

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**BENEFICIOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES
GERIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS ENTRE LAS EDADES
DE 60 A 80 AÑOS DE AMBOS SEXOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE Y HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD
BARRIOS DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL; PERÍODO DE SEPTIEMBRE
A NOVIEMBRE DE 2007.**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

**MARÍA DE LA CRUZ AMAYA MARTÍNEZ
ABIDAÍL DEL CARMEN RIVERA ASCENCIO
SOFÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ TORRES**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

**DOCENTE DIRECTOR:
LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ**

FEBRERO DE 2008

SAN MIGUEL,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

**MAESTRO RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ
RECTOR**

**MAESTRO MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**MAESTRO OSCAR NOÉ NAVARRETE
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO DOUGLAS BLADIMIR ALFARO CHÁVEZ
SECRETARIO GENERAL**

**DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO DAVID ARNOLDO CHÁVEZ SARAVIA

DECANO

DOCTORA ANA YUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VICE DECANO

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ

SECRETARIO GENERAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

COORDINADOR DE LA CARRERA DE

FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

ASESORES

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADA ERLIN MARILÚ OSORIO DE GUEVARA

ASESORA DE METODOLOGÍA

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso quien es la fuente de vida y el principio de toda inteligencia y sabiduría.

A la Universidad de El Salvador por brindarnos la oportunidad de realizar un ideal.

A la Licenciada Xochilt Patricia Herrera Cruz por el aporte de sus conocimientos y experiencia en la orientación de este trabajo.

A la Licenciada Erlin Marilú Osorio de Guevara por su capacidad profesional para la realización de la investigación.

A la Licenciada Elba Margarita Berríos Castillo por el interés de facilitar el proceso de graduación.

MARICRUZ, ABIDAIL Y SOFÍA

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por su fidelidad en concederme las peticiones de mi corazón y permitirme alcanzar con éxito uno de mis ideales propuestos.

A mis padres por influir en cada momento el sentido de responsabilidad y animándome a seguir esforzándome.

A mis hijos Emilio José y Karen Araceli por la paciencia de compartir conmigo los momentos dedicados a este proyecto.

A mi prima María Antonia, por el apoyo incondicional y asumir responsabilidad con diligencia en mi familia.

A la casa creyente por sus oraciones y consejos sabios que consolaron y fortalecieron mi alma.

A mis familiares y amigos por sus palabras de apoyo.

MARICRUZ

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y nuestro Señor Jesucristo. Por haberme guiado, bendecido e iluminado durante mi carrera profesional, conduciéndome por el camino del bien hasta alcanzar este triunfo.

A mis padres Baltasar Rivera y Blanca Nely Ascencio. Con mucho amor por sus esfuerzos y sacrificios para hacer posible mis sueños.

A mis hijas Rosa Kathen y Sindy Beatriz Lemus Rivera, con mucho amor y especial cariño.

A Irene González, con especial cariño.

A mis hermanos Arnoldo, Benedicto y Javier, con amor fraternal por el apoyo que me brindaron para poder alcanzar mi meta.

A mi esposo Carlos Baltasar, con especial dedicatoria. Por la ayuda que me brindó durante mi formación profesional.

A mis familiares con mucho cariño y respeto.

ABIDAIL

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por sus bendiciones en todo momento y por sembrar en mí la sabiduría. Permitiéndome así culminar mi carrera.

A mi esposo Francisco, y a mis hijos Francisco Natanael y Rebeca Sofía, por el apoyo y comprensión durante mi preparación.

A mi madre Elvira Martínez, por su amor y consejos.

A mi familia con cariño.

A los miembros del Ministerio REDES, por su fraternidad, comprensión, apoyo y oraciones para alcanzar mi meta.

A mis compañeros de trabajo por su disposición y generosidad brindada durante mi formación profesional.

SOFÍA

INDICE

CONTENIDO	PÁGS
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	xvi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. Planteamiento del Problema.....	21
1.1 Antecedentes del Fenómeno Objeto de Estudio	21
1.2 Enunciado del Problema	26
1.3 Objetivos de la Investigación.....	27
1.3.1 Objetivo General.....	27
1.3.2 Objetivos Específicos.....	27
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2. Marco Teórico.....	30
2.1 Base Teórica.....	30
2.1.1 Generalidades de las Enfermedades Artríticas.....	30
2.1.2 Tipos Comunes de Artritis en Paciente Geriátrico de 60 a 80 años.....	32

2.1.3 Principales Limitaciones Físicas en Pacientes con Enfermedades Artríticas.....	41
2.1.4 Manejo de Terapia Ocupacional en Pacientes Geriátricos con Diagnóstico de Artritis.....	44
2.2 Definición de Términos Básicos.....	51

CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. Sistema de Hipótesis	
3.1 Hipótesis de Trabajo.....	54
3.2 Hipótesis Nula.....	54
3.3 Operacionalización de las hipótesis en variables.....	55

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4. Diseño Metodológico	
4.1 Tipo de Investigación.....	57
4.2 Universo.....	57
4.3 Muestra.....	57
4.4 Tipo de Muestreo.....	58
4.5 Técnicas de Obtención de Información.....	58
4.6 Instrumentos.....	59
4.7 Procedimiento.....	59

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. Presentación de Resultados.....	62
5.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de Datos.....	64
5.2 Prueba de Hipótesis.....	78

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. Conclusiones y Recomendaciones.....	81
6.1 Conclusiones.....	81
6.2 Recomendaciones.....	85

BIBLIOGRAFÍA.....	84
--------------------------	-----------

ANEXOS

1. Cronograma de Actividades Realizadas en El Proceso de Graduación	86
2. Cronograma de Actividades Desarrolladas.....	87
3. Prevalencia de Personas Geriátricas con Enfermedades Articulares....	88
4. Departamento de Fisioterapia de Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.....	89
5. Hospital Nacional de Ciudad Barrios.....	90
6. Estructura de una Articulación Normal.....	91
7. Nódulos en Articulación Interfalángica de la Mano con Osteoartritis.....	92
8. Articulación con Osteoartritis.....	93

9. Deformidades de Osteoartritis.....	94
10. Articulación con Artritis Reumatoidea.....	95
11. Deformidades de Artritis Reumatoidea.....	96
12. Aditamentos de ayuda para Paciente Artrítico.....	97
13. Enseñanza de Actividades de la Vida Diaria.....	98
14. Enseñanza de Actividades de Relajación.....	99
15. Enseñanza de Actividades Manuales.....	100
16. Enseñanza de Actividades Sociales.....	101
17. Enseñanza de Actividades Recreativas.....	102
18. Enseñanza de Actividades de Juego.....	103
19. Enseñanza de Actividades Educativas.....	104
20. Pacientes Artríticos de Hospital Nacional Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios.....	105
21. Hoja de Evaluación.....	106
22. Guía de Entrevista.....	108
23. Actividad Final.....	109

RESUMEN

El programa de Terapia Ocupacional se aplicó a una muestra de 26 pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios, Departamento de San Miguel.

El plan de tratamiento se realizó en un período de tres meses con dos sesiones semanales de cuarenta minutos por paciente. El Objetivo de la investigación fue determinar los beneficios de la aplicación de un programa de Terapia Ocupacional dirigido a pacientes geriátricos artríticos.

Dentro de los objetivos específicos de la población objeto de estudio se logró la clasificación de las enfermedades articulares que presentaron los pacientes geriátricos, la más prevalente fue la osteoartritis en un índice mayor. Se observó que con la aplicación de la terapia ocupacional, se mejoraron las manifestaciones clínicas con las diferentes actividades del programa de tratamiento y se logró alivio al dolor, aumento de la movilidad articular, y la detención del proceso de deformidad. Por consiguiente al realizar las actividades del desempeño ocupacional el paciente artrítico adquirió el desarrollo de la independencia en el hogar y el trabajo.

Por lo que con este grupo de pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis, se comprobó la hipótesis de trabajo que afirma que la aplicación de la terapia ocupacional beneficia a la población estudiada. Alcanzando los resultados planteados en los objetivos específicos, en el proceso de investigación.

INTRODUCCIÓN

La artritis puede presentarse en hombres y mujeres de cualquier edad aunque su frecuencia es propia de la edad avanzada, es una enfermedad progresiva y por lo general incapacitante, tiene ciertas manifestaciones clínicas que a medida avanza disminuye la calidad de vida de un paciente; dificultándole realizar sus actividades de la vida diaria.

Este documento describe los resultados del proceso de investigación de campo sobre los beneficios de la Terapia Ocupacional en pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios, departamento de San Miguel.

Los pacientes geriátricos artríticos desarrollan patrones marcados de invalidez con características incapacitantes progresivas, generalmente en la tercera edad de la vida, donde se manifiestan repercusiones psicológicas, físicas y socioeconómicas afectando el estilo de vida al paciente.

La razón de la investigación fue por la prevalencia de enfermedades articulares en pacientes geriátricos que amerita la intervención de la Terapia

Ocupacional permitiendo desarrollar un programa integral que ofreció la oportunidad de satisfacer las necesidades de cada paciente.

El documento contiene los siguientes apartados:

CAPÍTULO I, contiene el planteamiento del problema que expone; los antecedentes del fenómeno objeto de estudio, en el que describe los factores que determinan las características de los problemas que presentaron la población en estudio. Además incluye los objetivos generales y específicos que sirvieron como punto de partida para alcanzar los resultados de la aplicación de Terapia Ocupacional, planteando así los conceptos relativos del proceso terapéutico y su solución.

CAPÍTULO II, expone el marco teórico que versa la base teórica planteando el conocimiento básico relacionado con las enfermedades artríticas, describiendo sus signos y síntomas como una principal causa de discapacidad en pacientes de edad avanzada y el manejo de Terapia Ocupacional en estos pacientes. También se presentan los términos básicos que aportan mayor comprensión del contenido.

CAPÍTULO III, determina el sistema de hipótesis que enmarca la hipótesis de trabajo y la hipótesis nula; estas sirvieron de base para dar una explicación

tentativa al fenómeno estudiado, posteriormente se describe la operacionalización de las hipótesis en variables que con su definición ayudaron a fortalecer el contenido de investigación.

CAPÍTULO IV, describe el diseño metodológico de la investigación que incluye; el tipo de investigación, universo, muestra, tipos de muestra, las técnicas de obtención de información, instrumentos. Que todos ellos representan los métodos y técnicas que ayudaron a la realización de procedimientos de investigación.

CAPÍTULO V, comprende la presentación de Resultados recopilados en el proceso de ejecución, cuyos datos son tabulados en cuadros gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación para verificar de forma cuantitativa y cualitativa los beneficios de la Terapia Ocupacional que se aplicó a los pacientes geriátricos artríticos.

CAPÍTULO VI, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, donde se sintetizan los resultados tanto teóricos como prácticos que se obtuvieron durante la investigación.

Posteriormente contiene la bibliografía consultada para dar referencia de la veracidad de la investigación.

Finalmente se detalla los anexos que ilustran y fortalecen el contenido de la investigación, iniciando con los cronogramas de las actividades que se realizaron durante el proceso de investigación e imágenes para una mejor comprensión del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO

“La artritis es una de las enfermedades más comunes que afecta a casi 43 millones de adultos y la mitad de la población mayor de 65 años ya tiene evidencia vía rayos x por lo menos en una articulación, en donde una de cada seis personas la padece, esta patología es observada en todo el mundo y afecta a todas las razas y clases sociales (Ver Anexo No.3). En los Estados Unidos de América más de 37 millones probablemente tienen esta enfermedad ya que el número de americanos de edad avanzada crece más rápido que los restantes grupos de edad de la población. Los profesionistas se enfrentan por consiguiente al reto de tratar con el índice más elevado de enfermedad que sufre este grupo de la población, por lo tanto existe un incremento progresivo de la incidencia a medida que avanza la edad. Los jóvenes también podrían presentar problemas articulares como consecuencia a una lesión” ^{1/}

Hay más de cien tipos de artritis pero algunos son más comunes y prevalentes en la edad avanzada, las manifestaciones clínicas y el proceso de tratamiento es similar entre ellos. Los avances científicos aún no han demostrado el origen de la mayoría de los tipos de artritis

^{1/} The Patient Education Institute 1995-2004 pág. 1

La artritis es una enfermedad crónica con una baja frecuencia de curación que afecta las manos y las grandes articulaciones que soportan peso en el cuerpo, tales como la rodilla y las caderas, produce dolor, inflamación, deformidad y pérdida de movimiento.

Casi todos conocen a una persona que ha sido afectada por la artritis o por alguna condición similar. La artritis es tan común que es la causa principal de incapacidad en las personas y muchas veces se subestima su seriedad como una amenaza para la salud pública.

En el campo socio económico se ve afectado cuando estas enfermedades articulares son causa de gastos y tratamientos e incapacidades temporales soportadas por subsidios y seguros de enfermedades. Luego las pensiones en caso de agotamiento reglamentario de estos, que conducen a la pensión por jubilación precoz.

Por lo tanto es importante la exacta valoración médica que permita establecer la naturaleza del tipo y grado del proceso de la enfermedad, lo cual permitirá manejar un buen tratamiento médico rehabilitador y así evitar las ausencias laborales, costo económico, contrarrestando subsidios e indemnización precoz que afecta el estilo de vida de la persona, incluyendo limitaciones al desempeño laboral, ansiedad, sentimientos de desesperanza, y pérdida de los gozos de la vida diaria.

Los recientes estudios médicos y quirúrgicos han ayudado a retrasar el progreso de la artritis y a evitar la ausencia por discapacidad en el plano laboral y ocupacional. Esto permite que las personas artríticas puedan tener vidas activas y productivas.

Aparte de los tratamientos médicos la comprensión del proceso del envejecimiento y el respeto a cada persona como tal es la única forma de disipar los mitos de la vejez. Si se trata a las personas de mayor edad con dignidad y se alientan para que tomen decisiones y conserven su independencia, mejorará la calidad de vida.

Razón por la cual es de vital importancia, para este tipo de pacientes un plan de tratamiento integral formando parte de este; la rehabilitación física para devolver al cuerpo la funcionabilidad y movilidad articular dentro de las capacidades residuales del paciente, así mismo un proceso de rehabilitación ocupacional, pues esta área ayuda al estado mental del paciente y sirve como válvula de escape a sus preocupaciones. Esto les permite conservar buena salud e independencia funcional.

Estos procesos de rehabilitación son servidos en centros hospitalarios que cuentan con áreas de fisioterapia. Dentro de estos están: el

Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y el Hospital Nacional de Ciudad Barrios.

En los cuales la población geriátrica que demanda atención en rehabilitación física es por enfermedades osteoarticulares.

a) Historia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

En 1980 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, decide ampliar y mejorar la atención de salud construyendo el Centro de Salud en terreno donado por la municipalidad siendo inaugurado el 29 de Julio de 1988. En 1996, el Ministerio de Salud y Asistencia Social, decide descentralizar todos los centros de salud nombrándolos Hospitales Nacionales.

Servicios con que cuenta: Emergencias, Consulta Externa, Hospitalización, Sala de Operaciones, Servicios de apoyo.

El departamento de fisioterapia, se inició con la realización de un servicio social, en octubre de 1988. En la actualidad el departamento de fisioterapia cuenta con dos recursos humanos (Ver anexo No.4).

b) Historia Del Hospital Nacional de Ciudad Barrios

El Centro de Salud de Ciudad Barrios, Departamento de San Miguel, fue transformado en Hospital Nacional y clasificado en categoría de Hospital Periférico, mediante el Decreto por el poder ejecutivo No.55 del catorce de junio de 1996, que contempla reformas al Reglamento General del Hospital (Ver anexo No.5 figura a).

El 13 de agosto de 1999 por medio de la Resolución Ministerial número 616 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que es denominado con el nombre de Hospital Nacional “ Monseñor Oscar Arnulfo Romero” de Ciudad Barrios. En 1988 el Departamento de Fisioterapia da servicio dos veces por semana, luego en 1991 se contrata un recurso por FUNTER, la cual fue absorbida por el Ministerio de Salud. En 1995 el Departamento fue ampliado por el proyecto PROLIS; y actualmente laboran dos recursos humanos (Ver anexo No.5 figura b).

Datos Estadísticos de Personas atendidas con diagnóstico de artritis en Hospital Nacional Nueva Guadalupe y Hospital Nacional Ciudad Barrios, en los años 2004-2006.

Hospital Nacional Nueva Guadalupe			
Año	Número de pacientes atendidos	Número de pacientes con diagnóstico de artritis	Porcentaje
2004	1629	125	7.67
2005	1634	104	6.36
2006	1711	133	7.77

Fuente: Archivo de pacientes atendidos en el Departamento de Fisioterapia.

Hospital Nacional Ciudad Barrios			
Año	Número de pacientes atendidos	Número de pacientes con diagnóstico de artritis	Porcentaje
2004	930	88	9.46
2005	970	102	10.51
2006	1005	107	10.64

Fuente: Archivo de pacientes atendidos en el Departamento de Fisioterapia.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios de la terapia ocupacional en pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, atendidos en El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios Departamento de San Miguel?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar la terapia ocupacional a pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos atendidos en el Hospital Nacional Nueva Guadalupe y Hospital Nacional Ciudad Barrios Departamento de San Miguel; período de septiembre a noviembre de 2007.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Clasificar que tipos de artritis son más frecuentes en la población objeto de estudio.

Identificar los principales signos y síntomas que afectan a los pacientes parte de la muestra.

Demostrar los tipos de deformidades más comunes que afectan a los pacientes en estudio.

Evaluar que tipo de actividades del diario vivir se ven limitadas en estos pacientes.

Informar al paciente sobre los beneficios que se obtiene en la aplicación del tratamiento de Terapia Ocupacional.

Determinar los beneficios obtenidos de la Terapia Ocupacional en la población en estudio.

Integrar al paciente junto con su familia al proyecto de Terapia ocupacional.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 BASE TEÓRICA

2.1.1 GENERALIDADES DE LAS ENFERMEDADES ARTRÍTICAS

Las enfermedades osteoarticulares representan casi el 10 por ciento de todas las consultas de la práctica médica general. Muchos de los síntomas que provocan que el paciente acuda al médico están relacionadas con enfermedades articulares.

Con el pasar del tiempo muchas personas comienzan a sentir dolor, inflamación, calor local y eritema en las articulaciones de los hombros, manos, rodillas y tobillos, pero la enfermedad articular no se va a clasificar de manera inmediata; porque muchas de ellas son similares entre si en las primeras fases y pueden pasar meses incluso años, hasta que se establece el cuadro específico.

“Sin embargo algunos pacientes con estos síntomas articulares, necesitan pruebas de laboratorio, exámenes radiológicos para confirmar una sospecha diagnóstica o demostrar el grado y naturaleza del proceso patológico. Pero si bien es cierto que a medida avanza la enfermedad atenta contra la

independencia y calidad de vida al impedir la capacidad para llegar a cabo los cuidados personales y tareas cotidianas “^{1/}

Anatomía y Función Normal de la Articulación: Para entender la fisiopatogenia de la artritis es importante la comprensión, de las estructuras que normalmente se involucran en las articulaciones para su funcionamiento. La función de las articulaciones es proporcionar movimiento, cada una de éstas tiene un límite de movimiento capaz de realizar, y no todas tienen la misma posibilidad de movimiento.

“En la articulación sinovial normal, el cartílago articular cubre el extremo articular de los huesos y es una superficie lisa y resistente que facilita los movimientos. La membrana sinovial reviste la superficie interna de la capsula fibrosa y secreta líquido en el espacio articular. Este líquido sinovial, tiene funciones de absorción de impactos y lubricación, con lo que posibilita la libertad de movimientos de la articulación en la dirección apropiada (Ver anexo N° 6). “ ^{2/}

Definición de Artritis: Es el trastorno inflamatorio del tejido que cubre las articulaciones o coyunturas y provoca movimientos limitados. La información derivada de los signos y síntomas y los procesos de evaluación respectivos al caso, permite al médico determinar el tipo y grado de la enfermedad articular y

^{1/} / Smetzer, Enfermería Médica Quirúrgica. 8ª Edición, Pág. 143.

^{2/} Smeltzer, Ob. cit. Pág. 1451

ofrece al paciente las diferentes posibilidades de tratamiento, tanto farmacológico, quirúrgico, fisioterapéutico como de terapia ocupacional

2.1.2 TIPOS COMUNES DE ARTRITIS EN PACIENTE GERIÁTRICO DE 60 A 80 AÑOS.

Existen diferentes tipos de artritis pero ciertos aspectos como la edad, el sexo, la raza y antecedentes familiares establecen algunos más comunes que otros, entre ellos están: La Osteoartritis y la Artritis Reumatoidea, las cuales son más prevalentes en los pacientes geriátricos parte de la población objeto de estudio. Razón por la cual se aportará información en referencia al proceso clínico de éstas enfermedades.

Osteoartritis: Es una enfermedad crónica degenerativa de las articulaciones que afecta principalmente a los adultos de edad avanzada.

Causas: A menudo no se conoce la causa, pero la mayoría de los especialistas consideran que el simple uso y desgaste de la articulación durante las actividades diarias es la causa principal de la osteoartritis. También puede ser el resultado final de muchas patologías combinadas en una predisposición generalizada hacia la enfermedad.

La edad esta relacionada directamente con el proceso degenerativo de la articulación, a medida disminuye la capacidad del cartílago para resistir las microfracturas derivadas de cargas repetitivas.

El sexo, se ha observado que mujeres post menopausicas de la misma familia presentan un tipo de osteoartritis de las manos que se caracteriza por la presencia de nódulos en la articulación interfalángica proximal y distal de la mano (Ver anexo N° 7).

La obesidad, ha sido relacionada con la osteoartritis de la rodilla en mujeres. Suele tener un efecto metabólico directo en los cartílagos y además incrementa la fuerza a través de la articulación que por consiguiente causa la degeneración del cartílago.

“Al respecto también se ha mencionado factores mecánicos, como lesiones de la articulación, actividades deportivas y la ocupación”^{3/}

La herencia es otro factor que predispone a las personas que nacen con leves defectos que impiden que las articulaciones se muevan correctamente por ejemplo; piernas arqueadas, caderas con anomalías congénitas, articulaciones muy flexibles, aumentan la tendencia a desarrollar osteoartritis.

^{3/} / Ibidem. Pag. 1471-1472

Anatomía Patológica: El hallazgo macroscópico más precoz es el reblandecimiento del cartílago articular en el área de sobrecarga de la articulación. Al progresar la enfermedad, desaparece la integridad de la superficie articular y se adelgaza el cartílago apareciendo hendiduras o fisuras verticales que se extienden en la profundidad del tejido del cartílago. El movimiento de la articulación provoca separación de éstas hendiduras o fisuras provocando pérdida progresiva del cartílago con exposición del hueso. (Ver anexo N° 8).

La alteración de fuerzas sufridas por el hueso desprovisto de cartílago, provoca un trastorno de la normal actividad de la remodelación ósea y el hueso expuesto se vuelve esclerótico semejante al marfil.

“Los fragmentos del cartílago pueden ser englobados en la sinovial, donde provocan una reacción inflamatoria. La inflamación produce citosina y enzimas que podrían provocar mayores daños en el cartílago. Puede desarrollarse una fibrosis que limita aún más la movilidad articular” ^{4/}

Signos y Síntomas: Generalmente los síntomas de la osteoartritis van progresando lentamente con el paso de los años. En los primeros estadios es indolora, es el dolor lo que finalmente conduce al paciente al médico, es profundo y localizado en la articulación afectada se agrava con el ejercicio y

^{4/} Harrison, Medicina Interna 12ª Edición, Pág. 1711

mejora con el reposo. A medida progresa la enfermedad el dolor se vuelve persistente.

Puede ser notable la rigidez al levantarse el paciente por las mañanas o después de la inmovilización, esto es por pérdida de la elasticidad del cartílago. También presentan deformidades en las diferentes articulaciones afectadas con este diagnóstico, entre ellas: Rodillas en genovaro y tobillos pronados (Ver Anexo N° 9). Siendo éstas las más comunes en el paciente geriátrico.

Otra característica son las crepitaciones debido a que el hueso queda desprovisto de cartílago. La palpación puede mostrar cierto aumento de la temperatura sobre la articulación afectada.

Si no mueve y ejercita la articulación afectada, los músculos que la rodean se debilitan y no podrán apoyar por completo la articulación, causando así mayor dolor.

Diagnóstico: “Por lo general el médico diagnostica la osteoartritis, basándose en el historial clínico, examen físico y procedimientos adecuados tales como: las radiografías que ayudarán a confirmar el diagnóstico y a eliminar otras causas de dolor y a determinar la magnitud del daño sufrido por las articulaciones.

“La aspiración articular, un procedimiento a través del cual el líquido es retirado para examinarlo, podría utilizarse también a fin de descartar otras enfermedades” ^{5/}

Tratamiento: No existe curación para la osteoartritis. El tratamiento se dirige a reducir el dolor, mantener la movilidad y reducir al mínimo la incapacidad

El tratamiento farmacológico es sintomático, tratado con analgésicos, antiinflamatorios e inyección intraarticular o periarticular de un preparado glucocorticoide; alivian el dolor y reducen la inflamación. La inyección debe aplicarse cada 4 a 6 meses ya que el uso frecuente puede acelerar la destrucción del cartílago.

El tratamiento quirúrgico; la cirugía de sustitución articular se reserva a pacientes con osteoartritis avanzada en los que ha fracasado el tratamiento médico agresivo. Entre las intervenciones que se usan en estos pacientes están: la artroplastía que consiste en revestir el cartílago o reemplazar la articulación dañada con articulaciones artificiales resistentes al desgaste.

La osteotomía; corrige la deformidad de los huesos al cortar y volver a colocar el hueso en una mejor posición.

^{5/} / www.arthritis.org

“La artroscopía; permite examinar el interior de la articulación para poder determinar a que punto esta dañado el cartílago. Puede utilizarse también para retirar piezas del cartílago en las etapas tempranas de la osteoartritis” ^{6/}

Artritis Reumatoidea: Es una enfermedad crónica y sistémica cuya alteración característica, es la sinovitis inflamatoria persistente que afecta habitualmente a las articulaciones periféricas con una distribución simétrica.

Causa: La artritis reumatoidea se considera una enfermedad autoinmune y se desconoce su causa. Pero algunos factores desempeñan algún papel en la etiología de la enfermedad.

Hasta el momento los factores de riesgo no pueden explicar de forma completa la incidencia de artritis reumatoidea pero sugieren que los factores ambientales influyen en su etiología porque estudios realizados en África se observó que el clima y las zonas urbanas presentan un impacto importante en la incidencia y gravedad en grupos de contexto genético familiar.

Anatomía Patológica: El sistema inmunológico del cuerpo normalmente combate sustancias extrañas como virus, pero cuando se presenta una enfermedad autoinmune el sistema inmunológico confunde o toma los tejidos sanos como sustancias extrañas y como resultado el cuerpo se ataca a si

^{6/} / www.artritis.org

mismo. La naturaleza que provoca esta respuesta es desconocida a medida que evoluciona el proceso.

Comienza con una inflamación en la membrana sinovial por la presencia de diferentes productos de secreción de linfocitos activados, los macrófagos y otros tipos celulares, esto podría explicar muchas de las manifestaciones anatomopatológicas y clínicas de artritis reumatoidea, como la inflamación tisular sinovial, la inflamación de líquido sinovial, la proliferación sinovial y la lesión cartilaginosa.

La inflamación de la membrana produce engrosamiento sinovial que superpuesta a esta se puede observar un proceso inflamatorio agudo en el líquido sinovial que junto con el exudado del mismo al interior de la cavidad articular, se aprecia como una tumefacción dolorosa de las articulaciones en la exploración clínica y un aumento en el espacio articular en las radiografías (Ver anexo N° 10)

“ No se conoce de forma completa el mecanismo exacto mediante el cual se produce la destrucción ósea y cartilaginosa; aunque el líquido sinovial contiene diferentes enzimas que en principio son capaces de degradar el cartílago, la mayor parte de destrucción se produce en yuxtaposición a la sinovial inflamada o pannos que se disemina hasta cubrir el cartílago articular” ^{7/}

^{7/} / Harrison, Ob. cit. Pág. 1664

Además de estos cambios los ligamentos intraarticulares, la capsula articular y los tendones pueden afectarse por el proceso inflamatorio, con debilitamiento, roturas o fibrosis de estas estructuras. La combinación de estos cambios articulares, periarticulares y extraarticulares produce las deformidades en las diferentes articulaciones en los pacientes con artritis reumatoidea presentando las siguientes características; desviación cubital, rodillas varas (Ver anexo N° 11 figura a). También se observa halux valgus a nivel de pie (Ver anexo N° 11 figura b).

Signos y Síntomas: La sintomatología específica aparece de forma gradual con una afectación poliarticular, en especial de mano, muñeca, rodillas y pies. Inicialmente el dolor, la tumefacción y la sensibilidad son los signos frecuentes. El dolor se agrava con el movimiento y tiene un patrón correspondiente matutino a la afectación articular.

Es frecuente la rigidez generalizada y superior a una hora de duración esta es una característica de la artritis inflamatoria. La inflamación también produce limitación articular.

Los síntomas adicionales abarcan; pérdida del apetito, fiebre baja, enrojecimiento de la piel, glándulas inflamadas, entumecimiento, hormigueo y anemia en la mayoría de los casos.

Diagnóstico: El diagnóstico de artritis reumatoidea se establece fácilmente en los pacientes que presentan el típico proceso establecido. En la mayoría de pacientes la enfermedad adquiere sus alteraciones clínicas características en un año o dos tras su instauración.

El cuadro clínico típico de poliartritis inflamatoria simétrica y bilateral con afectación de articulaciones pequeñas y grandes en extremidades superiores e inferiores respetando el esqueleto axial con la excepción de la columna cervical, sugiere firmemente el diagnóstico.

Alteraciones generales como la inflamación, la rigidez matutina, datos de laboratorio y radiológico permiten sostener el diagnóstico.

El diagnóstico es más difícil de establecer en las fases iniciales de la evolución, cuando el paciente presenta únicamente sintomatología general. Puede ser necesario un período de observación antes de establecer el diagnóstico.

Tratamiento: Debido a que la etiología es desconocida y la patogenia permanece en el terreno de lo especulativo, el tratamiento es de tipo empírico. Ninguna de las intervenciones terapéutica tiene carácter curativo y, por tanto,

todas deben ser contempladas como medidas paliativas dirigidas hacia el alivio de los signos y síntomas de la enfermedad.

Los diferentes tratamientos utilizados son analgésicos y antiinflamatorios, con la esperanza del alivio de la sintomatología, y a la prevención de la lesión progresiva de las estructuras articulares. También a estos pacientes con artritis reumatoidea implica un enfoque multidisciplinario con el que se intenta superar los diferentes problemas que presentan estos pacientes tanto a nivel funcional como a nivel psicosocial

El tratamiento quirúrgico, suele recomendarse cuando la articulación está gravemente lesionada. La sinovectomía abierta o artroscópica es una de las primeras cirugías. Además la tenosinovectomía precoz de la muñeca puede prevenir la rotura de la muñeca.

Los objetivos realistas de los procedimientos quirúrgicos son el alivio del dolor, la corrección de la deformidad y una ligera mejoría funcional

2.1.3 PRINCIPALES LIMITACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ARTICULARES

Si bien la artritis afecta a personas de todas las edades, se considera generalmente, como una consecuencia inevitable del envejecimiento. Muchos

pacientes esperan y aceptan la inmovilidad y los problemas asociados y no piden ayuda volviéndose la artritis la causa principal de limitación de la amplitud articular interfiriendo en la capacidad funcional del movimiento activo de la articulación afectada, debido a las manifestaciones clínicas características de la patología como el dolor, rigidez e inflamación. Provocando en el paciente posturas inadecuadas, inestabilidad, insatisfacción física y emocional produciendo incapacidad para la realización de las diferentes actividades entre éstas:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Son todas aquellas actividades que realiza el individuo en su vida cotidiana por ejemplo: Vestirse, alimentarse, trasladarse. Al estar limitadas estas actividades presentan deficiencias en los cuidados personales y de otros, relacionados con las retracciones, fatiga o pérdida del movimiento.

ACTIVIDADES SOCIALES: Son las actividades que permiten al individuo, interrelacionarse con el medio externo por ejemplo: Participación de cumpleaños, eventos culturales, deportivos y religiosos. El no participar de estas actividades hay trastornos de la imagen corporal relacionados con cambios físicos, y psicológicos y dependencia derivada de la enfermedad o el tratamiento.

ACTIVIDADES LABORALES: Son las que le permiten al individuo desarrollarse de acuerdo a sus habilidades y destrezas; generándole ingreso económico para ser autosuficiente. En la mayoría de los casos estas se ven limitadas porque el dolor, la fatiga y la depresión pueden interferir con las capacidades del paciente para aprender o producir laboralmente por ejemplo: Elaboración de cojines, tarjetas, flores y otros.

ACTIVIDADES RECREATIVAS: Están orientadas a proporcionarle satisfacción física y emocional potenciando sus capacidades por ejemplo: Caminatas, excursiones, días de campo. Al no participar en estas actividades los pacientes tienden a aislarse por no tener la posibilidad de desplazarse con comodidad de un lugar a otro, sobre todo si requieren aparatos de apoyo que les proporcionan independencia, sin embargo suelen alterar la imagen del paciente volviéndose una barrera para participar activamente en grupo.

ACTIVIDADES SEXUALES: En los pacientes geriátricos los impulsos sexuales se reducen, pero en el caso de los que adolecen de artritis están limitadas por presencia de dolor e inflamación le imposibilita, tener satisfacción emocional o abriga sentimientos de culpa en relación a su pareja.

Todos estos aspectos en la vida del paciente suelen alterarse y provoca que la persona de edad avanzada dependa de los demás en su casa o en una

institución de cuidado influyendo de manera significativa en la calidad de vida y pone en riesgo su independencia en estas actividades. Que en efecto son los requerimientos básicos en toda persona, que le permiten satisfacción e independencia personal, social y económica.

A continuación se presenta el manejo de terapia ocupacional en pacientes geriátricos afectados por la osteoartritis y artritis reumatoidea, que favorecerá la independencia de las actividades de la vida diaria y al funcionamiento de estos pacientes.

2.1.4 MANEJO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS.

La terapia ocupacional es la disciplina que tiene como finalidad la integración del individuo al medio familiar y social a través de la enseñanza de un programa de actividades; promoviendo el desarrollo, mantenimiento, recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes del individuo en todas sus dimensiones; a partir de un análisis previo de las capacidades y necesidades específicas que varían de un paciente a otro.

Tomando en cuenta que los pacientes de edad avanzada son frágiles pero aún así el ejercicio físico y la actividad ayudan a fomentar la independencia y el

bienestar físico. Por lo que es posible desarrollar un programa de tratamiento que percibe la recuperación del déficit en el paciente.

“El programa de terapia ocupacional esta dirigido hacia la recuperación del paciente geriátrico con diagnóstico de artritis aplicando sus conocimientos para ayudar por medio de la enseñanza de movimiento, recuperar la movilidad y potencia a través del trabajo, las actividades de la vida diaria, el recreo y la educación. La terapia ocupacional en cualquier fase de la enfermedad durante el período inflamatorio de las articulaciones afectas debe ofrecer actividades de menos esfuerzos en estas articulaciones, incluso si el paciente esta en cama se deben estimular las actividades de cuido personal”.^{8/}

Dentro de las fases de la enfermedad existen diversas actividades enfocadas para enseñar al paciente los principios básicos de proteger la articulación, (Ver anexo No.12). ritmos de actividades, simplificación del trabajo, amplitud de movimientos y actividades de fortalecimiento muscular; esto permite el movimiento, conservación y desarrollo de actividades que proporcionen al paciente artrítico llevar una vida independiente en su diario vivir a través de un cronograma de actividades basadas en objetivos de acuerdo a las necesidades del paciente artrítico para que mejore los resultados de la capacidad funcional, la participación social y la calidad de vida relacionada con la salud.

^{8/} Rafael González, Rehabilitación Médica, 1ª. Edición, Pág. 69.

**LA TERAPIA OCUPACIONAL PRETENDE ALCANZAR LOS SIGUIENTES
OBJETIVOS EN PACIENTES ARTRÍTICOS:**

Desarrollar independencia en el hogar y en el trabajo.

Crear confianza y alivio al dolor durante y después del tratamiento.

Estimular la movilidad articular, evitar retracciones, contracturas y deformidades.

Mantener la comunicación con el exterior aportando a su desarrollo personal.

Mejorar relaciones interpersonales, familiares y sociales.

Mantener y mejorar fuerza muscular, destrezas, habilidades motoras y cognitivas.

Mejorar auto-estima y crear conciencia de las limitaciones y capacidades al paciente mismo, familiar y la comunidad.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDO A PACIENTE GERIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS

Actividades de la vida diaria: Desarrollar la independencia en el hogar y el trabajo (Ver anexo No.13). Entre ellas están:

De vestido: Modificación en la confección de ropa: Aberturas anteriores con mozotes o botones grandes.

De alimentación: Adaptación de accesorios de alimentos entre estos: Mesa y silla a su altura, cuchara y cuchillo.

Higiene personal: Adaptaciones a cepillo dental, peines, repisas de accesorios de afeitarse y cosméticos.

Cocina: Uso de protectores y uso de chispero.

Jardinería: Cuidado y conservación de plantas ornamentales.

De ornato y limpieza: Uso de ropa de cama y objetos de limpieza livianos.

De traslado: Enseñanza de los diferentes traslados, de la cama a la silla y otros.

Actividades de Relajación: Crear confianza y alivio al dolor durante y después del tratamiento para evitar fatigas (Ver anexo No.14). Dentro de las cuales están:

Técnicas de Relajación: Ejercicios respiratorios, visualización mental de paisajes.

Musicoterapia: Música de fondo, instrumental o del género agradable al paciente.

Tiempo de ocio: Períodos de descanso con intervalos cortos dentro de las actividades

Actividades Manuales: Estimular la movilidad articular de miembros superiores, coordinación y evitar retracciones y contracturas (Ver anexo No.15). Dentro de algunas actividades a utilizar están:

Elaboración de tarjetas

Elaboración de pollos de lana

Elaboración de figuras de palitos

Elaboración de muñecas de trapo

Actividades Sociales: Mantener la comunicación con el exterior y mejorar su desarrollo personal (Ver anexo No.16). Se incluyen las siguientes actividades:

Celebración de Cumpleaños

Participación de eventos culturales de la comunidad

Participación de eventos religiosos con la familia

Actividades Recreativas: Mejorar relaciones interpersonales, familiares y sociales (Ver anexo No.17). Que incluyen las siguientes:

Caminatas: Recorrido dentro del hospital o zona verde.

Excursiones: Lugares cercanos de fácil acceso.

Día de campo: Realización de almuerzo en campus del hospital

Deportes: Saca gol

Actividades de Juego: Mantener y mejorar, fuerza muscular, destrezas y habilidades motoras y cognitivas (Ver anexo No.18). Se pueden mencionar las siguientes:

Papa caliente

Concurso de baile

Esconde el anillo

Lanzar pelota

Dominó

Lotería

Crucigrama

Rompecabezas

Actividades Educativas: Mejorar la autoestima y crear conciencia de las limitaciones al paciente mismo, la familia y la comunidad (Ver anexo No.19)
Entre ellas diferentes charlas educativas sobre:

Patología: Informarle de acuerdo a su nivel de educación sobre su enfermedad y como sobrellevarla cada día.

Uso de aditamentos: Enseñarle a proteger sus articulaciones sin llegar a la dependencia de estos.

Adaptaciones en el hogar: Mostrar al familiar la probabilidad de facilitarle su independencia a través de adaptaciones como: La altura del baño, barras en la pared, eliminar gradas.

De apoyo psicológico y sexual: Si el paciente manifiesta inquietud en este aspecto, ofrecerle la oportunidad que como cualquier individuo, puede tener satisfacción personal y sentimental.

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ANQUILOSIS: Fijación de una articulación, frecuentemente en posición anormal, por lo general a consecuencia de la destrucción del cartílago articular y del hueso subcondral.

ARTICULACIÓN: Es la unión de dos huesos que consta de caría articular, tendones, ligamentos, capsula y además esta irrigada por vasos sanguíneos.

ARTROSCOPIA: Visualización interna de la articulación.

ASPIRACIÓN: Extracción de un líquido corporal a nivel articular.

CONTRACTURA: Trastorno articular, en general permanente, que consiste en acortamiento de fibras musculares o a pérdida de la elasticidad de la piel por cualquier causa

CITOCINA: Proteínas inflamatorias

ERITEMA: Enrojecimiento de un área

EXUDADO: Líquido, células u otras sustancias que se han eliminado lentamente de las células o vasos sanguíneos.

FIBROSIS: Aparecimiento de tejido conectivo de un área determinada

NODULO: Neoformación o tumoración en articulaciones

SISTÉMICO: Perteneiente o relativo a todo el organismo más que a una zona localizada o a una porción regional del mismo.

RIGIDEZ: Limitada articulación para realizar un movimiento determinado

SIGLAS UTILIZADAS

A. V. D: Actividades de la vida diaria.

FUNTER: Fundación Teletón pro-rehabilitación

PROLIS: Proyectos pro-listados de guerra

CAPÍTULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hi. La aplicación de la terapia ocupacional beneficia a los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios.

3.2 HIPOTESIS NULA

Ho. La aplicación de la terapia ocupacional no beneficia a los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Hi: La aplicación de la terapia ocupacional beneficiará a los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios</p>	V1: Terapia ocupacional	Es la disciplina que tiene como finalidad la integración social y familiar por medio de actividades	-Actividades de la vida diaria, - actividades de relajación, -actividades manuales, -actividades de juego, -actividades recreativas, -actividades sociales, -actividades educativas.	-Desarrollar independencia -Crear confianza en el tratamiento -Alivio al dolor -Estimular la movilidad articular -Mejorar y evitar deformidades -Mantener y mejorar relaciones interpersonales -Mantener destrezas motoras y cognitivas
	V2: Diagnóstico de artritis	Es el trastorno inflamatorio que cubre las articulaciones o coyunturas y provoca movimientos limitados	Historia clínica, exploración física, evaluación de la terapia ocupacional, radiografías, artroscopia	-Movimientos limitados, -retracciones, -dolor, -contractura, -inflamación, -tumefacción, -deformidad, -crepitaciones, -sensibilidad.

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se utilizó fue el **prospectivo** porque el proceso de la investigación planteó el problema según fueron ocurriendo los hechos en el período que se realizó el estudio. Así mismo el **descriptivo** en el cual se determinaron las características de los problemas que presentaban la población en estudio y los resultados que se obtuvieron con la aplicación de la terapia ocupacional.

4.2 UNIVERSO

La población en estudio fue: los pacientes que asistieron al departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe de 152 pacientes y Hospital Nacional de Ciudad Barrios de 125 pacientes.

4.3 MUESTRA

Para determinar la muestra de investigación se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis donde el número de pacientes en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe fue de 12 y en el Hospital Nacional de Ciudad Barrios fue de 14 (Ver anexo No.20).
- Edades de 60 a 80 años
- Ambos sexos.

4.4 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestra que se utilizó fue el muestreo no probabilístico, donde los pacientes cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

4.5 TÉCNICAS DE OBSTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de investigación que se utilizaron para obtener información fueron

- a) **Documental:** la documental bibliográfica en la cual se obtuvo información teórica para la realización de la investigación.
- b) **De Campo:** la evaluación permitió identificar parámetros que sirvieron como indicadores para estructurar un programa de terapia ocupacional aplicable a los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis, y la

entrevista proporcionó los datos precisos sobre el estado patológico del paciente.

4.6 INSTRUMENTOS

Dentro de los instrumentos que se utilizaron para recopilar información teórica sobre la patología de artritis se contemplaron los documentales y los de campo.

Dentro de los **documentales**: fichas bibliográficas donde se obtuvo la información en libros, direcciones electrónicas y documentos de apoyo.

Entre los de **campo** fueron: hoja de evaluación, guía de entrevista dirigida a pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos (Ver anexos N° 21 y 22).

4.7 PROCEDIMIENTO

Primera Etapa: Se seleccionó el tema de investigación, posteriormente se recopiló información bibliográfica referente al tema, la cual sirvió de base para estructurar el perfil de investigación y así proceder a la elaboración del protocolo de investigación en período de julio – agosto.

Segunda Etapa: La ejecución inició con la autorización de los directores de Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios, para la realización de la investigación. Luego se seleccionó los pacientes que fueron parte de la muestra objeto de estudio, a quienes se les informó acerca del proceso de ejecución. Se procedió a realizar la entrevista y la evaluación inicial que permitieron obtener la información para implementar un programa de terapia ocupacional; en base a las necesidades del paciente.

Posteriormente se aplicó el tratamiento diseñado a la población a quienes se les distribuyó dos veces por semana, los días lunes y jueves en horario de 10-11 a.m., finalizando el plan de tratamiento con una evaluación y actividad final (Ver anexo No.23).

Esto permitió la tabulación y análisis de los datos recopilados en el proceso de ejecución, basándose en este procedimiento, se llegó a conclusiones y dar las recomendaciones respectivas. Se incluye la bibliografía y anexos para fortalecer el documento final de investigación, en el período de septiembre – noviembre.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados de la investigación obtenidos durante el proceso de ejecución realizada en: Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios Departamento de San Miguel.

La población en estudio estuvo conformada por 26 personas de las cuales 12 asistieron al departamento de Fisioterapia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y 14 pacientes del departamento de Fisioterapia del Hospital Nacional de Ciudad Barrios entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos, se comprobó cómo la aplicación de la Terapia Ocupacional benefició al desempeño ocupacional en personas geriátricas.

Los resultados obtenidos a través de la Guía de Entrevista y Hoja de Evaluación se tabularon, analizaron e interpretaron de acuerdo al siguiente orden:

Cuadro N° 1, población por edad y sexo; N° 2, tipos comunes de artritis, N° 3, valoración de signos y síntomas; N° 4, valoración articular y muscular; N° 5, deformidades presentes en el paciente artrítico; N° 6 valoración del desempeño ocupacional; N° 7 beneficios de la aplicación de la Terapia Ocupacional.

Cabe mencionar que para poder tabular estos datos se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$f = \frac{F \times 100}{N}$$

En donde:

f = Frecuencia (cantidad obtenida como información)

N = Total de datos de la cantidad estudiada, muestra.

X = Incógnita que significa al tanto por ciento de la cantidad encontrada del total estudiado.

5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS OBTENIDOS DE: HOJA DE EVALUACIÓN

CUADRO N° 1
POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

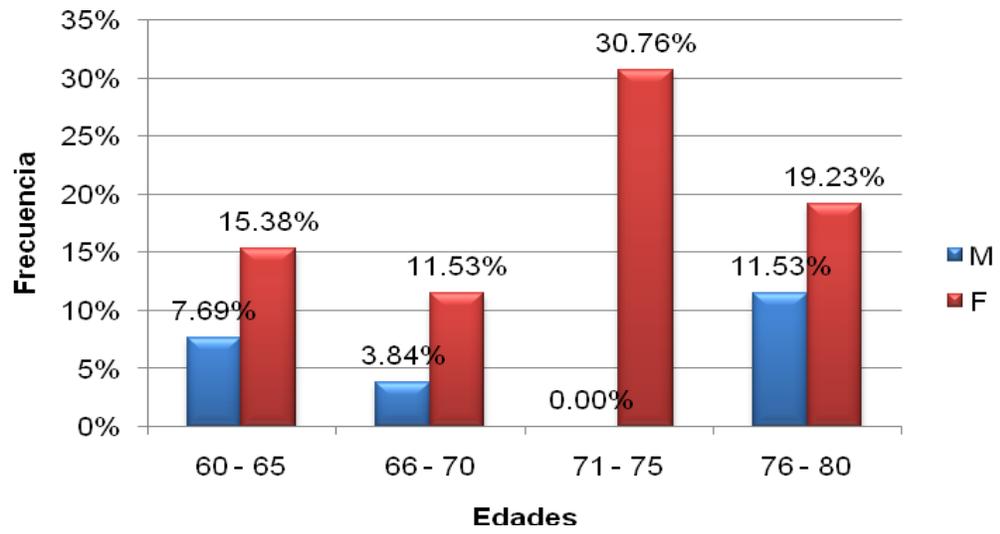
Edad \ Sexo	M		F		f	
	M	%	F	%	f	%
60 - 65	2	7.69	4	15.38	6	23.10
66 - 70	1	3.84	3	11.53	4	15.38
71 - 75	-	-	8	30.76	8	30.76
76 - 80	3	11.53	5	19.23	8	30.76
Total	6	23.06	20	76.90	26	100

Fuente: Hoja de Evaluación

ANÁLISIS: Los datos anteriores representan la edad y el sexo de la población en estudio, por lo que el grupo de edad de 60 – 65 años género masculino es de 7.69% y género femenino 15.38%; de 66 – 70 años género masculino 3.84%, género femenino 11.53%; de 71 – 75 años género femenino 30.76%; de 76 – 80 años género masculino 11.53%, género femenino 19.23%.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la información recopilada, la afección de las enfermedades artríticas repercuten en mayor porcentaje entre las edades de 71 - 80 años; edad donde la artritis desarrolla, patrones marcados de invalidez en sus signos y síntomas. El género más prevalente fue el femenino.

GRÁFICO DE BARRA N° 1
POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

TIPOS COMUNES DE ARTRITIS

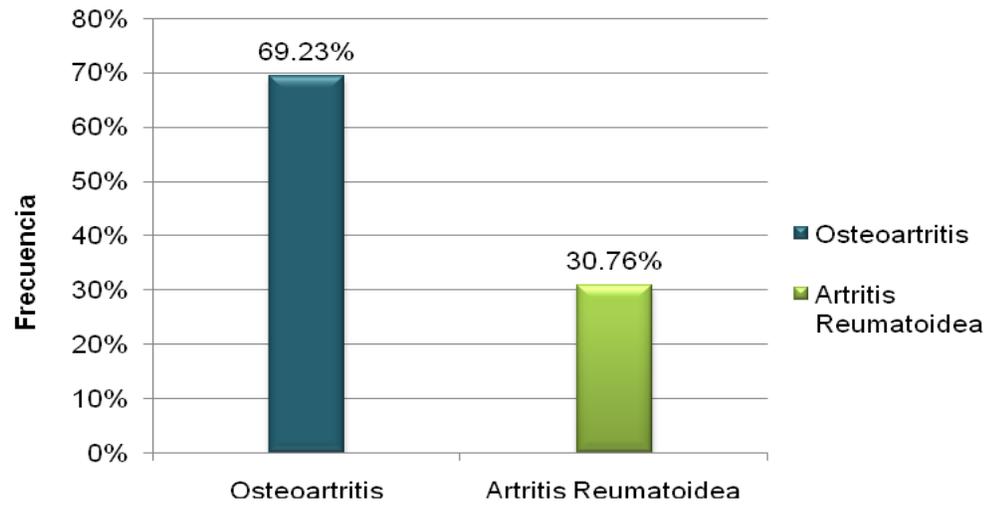
Tipos de Artritis	f	%
Osteoartritis	18	69.23%
Artritis Reumatoidea	8	30.77%
Total	26	100%

Fuente: Hoja de Evaluación

ANÁLISIS: La tabulación anterior refleja los tipos de artritis más comunes tratados en los pacientes parte de la muestra, teniendo como resultado, la osteoartritis en porcentaje mayor de 69.23% y la artritis reumatoidea de 30.77%.

INTERPRETACIÓN: En estos resultados se aprecia que el tipo de artritis de mayor incidencia en la población estudiada fue la osteoartritis; esto obedece a que los factores predisponentes a padecerla están relacionados con la simple realización de las actividades de la vida diaria y en algunos casos la predisposición hereditaria, tales como, piernas arqueadas, caderas con anomalías congénitas, laxitud articular. Sin embargo la artritis reumatoidea por ser de causa desconocida, su incidencia fue menor.

GRÁFICO DE BARRA N° 2
TIPOS COMUNES DE ARTRITIS



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

VALORACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Tiempo de evaluación	Evaluación Inicial						Evaluación Final					
	L	%	M	%	S	%	A	%	L	%	M	%
Signos y Síntomas												
Dolor	3	11.53	14	53.84	9	34.61	14	53.84	10	38.46	2	7.69
Inflamación	11	42.30	3	11.53	2	7.69	11	42.30	3	11.53	2	7.69

Fuente: Hoja de Evaluación

L = Leve

M = Moderado

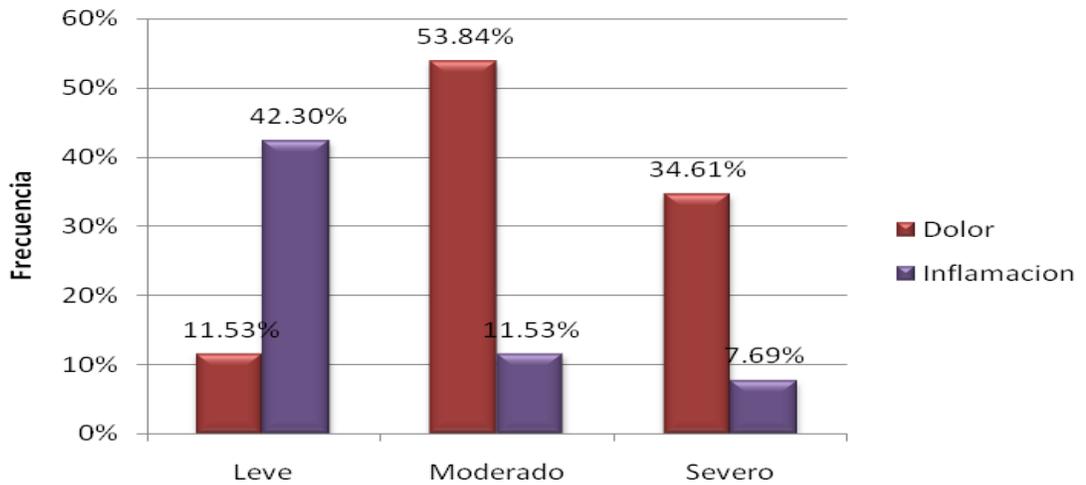
S = Severo

A = Ausente

ANÁLISIS: La valoración de signos y síntomas que afectan físicamente al paciente artrítico los resultados demuestran que el 53.84% con dolor moderado en mayor porcentaje, seguido de un 42.30% con leve inflamación. En la segunda evaluación los signos y síntomas se reducen a un 53.84% sin dolor y un 42.30% sin inflamación

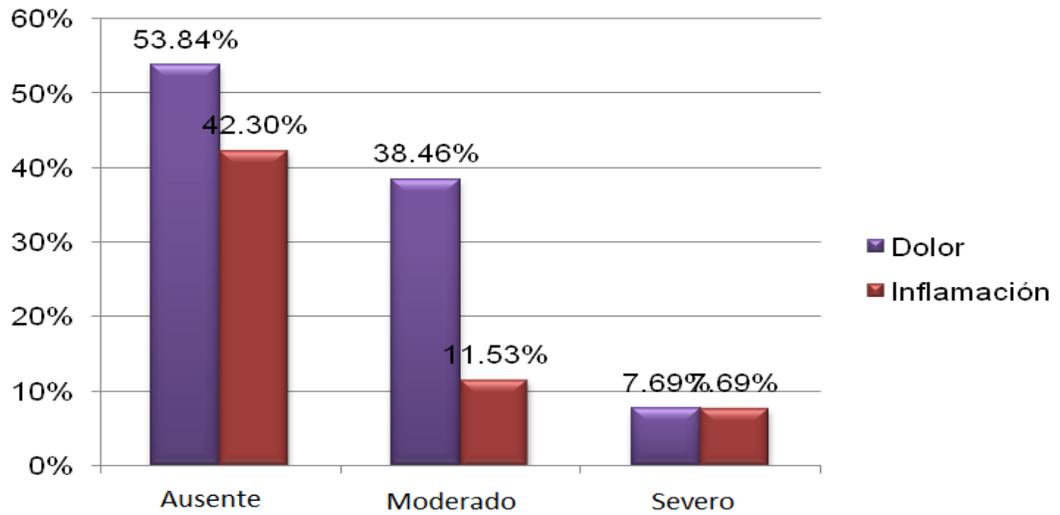
INTERPRETACIÓN: Según los datos anteriores, en la evaluación inicial se observa que el dolor es de mayor porcentaje en grado moderado y la inflamación leve. Después de aplicar los principios de terapia ocupacional y lograr que el paciente desarrollara confianza en el tratamiento, cuidar y proteger sus articulaciones; en la evaluación final, los parámetros de dolor e inflamación disminuyeron notablemente.

GRÁFICO DE BARRA Nº 3 – A
VALORACION DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS
EVALUACIÓN INICIAL



Fuente: Cuadro Nº 3

GRÁFICO DE BARRA Nº 3 – B
VALORACION DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS
EVALUACIÓN FINAL



Fuente: Cuadro Nº 3

CUADRO N° 4

VALORACIÓN ARTICULAR Y MUSCULAR

	Evaluación Inicial				Evaluación Final			
	P	%	A	%	P	%	A	%
Limitación Articular	21	80.76	5	19.23	16	61.53	10	38.46
Rigidez	19	73.07	7	26.92	15	57.69	11	42.30
Debilidad Muscular	19	73.07	7	26.92	0	0	26	100

Fuente: Hoja de Evaluación

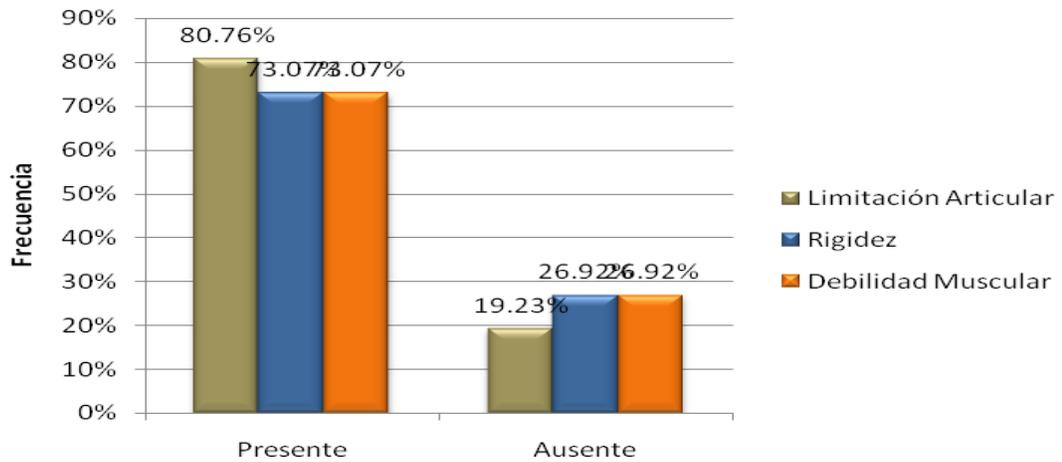
P = Presente

A = Ausente

ANÁLISIS: Los datos anteriores detallan en la evaluación inicial, que la limitación articular esta presente en un porcentaje de 80.76 %, la rigidez y la debilidad muscular de 73.07 %, posteriormente en la evaluación final la limitación articular esta ausente en un porcentaje de 38.46 %, y la rigidez de 42.30 %, y la debilidad muscular de 100%.

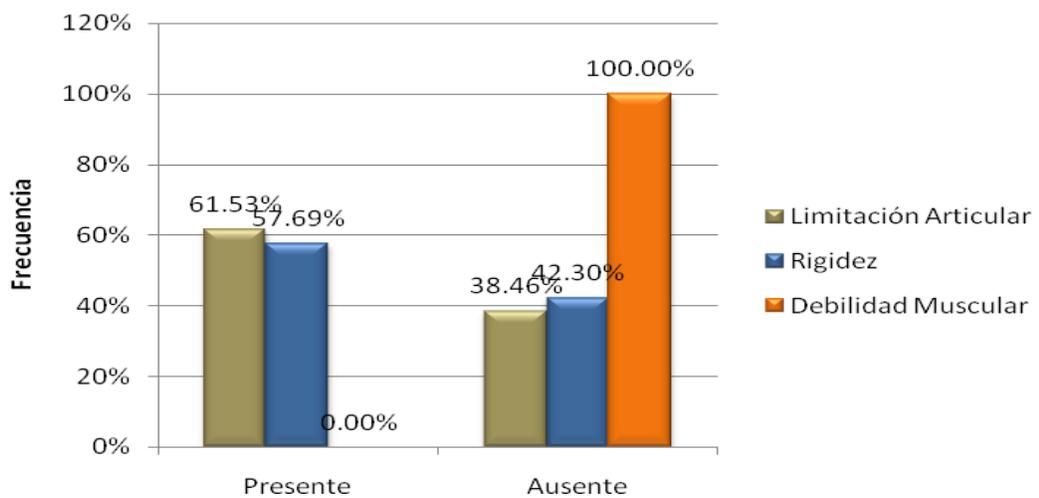
INTERPRETACIÓN: El registro muestra la valoración articular y muscular en los pacientes geriátricos artríticos. Y los resultados de la evaluación inicial definen que la limitación articular es el parámetro más elevado en comparación con la rigidez y la debilidad muscular, que son consecuencias de la inmovilización de la articulación afectada por el dolor. En la evaluación final la debilidad muscular esta ausente y la limitación articular y rigidez disminuyen considerablemente siendo esto parte de las características de la edad geriátrica.

**GRÁFICO DE BARRA N° 4
VALORACIÓN ARTICULAR Y MUSCULAR
EVALUACIÓN INICIAL**



Fuente: Cuadro N° 4

**GRÁFICO DE BARRA N° 4
VALORACIÓN ARTICULAR Y MUSCULAR
EVALUACIÓN FINAL**



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

DEFORMIDADES PRESENTES EN EL PACIENTE ARTRÍTICO

Deformidad	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
	F	%	F	%
Desviación Cubital	3	11.53%	3	11.53%
Genovaro	11	42.30%	11	42.30%
Genovalgo	3	11.53%	3	11.53%
Halux Valgus	3	11.53%	3	11.53%
Pie Pronado	6	23.07%	6	23.07%

Fuente: Hoja de Evaluación
F = Frecuencia

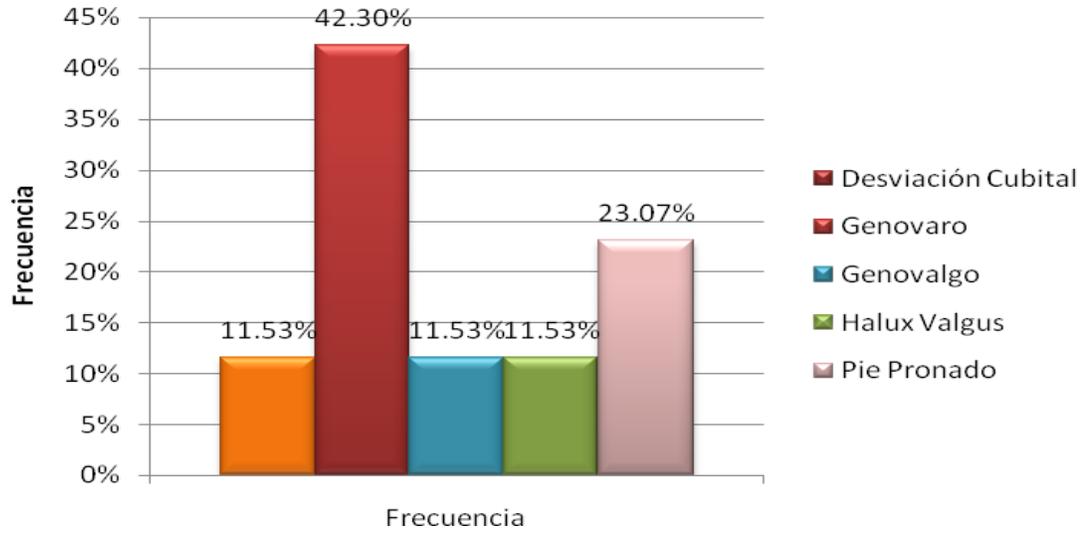
ANÁLISIS: En los resultados del cuadro de deformidades se aprecia que la deformidad de Genovaro es de mayor porcentaje de 42.30%; luego pie pronado de 23.07%, desviación cubital, genovalgo y halux valgus de 11.53% respectivamente. Y los mismos porcentajes se mantienen en la evaluación final.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos se observa en la evaluación inicial y final, los mismos resultados, las deformidades son producto del desgaste del cartílago articular y su aparición es silenciosa desde inicios de la enfermedad, razón por la que en la etapa geriátrica se manifiestan como secuelas irreversibles, aun así la Terapia Ocupacional suspende en el tiempo el proceso.

GRÁFICO DE BARRA N° 5

DEFORMIDADES PRESENTES EN EL PACIENTE ARTRÍTICO

EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

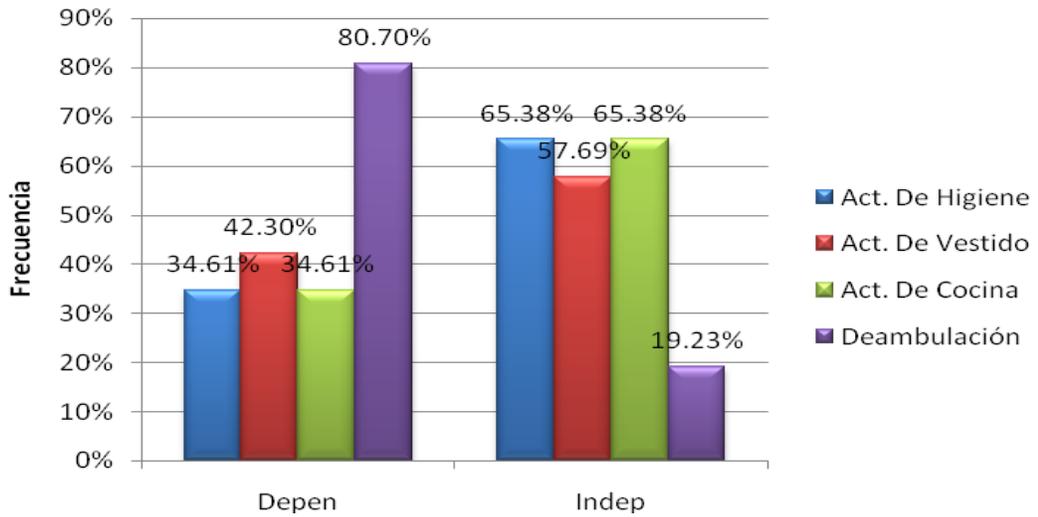
Actividades de la vida diaria	Evaluación Inicial				Evaluación Final			
	Depen	%	Indep	%	Semi Depen	%	Indep	%
Act. de Higiene	9	34.61	17	65.38	8	30.76	18	69.23
Act. de Vestido	11	42.30	15	57.69	10	38.46	16	61.53
Act. de Cocina	9	34.61	17	65.38	8	30.76	18	69.23
Deambulaci3n	21	80.70	5	19.23	18	69.23	8	30.76

Fuente: Hoja de Evaluaci3n

ANÁLISIS: Los datos de la evaluaci3n del desempe1o ocupacional el porcentaje mayor es la dependencia a la deambulaci3n en un 80.70 %, actividades de vestido 42.30 %, actividades de higiene y cocina 34.61 %. En la evaluaci3n final en el parámetro de independencia están las actividades de higiene y cocina en un 69.23 % respectivamente y las actividades de vestido de 61.53 %, y en la deambulaci3n un 30.76 %.

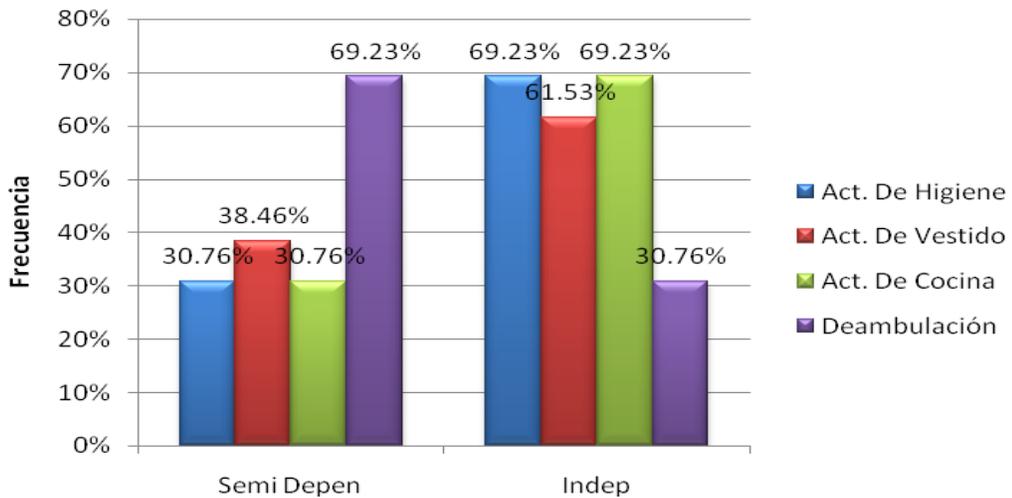
INTERPRETACI3N: Al observar los resultados, se define que en la evaluaci3n inicial, la dependencia en la deambulaci3n es el parámetro más afectado, la falta de ense1anza en el uso de aditamentos y la ausencia de adaptaciones en el hogar no les permitía el desplazamiento y la realizaci3n de sus actividades del diario vivir. En la evaluaci3n final, los pacientes trascendieron de dependencia a semidependencia en porcentaje elevado, logrando mejorar su calidad de vida en el desempe1o de sus actividades.

GRÁFICO DE BARRA Nº 6 – A
VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL
EVALUACIÓN INICIAL



Fuente: Cuadro Nº 6

GRÁFICO DE BARRA Nº 6 - B
VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL
EVALUACIÓN FINAL



Fuente: Cuadro Nº 6

CUADRO N° 7

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Preguntas	Sí	%	No	%
¿Ha recibido tratamiento de Terapia Ocupacional Anteriormente?	0	0%	26	100%
¿Ha Notado mejoría después de la aplicación del tratamiento?	26	100%	0	0%

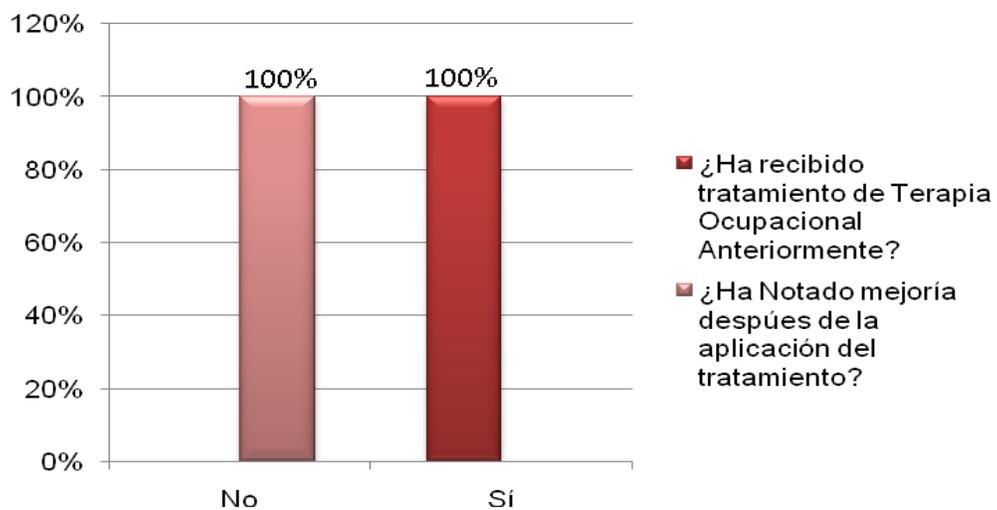
Fuente: Hoja de Evaluación

ANÁLISIS: La información muestra que el 100% no había recibido Terapia Ocupacional y al recibir el tratamiento de Terapia Ocupacional durante la ejecución del programa de actividades el 100% notó mejoría.

INTERPRETACIÓN: En el resultado se identifica que toda la población en estudio no conocía de la aplicación de la Terapia Ocupacional. Finalmente, al terminar el tratamiento de todos los pacientes notó la mejoría en su calidad de vida en más de algún aspecto.

GRÁFICO DE BARRA Nº 7

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL



Fuente: Cuadro Nº 7

5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

La Terapia Ocupacional benefició a los pacientes con problemas osteoarticulares entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y Hospital Nacional de Ciudad Barrios departamento de San Miguel, mejorando su funcionabilidad e independencia.

Hipótesis de Trabajo

La aplicación de la Terapia Ocupacional, mejora la calidad de vida en los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis de ambos sexos, atendidos en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe y el Hospital Nacional de Ciudad Barrios Departamento de San Miguel.

La hipótesis planteada anteriormente se acepta con los siguientes resultados:

Se comprobó con el cuadro N° 3 (Valoración de signos y síntomas) que el 53% de la población, en la 2ª Evaluación no tenía dolor y mejoró notablemente en los que presentaron dolor intenso y moderado de la misma manera la inflamación.

En el cuadro N° 4 (Valoración articular y muscular) se demuestra que la limitación articular y rigidez se reduce notablemente y la debilidad muscular mejoró en un 100%.

En el cuadro N° 6 (Valoración del desempeño ocupacional) se comprueba que el 69% de la población en estudio se mejora en unos; de su independencia a semidependencia, y otros a la independencia de las actividades de la vida diaria.

En el cuadro N° 7 (Beneficios de la aplicación de la Terapia Ocupacional) el 100% de la población parte de la muestra manifestó notable mejoría después del tratamiento aplicado, mejorando su calidad e vida física, emocional y social.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Después de tabular los datos recopilados durante la ejecución del estudio, analizarlos e interpretarlos se llegó a las siguientes conclusiones:

Que el tipo de artritis más frecuente fue la osteoartritis en un 69.23% de la población en estudio.

Que en un 53% de los pacientes parte de la muestra, evidenciaron alivio al dolor durante la realización de las actividades del programa de Terapia Ocupacional. Y la debilidad muscular mejoró en un 100%.

Después de la intervención de la Terapia Ocupacional, los pacientes que presentaron dificultad en la realización de las Actividades del Diario Vivir; mejoraron en un 69% la ejecución de las mismas.

Así mismo se logró la integración familiar durante el proceso de la investigación, por lo que; el 100% de los pacientes artrítico manifestaron satisfacción personal, familiar y social después de la aplicación de la Terapia Ocupacional.

Finalmente se concluye que el proceso de investigación proporciono resultados satisfactorios, porque se logró beneficiar a la población en estudio de acuerdo a los objetivos planteados como punto de partida a este proyecto; comprobando la hipótesis de trabajo que afirma: que la aplicación de la Terapia Ocupacional beneficia a los pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis entre las edades de 60 a 80 años de ambos sexos.

Finalmente se concluyó que el proceso de investigación proporcionó resultados satisfactorios, porque se logró beneficiar a la población en estudio de acuerdo a los objetivos planteados como punto de partida a este proyecto. Así mismo se comprobó la hipótesis de trabajo que afirma; que la aplicación de Terapia Ocupacional beneficia a pacientes geriátricos con diagnóstico de artritis.

6.2 RECOMENDACIONES

Que el Gobierno de El Salvador a través de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fortalezca los departamentos de Fisioterapia con recurso humano y equipo necesario para abrir la disciplina de Terapia Ocupacional en los diferentes centros hospitalarios del país.

Concientizar a la Facultad Multidisciplinaria Oriental la necesidad de capacitar en las diferentes patologías al profesional de Terapia Ocupacional en cada módulo de estudio.

A los graduados y estudiantes de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional la implementación y aplicación de Terapia Ocupacional en los diferentes centros hospitalarios.

Que los centros hospitalarios involucrados en la realización de la Tesis establezcan atención integral a la población geriátrica.

A los pacientes y familiares beneficiados con el programa de terapia ocupacional, que promuevan la importancia de recibir un tratamiento integral de terapia ocupacional.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

HARRISON, Principios de Medicina Interna. 12ª. Edición, Vol.2, Madrid, INTERAMERICANA, 1991. 2762 Págs.

WYNGARDEN. James B. Tratado de Medicina Interna. 18ª. Edición, Vol.1, México, INTERAMERICANA, 1991. 1393 Págs.

MAS GONZÁLEZ, Rafael. Rehabilitación Médica. 1ª. Edición, Barcelona, MASSON, 1997.379 págs.

Tidswell, Marian. Rehabilitación Ortopédica. 3ª Edición, Madrid, HARCOURT, 2000. 335 Pág.

QVEROL, Rotes Tratamiento de la Artritis Reumatoidea. 1ª. Edición, España, MOSBY, 1995. 118 págs.

DOCUMENTO DE APOYO

Osorio de Guevara, Erlin Marilú. Investigación II. Facultad Multidisciplinaria Oriental. San Miguel, 2007.

DIRECCIONES ELECTRONICAS

www.X-Plain.com

www.apta.org

www.hhss.ne.gov/womenshealth

www.aaos.org

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html

ANEXO Nº 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES REALIZADAS EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN EN CICLO II 2007 Y CICLO I 2008.

Nº	ACTIVIDADES	MESES																															
		Julio /07				Agosto /07				Sep. /07				Oct. /07				Nov. /07				Dic. /07				En. /08				Feb. /08			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Inscripción del proceso de graduación			■																													
2	Elaboración de perfil de Investigación			■	■																												
3	Entrega de perfil				■																												
4	Elaboración de protocolo de investigación					■	■	■	■																								
5	Entrega de protocolo								■																								
6	Defensa de Protocolo									■																							
7	Ejecución de la investigación									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
8	Tabulación análisis e interpretación de datos																					■	■										
9	Elaboración del informe final																									■	■						
10	Presentación de informe final																													■			
11	Exposición oral de los resultados																																■

ANEXO Nº 2

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DESARROLLADAS EN LA EJECUCIÓN DEL
TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS**

Nº	MESES	Septiembre /07				Octubre /07				Noviembre /07			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Solicitar autorización para realizar ejecución												
2	Selección de pacientes												
3	Aplicación de tratamiento: -Reunión informativa -Distribución de horario -Evaluación y entrevista inicial -Enseñanza de actividades -Evaluación y entrevista final												
4	Actividades de finalización												

ANEXO Nº 3

Prevalencia de Personas Geriátricas con Enfermedades Articulares



ANEXO Nº 4

Departamento de Fisioterapia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe



ANEXO Nº 5

Hospital Nacional de Ciudad Barrios



Figura a

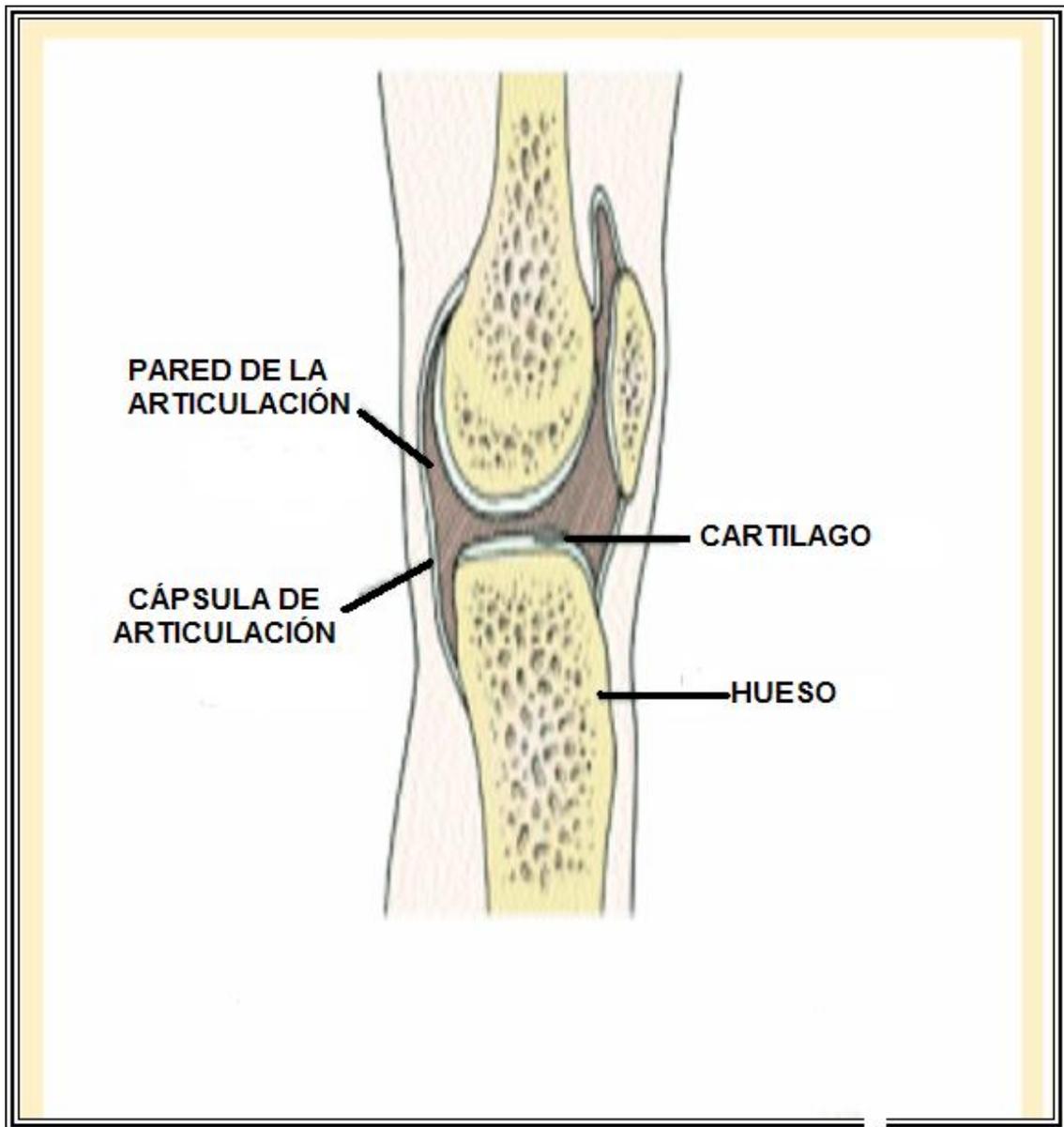


Figura b

ANEXO Nº 6

Estructura de una Articulación Normal

(Vista Lateral)



ANEXO Nº 7

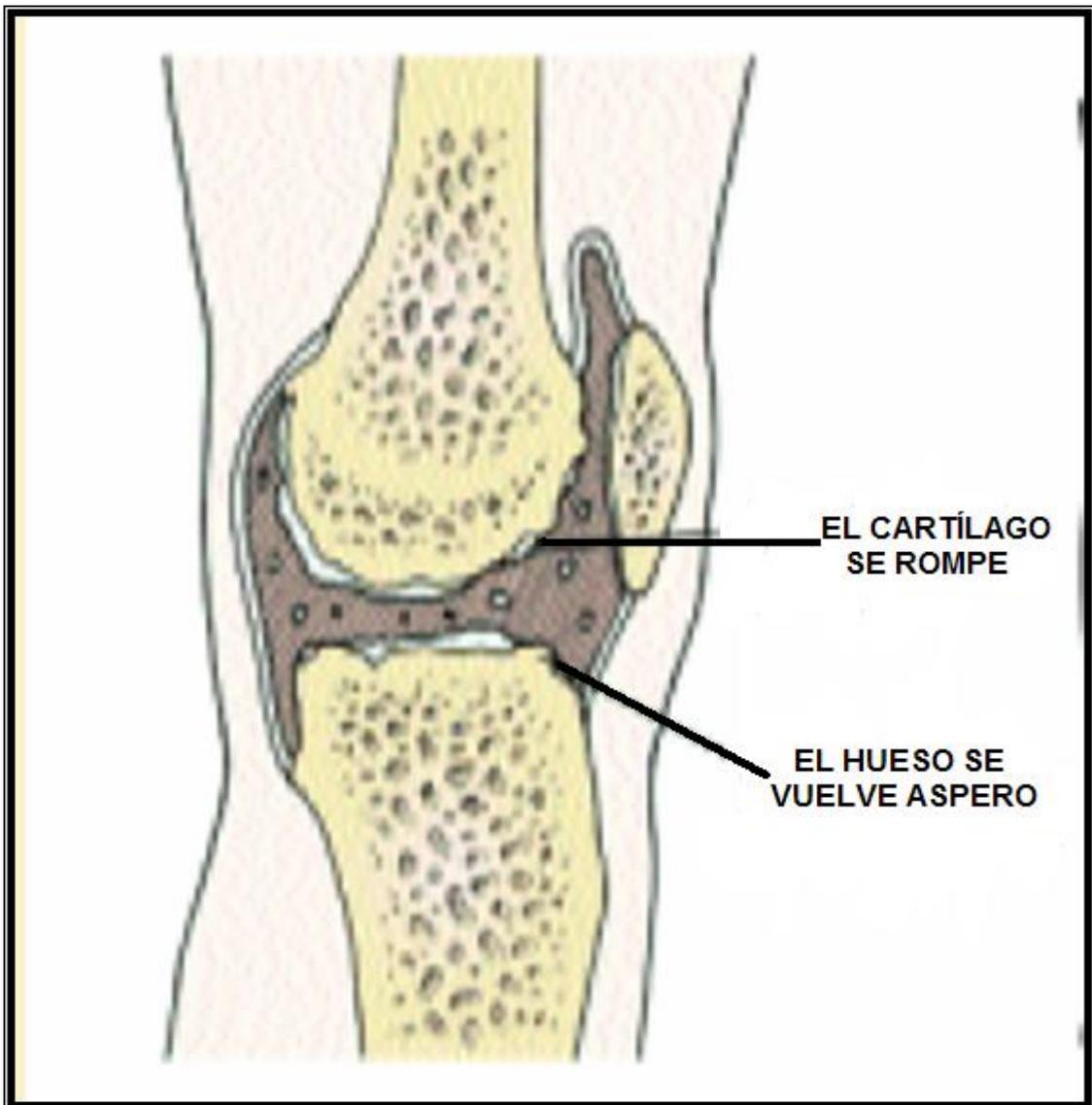
Nódulos en la Articulación Interfalángica de la Mano con Osteoartritis



ANEXO Nº 8

Articulación con Osteoartritis

(Vista Lateral)



ANEXO Nº 9

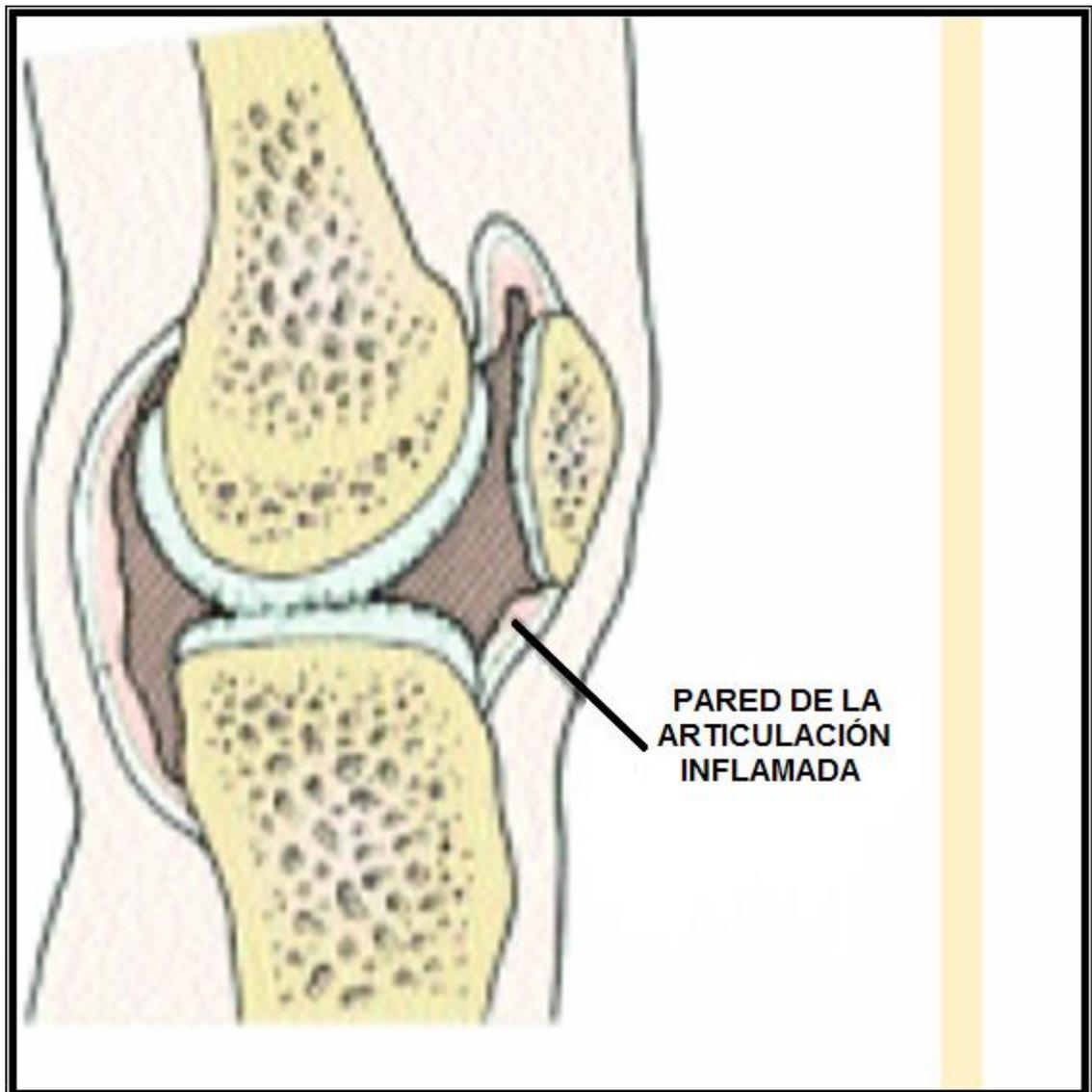
Deformidades de Osteoartritis



ANEXO Nº 10

Articulación con Artritis Reumatoidea

(Vista Lateral)



ANEXO Nº 11

Deformidades de Artritis Reumatoidea



Figura a



Figura b

ANEXO Nº 12

Aditamentos de Ayuda para Pacientes Artríticos



ANEXO Nº 13

Enseñanza de Actividades de la Vida Diaria



ANEXO N° 14

Enseñanza de Actividades de Relajación



ANEXO Nº 15

Enseñanza de Actividades Manuales



ANEXO Nº 16

Enseñanza de Actividades Sociales



ANEXO Nº 17

Enseñanza de Actividades Recreativas



ANEXO Nº 18

Enseñanza de Actividades de Juego



ANEXO Nº 19

Enseñanza de Actividades Educativas



ANEXO Nº 20

**Pacientes Artríticos de Hospital Nacional Nueva Guadalupe y
Hospital Nacional de Ciudad Barrios.**



ANEXO 21

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



HOJA DE EVALUACIÓN PARA PACIENTES CON: DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS

OBJETIVO: Identificar los principales signos y síntomas que afecta al Paciente geriátrico con diagnóstico de Artritis y cuales actividades de la vida diaria están limitados.

NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
DIAGNÓSTICO: _____ OCUPACIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____
DIRECCIÓN: _____ FECHA INICIAL: _____ FECHA FINAL: _____
HISTORIA CLÍNICA: _____

EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

Evaluación Física

Tiempo de Evaluación	1ª Evaluación						2ª Evaluación					
	L	%	M	%	S	%	A	%	L	%	M	%
Signos y Síntomas												
Dolor												
Inflamación												

Evaluación articular y muscular

	1ª Evaluación				2ª Evaluación			
	P	%	A	%	P	%	A	%
Limitación Articular								
Rigidez								
Debilidad Muscular								

Deformidades presentes en paciente geriátrico

Deformidad	1ª Evaluación		2ª Evaluación	
	P	%	P	%
Desviación Cubital				
Genovaro				
Genovalgo				
Halux Valgus				
Pie Pronado				

Evaluación de las áreas de desempeño

Actividades de la vida diaria	1ª Evaluación				2ª Evaluación			
	Depen	%	Indep	%	Semi Depen	%	Indep	%
Act. De Higiene								
Act. De Vestido								
Act. De Cocina								
Deambulaci3n								

ANEXO Nº 22

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A: PACIENTES GERIÁTRICOS CON
DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS**

**OBJETIVO: Determinar Los Beneficios de la Terapia Ocupacional en
Pacientes Geriátricos con Diagnóstico de Artritis**

1. Ha recibido tratamiento de terapia ocupacional anteriormente?

Si

No

2. A notado mejoría después del tratamiento?

Si

No

ANEXO N° 23

Actividad Final

