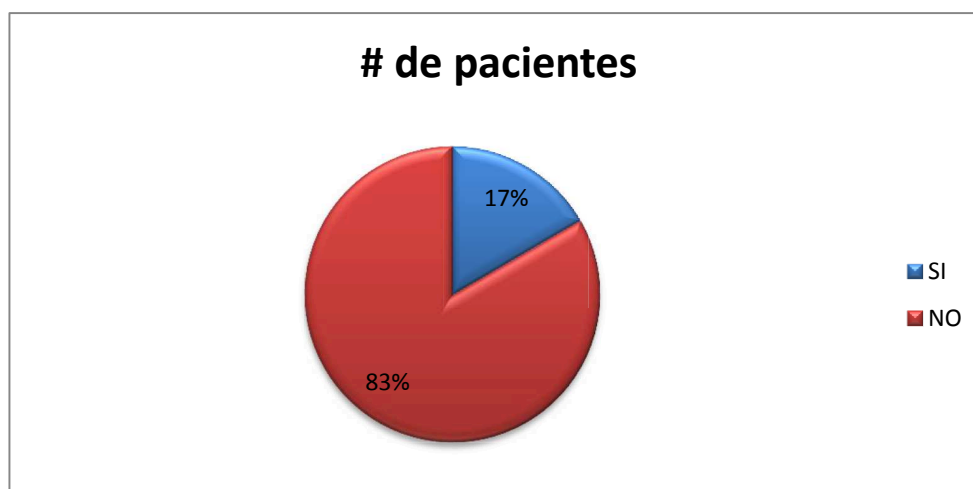
9) ¿CONOCE USTED METODOS PREVENTIVOS PARA EVITAR MAYOR DAÑO EN LA ARTICULACION?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	5	17
B	NO	25	83
	total	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 9



Análisis: En esta pregunta realizada a 25 pacientes equivalente 83 % de los usuarios encuestados desconoce métodos preventivos mientras 5 pacientes equivalentes al 17 % si conoce métodos preventivos para evitar daños articulares

ENCUESTA DIRIJIDA A LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE FISIOTERAPIA

TABLA # 10

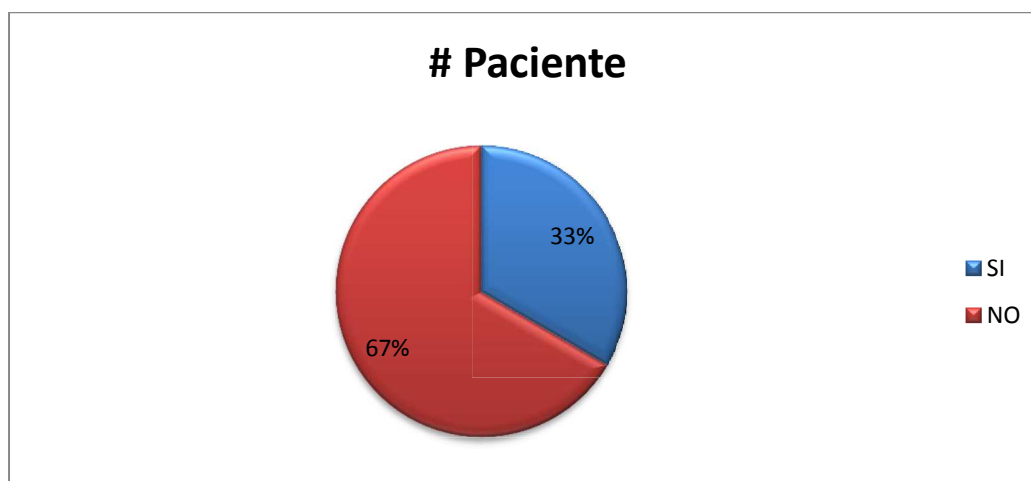
1. ¿Conoce Usted. Si su familiar tiene antecedentes en la familia de Osteo Artrosis?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	10	33
B	NO	20	67
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 10



Análisis: En este grafico 20 pacientes equivalentes al 67 % desconoce si en la familia existe antecedentes de artrosis de rodilla, mientras que 10 usuarios equivalentes al 33 % sabe que en la familia existen personas con antecedentes de artrosis de rodillas por existir diagnostico en los familiares que han sufrido dolores articulares.

TABLA # 11

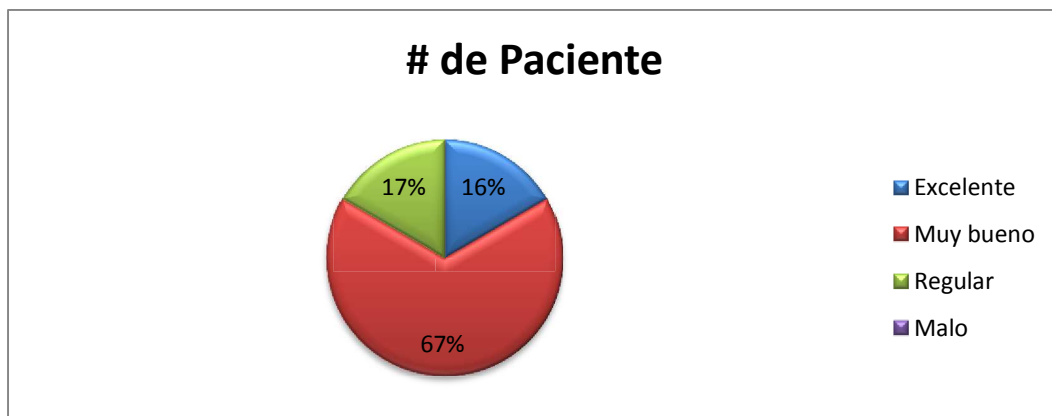
2. ¿COMO CONSIDERA USTED EL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO QUE SE LE APLICA DIARIAMENTE A SU PACIENTE?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	EXCELENTE	5	16
B	MUY BUENO	20	67
C	REGULAR	5	17
D	MALO	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 11



Análisis: En esta tabla y grafico 5 usuarios equivalente al 16 % considera excelente el tratamiento mientras que 20 pacientes equivalentes al 67 % de los considera muy bueno el tratamiento fisioterapéutico 5 pacte equivalente al 17 % considera regular el tratamiento que se le realiza al familiar, por los resultados que ven en su familiar.

TABLA # 12

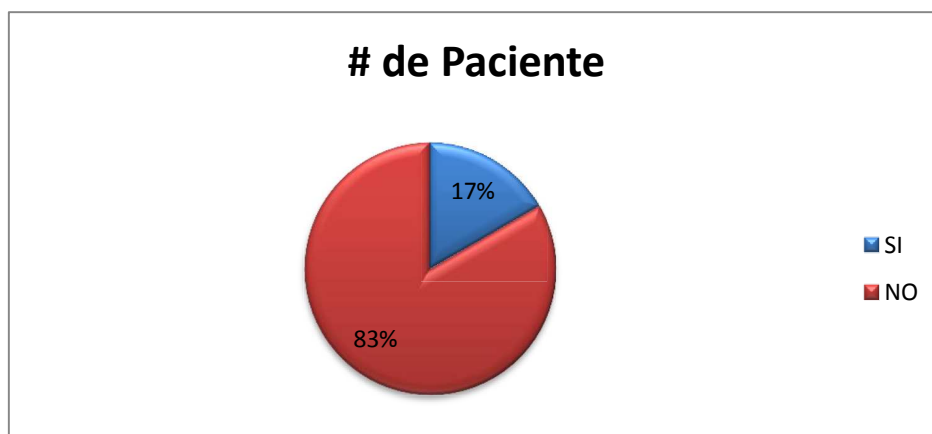
3. ¿CONOCE USTED SI EN LA INSTITUCION QUE ES ATENDIDO SU FAMILIAR EXISTE UN PROGRAMA ESPECIFICO PARA LA OSTEO ARTROSIS?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	5	17
B	NO	25	83
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 12



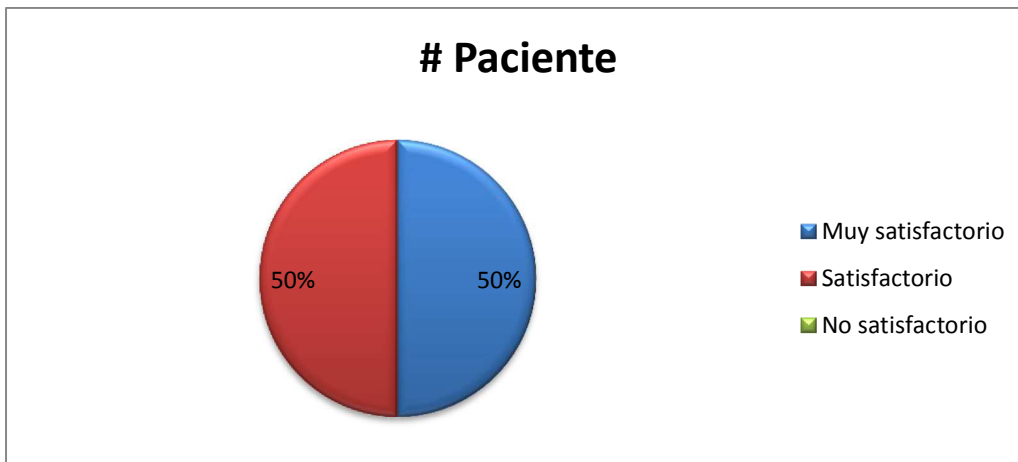
Análisis: El 83 % desconoce de los programas de prevención de artrosis mientras que el 5 paciente equivalente al 17 % conoce la existencia de programas específico de artrosis .por este motivo hago énfasis en mayor difusión de programa de prevención a pacientes, familiares y a la comunidad.

TABLA # 13

4. ¿COMO CALIFICARIA LA ATENCION QUE LE BRINDA EL PERSONAL QUE ASISTE A SU FAMILIAR?

#	Variable	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	Muy satisfactorio	MUY SATISFACTORIO	15	50
B	Satisfactorio	SATISFACTORIO	15	50
C	No satisfactorio	NO SATISFACTORIO	0	0
		TOTAL	30	100

Grafico # 13



Análisis: En este gráfico y tabla 15 familiares encuestados equivalente al 50 % califica de muy satisfactorio la atención que se le brinda a su familiar mientras que el otro 15 % considera de satisfactorio la atención que brinda el personal a su familiar

TABLA #14

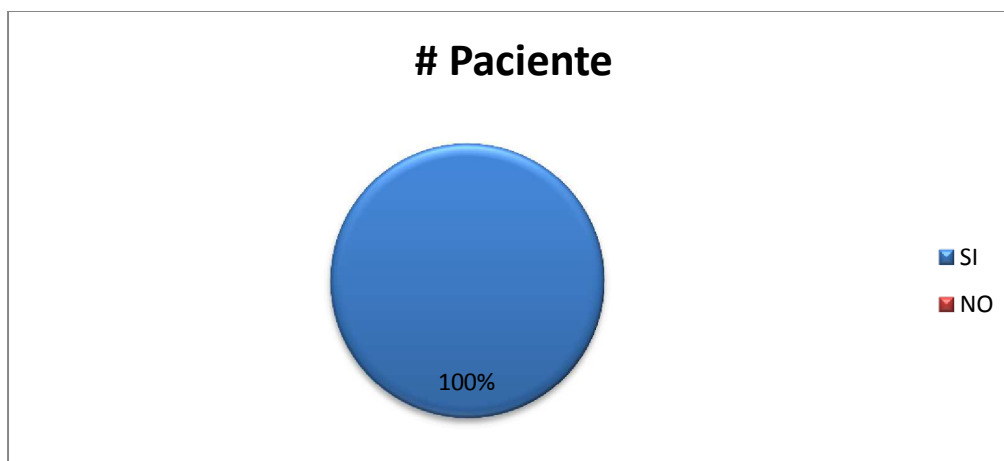
5. ¿ESTARIA USTED DE ACUERDO EN QUE SE INSTRUYA A SU FAMILIAR SOBRE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE OSTEO ARTROSIS?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	30	100
B	NO	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

Grafico # 14



Análisis: En forma general 30 pacientes equivalente al 100 % considera muy bueno que se instruya a su familiar sobre prevención y tratamiento de artrosis de rodilla ya que esta enfermedad los involucra tanto económicamente como socialmente.

TABLA # 15

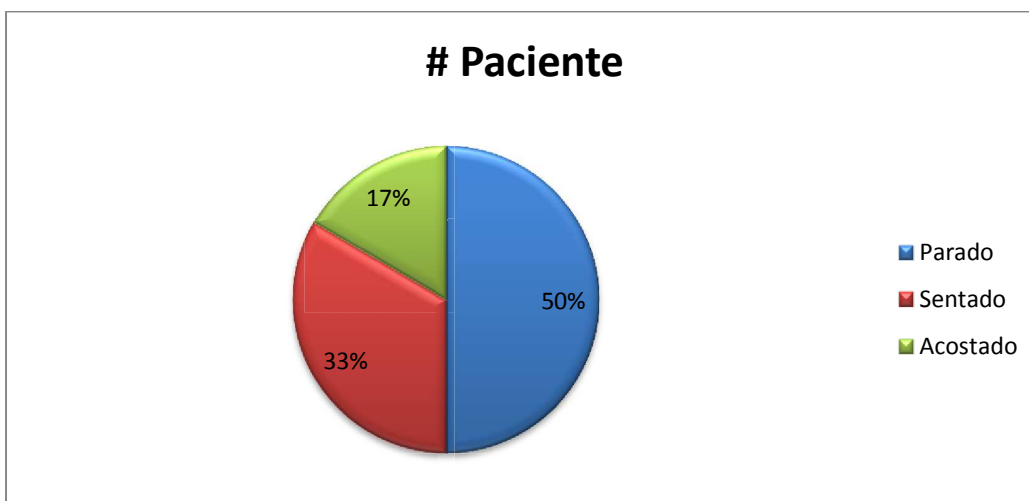
6. ¿CUAL ES LA POSICION EN QUE PERMANECE SU FAMILIAR CON MAYOR FRECUENCIA EN CASA O TRABAJO?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	PARADO	15	50
B	SENTADO	10	33
C	ACOSTADO	5	17
	TOTAL	30	100

Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

GRAFICO #15



Análisis: En este gráfico de 15 pacientes equivalente al 50 % responde que su familiar pasa mayor tiempo parado 10 sentado equivalente al 33 % y 5 pacientes acostado equivalente al 17 %

ENCUESTA DIRIJIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY.

TABLA # 16

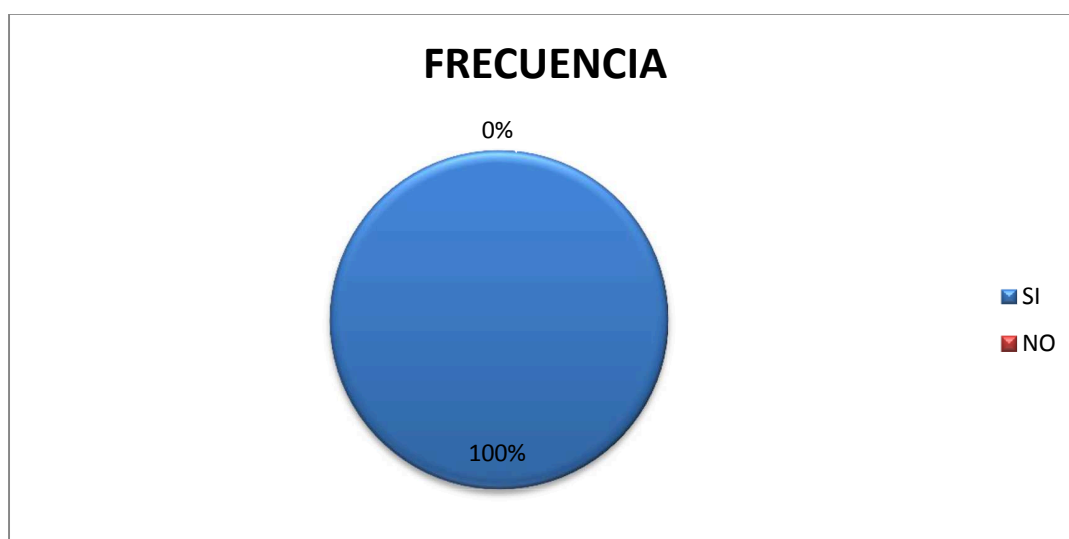
1. ¿CONOCE USTED LA CAUSA DE OSTEOPOROSIS?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	5	100
B	NO	0	0
	TOTAL	5	100

FUENTE. Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy.

AUTOR: Jorge Cedeño D

Grafico # 16



ANALISIS: En este grafico los 5 integrantes equivalentes al 100 % conocen de la enfermedad por seminarios que asisten, por reuniones con el director donde se toma temas específicos de enfermedades reumáticas.

TABLA #17

2. ¿TIENE CONOCIMIENTO USTED DE LOS MALOS HABITOS POSTURALES EN LA OSTEO-ARTROSIS?

#	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
A	SI	5	100
B	NO	0	0
	TOTAL	5	100 %

FUENTE: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy.

AUTOR: Jorge Cedeño D

Grafico # 17



ANALISIS: El personal conoce de malos hábitos posturales, las 5 personas que integran el personal de asistencia equivalente al 100 % si conoce de hábitos posturales tanto en columna como, en articulaciones con sobre peso.

ENTREVISTA A LA AUTORIDAD

Entrevista dirigida al Director del CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY DR Oswaldo Campuzano Rivera.

1. ¿CUÁL ES SU CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE OSTEo-ARTROSIS?

Como Médico Especialista en Reumatología mis conocimientos son muy buenos me he preparado y estoy en constante superación para dar una buena atención a mis semejantes.

2. ¿SABE USTED QUE CONDICIONES AGRAVAN LA SINTOMATOLOGÍA DE LA O-A?

Ácido Úrico

Enf. Microcristales

Pirofosfato de Calcio

Obesidad

3. ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA USUARIOS DE O-A EN LA INSTITUCIÓN?

Tenemos un programa en marcha en prevención de Osteo Artrosis el cual beneficia a los pacientes que acuden a la atención diaria.

4. ¿EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN ESTÁ CAPACITADO PARA MANIPULAR UN ADULTO MAYOR CON O-A DE RODILLA?

Todo el personal que labora en la Institución está preparado en la atención del usuario tanto el personal Médico, Paramédico y Administrativo le presta ayuda necesaria al paciente desde la llegada a la atención médica ya que estamos recibiendo charlas de relaciones humanas y asistimos a congresos de actualización de reumatología y osteoporosis, como a congresos de fisioterapia.

5. COMO ELEVAN EL AUTOESTIMA DE LOS USUARIOS CON O-A

Dando Buen trato al Paciente el trato con calidez y calidad humana.
Saber escuchar sus necesidades e Inconveniencia de su enfermedad.
Explicarle que es una enfermedad tratable con muy buenos resultados y puede llevar una vida normal, y realizar sus actividades de la vida diaria.

6. ¿CUALES SERIA SU EXPECTATIVA SI SE INSTALARA UN PROGRAMA ESPECÍFICO PARA MEJORAR LA SINTOMATOLOGÍA DE LA O-A DE RODILLA?

Excelente todo que sea en beneficio del paciente ya que mejorando sus síntomas mejoramos su actitud frente a la vida.

ANALISIS DE CAMPO

La artrosis de rodilla es una de las patologías más frecuentes, la cual tiene origen multifactorial, de acuerdo a lo que se observa en las anamnesis y en la investigación presentada. Sin embargo se observa que el sobrepeso y las posturas inadecuadas en el trabajo y en las actividades de la vida diaria son el principal factor que predisponen a padecer esta patología.

Esta es una de las enfermedades que trae consecuencias que afectan principalmente el estilo de vida. Las mayores limitantes son básicamente el dolor y la pérdida de movilidad, por lo tanto el reposo aliviara el dolor y así mismo provocara la exclusión del afectado en sus actividades personales.

De acuerdo a lo observado en la investigación determinamos que los primeros síntomas aparecen entre los 35 y 40 años de edad, presentándose la mayor afectación entre los 40 y 45 años de edad, de acuerdo a lo observado en la investigación.

Se determina que los pacientes desconocen los mecanismos de prevención para la artrosis de rodilla, además se demuestra mediante las encuestas que el tratamiento que se ofrece en el centro de rehabilitación mejora la sintomatología presentada por los usuarios, sin embargo se pudo comprobar que no existe un tratamiento específico para los usuarios, pensando en la individualidad del ser humano y de las características propias e individuales de los pacientes.

Por tanto se consideró como producto de los resultados de la investigación, la elaboración de una propuesta que conduzca a la elaboración de tratamientos exclusivos y cercanos a las características propias de la patología y la sintomatología presentada por el usuario.

COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS

La hipótesis formulada al inicio del trabajo de investigación, fue, “El tratamiento aplicado en el área de fisioterapia del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy ayudara a los pacientes que padecen de artrosis de rodilla a mejorar su calidad de vida”, pudiendo aseverar y aprobar esta hipótesis ya que en los resultados de las encuestas es demostrable que el tratamiento Fisioterapéutico aplicado en la Institución, realmente permite mejorar la calidad de vida de los usuarios que padecen artrosis de rodilla.

Así mismo en el objetivo uno que era, establecer las edades más frecuente de aparición de artrosis de rodilla, se pudo observar que las edades más frecuentes que se presentan en la artrosis de rodilla según el cuadro # 1 está entre los 40 – 45 años de edad con un 17% en 30 pacientes encuestados en el Centro de Reumatología de Osteoporosis Kennedy, por esta razón nos da la pauta en que el paciente se realice exámenes para determinar si presenta signos de osteoartrosis en esta etapa.

El segundo objetivo de este trabajo era, identificar las causas que inciden al desarrollo de artrosis de rodilla, demostrando entre estas causas que inciden en el daño articular además de la obesidad es la posición que adopta el paciente en su trabajo o actividades diarias, según el cuadro # 2 tenemos que el 50 % de los usuarios que asisten al Centro de Reumatología de Osteoporosis Kennedy adoptan una posición parado en su trabajo la cual incide en el daño articular, por esta razón es necesario que el paciente cambie de posiciones para evitar mayor daño articular.

Finalmente como tercer objetivo se requería determinar el grado de conocimiento que tiene el usuario en cuanto a prevención causas y consecuencias de la artrosis de rodilla, según el cuadro # 9 el 83 % de pacientes desconoce de métodos preventivos para evitar daños articular en la osteoartrosis ni porqué se produce ni las consecuencias que se pueden dar por las mismas, por esta razón es necesario realizar y difundir programas de prevención que llegue a la comunidad para poder evitar mayor lesiones en el paciente y que este se pueda desenvolver en sus actividades diarias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

Al término de la Investigación comprobamos que la Fisioterapia dentro del campo de la salud ocupa un lugar muy importante, por lo tanto debe enfrentar retos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con O.A. La realización de esta Investigación nos permite determinar los siguientes puntos:

Causas y factores que Incrementan el daño Articular.

Así vemos que la mayoría de los usuarios presentaron los primeros síntomas de la enfermedad como el dolor a la edad de 40-45 años de edad.

El tratamiento realizado a usuarios de Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy presentaron mejoría en sus síntomas de dolor articular, mejorando su flexo extensión de rodilla.

En la Investigación final vemos que el paciente conoce ya del programa de prevención sobre Osteoartrosis para evitar mayor daño en su articulación.

Se ve la satisfacción del paciente al programa conjunto usuario, familiar, personal asistencial. Esto demuestra que el trabajo en equipo da mejores resultados.

Mejora su aptitud con respecto a la enfermedad ya que le causa menos limitaciones en su vida personal-

Los resultados obtenidos es un esfuerzo del equipo multidisciplinario

RECOMENDACIONES

Al término de la Investigación de la patología tratada, vemos los inconvenientes de usuario para prevenir, tratar, mejorar su enfermedad.

Mayor énfasis en programas de prevención de la patología Artrosis de Rodilla para evitar mayor daño articular.

Evaluación y tratamiento fisioterapéutico del paciente en forma Individualizada, ya que todo paciente es un mundo diferente.

El paciente debe ser atendido por personal especializado en la materia

Enseñar al usuario una cultura de salud porque muchos dejan el tratamiento sea esto por lejanía o por la parte económica. Así vemos que el 50 % asistió normalmente a tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1: Gustavo Nasswetter. Tratado de Reumatología. Ed. AKADIA 2014
- 2: Alonzo Ruiz Alberto, Andreu Sánchez José Luis. Manual de Enfermedades Reumáticas de Sociedad Española de Reumatología. Ed. Médica Panamericana 2000
- 3: Dr. Rodrigo Álvarez Cambras. Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. Ed. Pueblo y Educación. 1986
- 4: Mercedes Azores Águila. Tratamiento fisioterápico de la artrosis de rodilla 2012: <http://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-fisioterapico-artrosis-rodilla>
- 5: Redacción Onmeda. Artrosis (desgaste del cartílago articular): tratamiento 2012: <http://www.onmeda.es/enfermedades/artrosis-tratamiento-1544-7.html>
- 6: Efisioterapia.net. Pedro. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- 7: [www.Fisioterapia.online-.com/articular/trtamiento fisioteraputico-la-gonartrosis-o-artrosis de rodilla-](http://www.Fisioterapia.online-.com/articular/trtamiento_fisioteraputico-la-gonartrosis-o-artrosis_de_rodilla-)
- 8: M.A.R. Freeman. Artritis y Artrosis de Rodilla Clínica y Tratamiento Quirúrgico. Editorial: Salvat. 1982.
- 9: A. M. Lajusticia. La Artrosis Y Su Soluccion. Editorial EDAF, 2003
- 10: A.D. Hanssen, W. Norman Scott. Cirugía la rodilla. Sustitución total. Editorial Elsevier España, 2010
- 11: Prof. Dr. Carlos A. N. Firpo. Manual de Ortopedia Y Traumatología. Editor Carlos Natalio Firpo.
- 12: Orrego & Morán. Ortopedia y Traumatología Básica. Editor Mario Orrego, 2014.

ANEXOS

Encuesta dirigida a los usuarios del centro de reumatología y
osteoporosis Kennedy

1) ¿En qué edad usted se encuentra?

- a.- Menor de 35
- b.- de 35-40
- c.- 40-45
- d.- 45-50
- e.- 50- en adelante

2) ¿Cuál es la posición que usted permanece mayor tiempo

- Parado
- Sentado
- Acostado

3) ¿A qué edad presentó usted los primeros síntomas de (O-A) rodilla?

**4) ¿Cómo considera usted el tratamiento fisioterapéutico que le aplican
diariamente?**

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

**5) ¿Dónde usted es atendido, existe un programa específico para el
tratamiento de (O_A)?**

- Si
- No

6) ¿Cómo calificaría usted la atención que le brinda el personal del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy?

Muy satisfactorio

Satisfactorio

No satisfactorio

7) ¿Cómo considera usted el tiempo que se le brinda de atención fisioterapéutica?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

8) ¿La osteoartrosis de rodilla ha afectado su vida personal y laboral.

a.- mucho

b.- poco

c.- nada

9) ¿Conoce usted métodos preventivos para evitar mayor daño en su articulación.

Sí No

Encuesta dirigida a los familiares de los pacientes con Osteoporosis que asisten a fisioterapia.

- 1) ¿Conoce usted si su familiar tiene antecedentes en la familia de (O_A)?
Si () no ()
- 2) ¿Cuál es la posición en que permanece su familiar con mayor frecuencia en su casa o trabajo?
Parado ()
Sentado ()
Acostado ()
- 3) ¿Conoce usted si en el centro médico donde es usuario su familiar tienen un programa de tratamiento de (O_A)?
Si () No ()
- 4) ¿Cómo considera usted el tratamiento fisioterapéutico que le aplican a diario a su familiar?
Excelente ()

Muy bueno ()

Regular ()

Malo ()
- 5) ¿Conoce usted si en la institución que es atendido su familiar existe un programa específico para la (O_A)?
Si () No ()
- 6) ¿Cómo calificaría usted la atención que le brinda el personal que asiste a su familiar?
Muy satisfactorio ()

Satisfactorio ()

No satisfactorio ()
- 7) ¿Cómo calificaría usted el tiempo que se le brinda de tratamiento fisioterapéutico a su familiar? ()
Excelente ()
Muy bueno ()
Regular ()
Malo ()
- 8) ¿Estaría usted de acuerdo en que se instruya a su familiar sobre prevención y tratamiento de (O_A)?
Si () No ()

Encuesta dirigida al personal asistencial del centro de reumatología y osteoporosis Kennedy

- 1) ¿Conoce usted que causa la OSTEOARTROSIS?
Si
No
- 2) ¿Tiene conocimiento usted de los malos hábitos posturales en la (O_A)?
Si
No
- 3) ¿sabe usted si en la institución que labora realizan actividades sobre prevención de la (O_A) en los usuarios?
Si
No
- 4) ¿Cómo define usted el tratamiento fisioterapéutico que se brinda en la institución?
Excelente
Muy bueno
Regular
Malo
- 5) ¿Cuál es su conocimiento acerca de cómo se debe manipular un adulto mayor con (O_A)?
Muy satisfactorio
Satisfactorio
No satisfactorio
- 6) ¿Recibe usted capacitación de cómo ayudar a una persona con (O_A)?
Siempre
Nunca
- 7) ¿Le gustaría a usted recibir capacitación sobre artrosis de rodilla en los adultos mayores?
Si
No

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR Del Centro de reumatología y osteoporosis KENNDY

- 1) ¿Cuál es su conocimiento acerca de las causa de la (O_A)?
- 2) ¿Sabe usted qué condiciones agravan la sintomatología de la (O_A)?
- 3) ¿Cómo es el tratamiento fisioterapéutico a los usuarios que sufren de (O_A)?
- 4) ¿Cuál sería su opinión sobre realizar un programa de tratamiento fisioterapéutico para usuarios de (O_A) en la institución?
- 5) ¿Cuáles son las capacidades del personal de la institución para manipular a un adulto mayor con (O_A)?
- 6) ¿Cómo tratan de elevar el autoestima de los usuarios con (O_A)?
- 7) ¿Cuáles serían sus expectativas si se instalara un programa específico para mejorar la sintomatología de la (O_A)?

RESULTADO DE LA GUIA DE OBSERVACION

ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
Utilización de bastón para la marcha		No	Los pacientes objetos del estudio por medio de la observación ,no utilizan ayuda mecánica, como bastón andadores ,etc.
Sobre Peso	Si		En su mayoría presentan sobre peso lo cual perjudica su articulación y presentan problema a la marcha.
Realiza Actividad física diariamente		No	Pocas personas realizan actividades físicas además de la marcha. Y los pacientes que lo realizan lo hacen una vez por semana, motivo por incremento del dolor en su parte afectada.
Calzado Inadecuado	Si		Los pacientes en general no utilizan calzado adecuado, ya que el calzado que usan muchas veces presentan deformidades por alteración del punto de apoyo en la marcha.

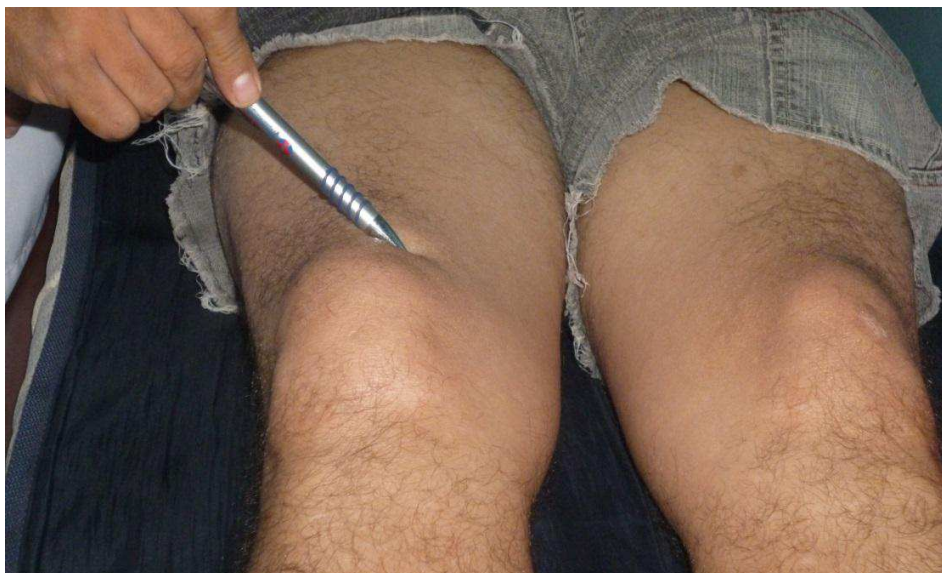
Fuente: Centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy

Autor: Jorge Cedeño

TRATAMIENTO CON PRAFINAS



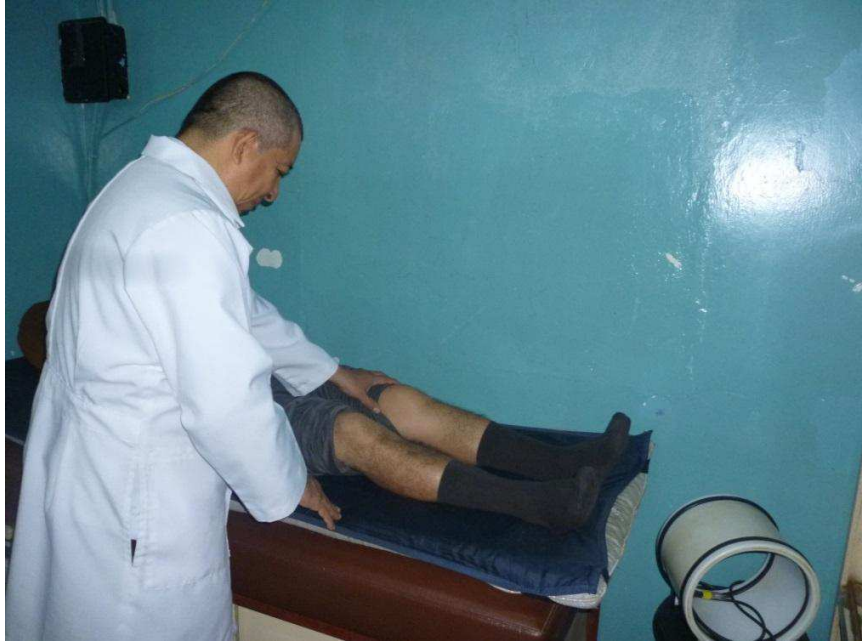
VALORACIÓN FÍSICA DE PACIENTE CON ARTROSIS DE RODILLA



PACIENTE CON ARTROSIS DE RODILLA



**Dr. Oswaldo Campuzano director del CENTRO DE REUMATOLOGÍA
Y OSTEOPOROSIS KENNEDY**



TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

