

¹Eva María Gabaldón Bravo
²Guillermo Candela Espinosa
¹Ángela Sanjuan Quiles
¹J. Mario Domínguez Santamaría
³José Ramón Martínez Riera

La atención al paciente geriátrico con artrosis desde Atención Primaria. Propuestas de intervención

¹ Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante.
² Hospital de Elda, Consejería de Sanidad.
³ Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante.

Dirección de contacto
Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.
Campus de San Vicente del Raspeig. Ap. 99 E. 03080 Alicante.
E-mail: eva.gabaldon@ua.es

Resumen

El envejecimiento de nuestra población crea demandas de cuidado propias del perfil del adulto mayor y sus problemas de salud y que se ven moduladas por el envejecimiento en su sintomatología y presentación. La artrosis, entendida como erosión o deterioro del cartílago articular es una de ellas.

Tres van a ser los aspectos que las enfermeras van a tener que abordar en el paciente con artrosis, básicamente: la presencia de dolor crónico, la alteración de la imagen corporal y la autoestima y el deterioro de la movilidad.

Se plantea como objetivo, en primer lugar, la revisión de lo publicado en el ámbito español sobre estos tres aspectos que sea de interés para servir de base para las intervenciones de cuidado desde primaria para el paciente anciano con un diagnóstico de artrosis. Y en segundo lugar, la revisión de los trabajos publicados en el ámbito español sobre ejercicio y control del peso por parte de los profesionales enfermeros, ya que son las dos variables claves a manejar para la planificación de las intervenciones enfermeras en los pacientes ancianos con artrosis.

Como se observa, si es importante el cuidado individual, personalizado del paciente con artrosis, también es cierto que desde la posición como profesionales cercanos a la comunidad, se puede abarcar al grupo y realizar intervenciones de tipo informacional y educativo que rentabilice el esfuerzo para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta recomendación queda claramente avalada por los hallazgos de la búsqueda en cuanto a los dos factores en los que incidir: el control del peso y la realización de ejercicio saludable.

Sería interesante poder llevar a cabo programas de información y educación al paciente, sobre la patología y su abordaje desde la Educación para la Salud y la promoción del autocuidado.

Palabras clave: artrosis; Atención Primaria, Educación para la Salud.

Abstract

The care provided to the geriatric patient with arthrosis from Primary Care. Intervention proposals

The ageing of our population generates a demand for care that matches the profile of the aged individual and his or her health problems. These demands are modulated by the aging process and its symptoms and presentation. Arthrosis, understood to be the erosion or deterioration of the articular cartilage is one of these demands.

Nursing personnel will have to address three aspects in the care of the patient with arthrosis, namely: the presence of chronic pain, alteration of body image and self-esteem, and the deterioration of mobility.

Our aims are, firstly, to perform a review of the published literature within the spanish territory on the above mentioned aspects to serve as the basis for care interventions from the level of primary care for the elderly patient with a diagnosis of arthrosis. And secondly, a review of the published papers within the spanish territory on exercise and weight control by nursing professionals, as these are two key variables to manage the planning of nursing interventions in elderly arthritic patients.

As we can see, while it is true that individual, personalized care of the patient with arthrosis is important, it is also true that from our position as professionals who are near the community, we can embrace this group and carry out interventions of an informational and educational type that amortizes our efforts to improve the quality of life of our patients. This recommendation is clearly endorsed by the findings from the systematic searches conducted with regard to the two factors which need the most control: weight control and regular healthy exercise.

It is thus necessary to unfold information and education programs for the patients and their pathologies and their approach from Health Education and the Promotion of Self-Care.

Key words: arthrosis; Primary Care; Health Education.

Introducción

Como ya se sabe, es cada día mayor el número de usuarios del sistema de salud con edades superiores a los 70 años. El envejecimiento de nuestra población crea demandas de cuidado propias del perfil del adulto mayor y sus problemas de salud, ya sean derivados del propio proceso de envejecimiento biológico o de las patologías que son de mayor frecuencia en estas edades y que se ven moduladas por el envejecimiento en su sintomatología y presentación. La artrosis, entendida como erosión o deterioro del cartilago articular es una de ellas.

Como se indica en la Guía de Actuación Clínica en Atención Primaria para la atención de los pacientes con artrosis, ésta es la enfermedad articular más frecuente entre la población adulta ("problema importante de salud pública"). El 20% de los mayores de 60 años muestran síntomas de patología del aparato locomotor y cuando la edad supera los 80 años, los síntomas se acercan al 80%.

Por otra parte, la artrosis es tres veces más prevalente en mujeres mayores que en hombres y la afectación de cadera es dos veces más prevalente en mujeres que en hombres mayores.

Ante cualquier tipo de intervención con el anciano el primer paso a dar ha de ser la valoración geriátrica integral, entendida como proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que persigue analizar todos los atributos y alteraciones importantes de la salud en cuanto a la funcionalidad física, el estado mental y social del anciano.

Por lo tanto, un adecuado acercamiento a la valoración integral del paciente anciano ha de abarcar la apreciación de la presencia de esta patología, ya sea para su prevención o para el frenado, dentro de lo posible, de la aparición de la sintomatología que la caracteriza y que tanta repercusión tiene en la calidad de vida de la persona.

En cuanto a las intervenciones a realizar una vez valorado el paciente con artrosis, se recomienda que éstas aborden el ejercicio controlado y planificado teniendo en cuenta las características individuales y de forma conjunta, el control del peso mediante una dieta saludable que evite el sobrepeso, ya que éste empeora la sintomatología del paciente con artrosis, acelerando el deterioro funcional.

Los centros de Atención Primaria son los principales núcleos de acceso al sistema sanitario para la persona anciana y de forma recíproca, para el equipo de salud (Medicina, Enfermería, Trabajo Social) es el portal de acceso al cuidado integral y continuo del anciano, en su entorno. Esto ha de ser utilizado como una oportunidad para la aproximación al anciano. El objetivo de la atención sanitaria a este nivel ha de ser siguiendo a Mussoll et ál (2002) evitar o retrasar la aparición de deterioro funcional, para que el mayor pueda seguir siendo independiente y capaz para su autocuidado.

En el momento de la valoración integral, la evaluación de la capacidad funcional es de gran importancia, ya que la pérdida de la función física es uno de los factores desencadenantes de la dependencia, de la fragilidad, de la mortalidad, etc., una valoración geriátrica integral llevada a cabo a tiempo puede sacar a la luz factores donde incidir para retrasar el desarrollo de dependencia funcional y, por otra parte, disminuir los gastos que ésta acarrea al sistema.

Por lo tanto, y relacionados con la capacidad funcional de la persona, tres van a ser los aspectos que la enfermera va a tener que abordar en el paciente con artrosis, básicamente: la presencia de dolor crónico, la alteración de la imagen corporal y la autoestima y el deterioro de la movilidad.

Se planteó como objetivo, en primer lugar, la revisión de lo publicado en el ámbito español sobre estos tres aspectos que sea de interés para servir de base para las intervenciones de cuidado desde primaria para el paciente anciano con un diagnóstico de artrosis; y en segundo lugar, la revisión de los trabajos publicados en el ámbito español sobre ejercicio y control del peso por parte de los profesionales de Enfermería, ya que son las dos variables claves a manejar para la planificación de las intervenciones enfermeras en los pacientes ancianos con artrosis.

Material y métodos

En cuanto a la estrategia de búsqueda, las bases de datos consultadas han sido SciELO y Cuiden Plus, utilizando como límites en ambas el que los trabajos fueran realizados en España. El límite temporal fue 1995.

Las palabras clave o descriptores usados han sido en una primera búsqueda: "autoestima", "imagen corporal", "autoconcepto", "Enfermería"; en una segunda búsqueda: "dolor crónico", "Enfermería"; en una tercera búsqueda: "movilidad", "Enfermería"; y por último: "artrosis", "Enfermería".

En cuanto a los criterios de exclusión, no se ha incluido aquellos trabajos que trataran de patologías concretas y diferentes a la artrosis.

Resultados

En las siguientes tablas se agrupan los artículos hallados teniendo en cuenta el descriptor dolor crónico, imagen corporal, movilidad y artrosis.

Conclusiones

En cuanto al dolor crónico se observa como el ámbito de los estudios originales es la Atención Primaria de salud o en uno de los casos (Cañellas Arsegol et ál, 1996), es un centro sociosanitario y en otro la unidad de dolor (Amat Puig et ál, 2004). En todos ellos, el cuidado del paciente tiene la

Tabla 1. Dolor crónico

Título	Año	Autores	Descriptores	Revista
Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria (original)	2007	González Redón C, Moreno-Monsiváis MG	Manejo del dolor, limitación de las actividades	Rev Soc Esp Dolor
Revisión del dolor crónico en la unidad de dolor (revisión)	2004	Amat Puig V, Picot Hernández S, Seguer P	Dolor; dolor crónico; cuidados; analgésicos; medicamentos	Monitor
Dolor agudo y crónico (revisión)	2000	Bori Torres R, Marzal Cotanda AI	Dolor; dolor agudo; dolor crónico	Enferm Integral
Programa de Educación para la Salud grupal en pacientes con dolor crónico (original)	2000	Ortega Berrezuelo MA, Sanz Criado C	Educación; educación para la salud; educación sanitaria; dolor; dolor crónico; educación grupal	Comunic Enferm
Jaque al dolor crónico (original)	1998	Personat Moreno J	Dolor crónico; frío; dolor; humedad	Salud entre todos
Abordaje del dolor crónico en Atención Primaria (revisión)	1997	Alonso López C, Lasa Treuiller N, Mateo Cáceres S	Dolor; dolor crónico; atención primaria de salud	Cent Salud
Manejo del dolor crónico (revisión)	1997	Barca Durán J, Vázquez Ibarra R, Fajardo Utrilla B	Dolor; dolor crónico; cáncer; oncología	Enferm Cient
Las técnicas de <i>biofeedback</i> en el tratamiento del dolor crónico (revisión)	1997	Comeche MI, Díaz MI, Vallejo MA	Biofeedback; dolor; dolor crónico; cefaleas; lumbalgia	Rev Soc Esp Dolor
Plan de cuidados nº 45: dolor crónico y autoestima (original)	1997	Gómez Sal P	Plan de cuidados; plan de cuidados de enfermería; cuidados; cuidados de enfermería; enfermería; dolor; dolor crónico; autoestima	Comunic Enferm
Plan de cuidados nº 18: falta de control sobre el dolor crónico (original)	1996	Cabra Lluva RI	Dolor crónico; dolor	Comunic Enferm
Características del dolor y su tratamiento en pacientes de un centro sociosanitario (original)	1996	Cañellas Arsegol M, Bosch Llonch F, Vilarnau Dolcet MT, Sola Pares M, Baños Díez JE	Dolor; dolor crónico; analgesia	Anal Medic Int
Evaluación psicofisiológica del dolor crónico I: patrones psicofisiológicos en pacientes de cefalea (revisión)	1996	Comeche MI, Díaz-García MI, Vallejo MA	Dolor crónico; dolor; cefaleas	Rev Soc Esp Dolor
Evaluación psicofisiológica del dolor crónico II: variables psicofisiológicas y percepción de dolor (revisión)	1996	Comeche MI, Díaz MI, Vallejo MA	Dolor crónico; dolor; cefaleas	Rev Soc Esp Dolor
TENS: eficacia analgésica y calidad de vida (original)	1996	Gabaldón O, Marín M, Sánchez E	Estimulación eléctrica; calidad de vida; dolor crónico; dolor; analgesia	Rev Soc Esp Dolor

Tabla 2. Imagen corporal

Título	Año	Autores	Descriptorios	Revista
Imagen corporal y diagnósticos de Enfermería en adolescentes (original)	2005	Albert Sobrino S, Albert Sobrino M, Friebel Paradela E	Diagnóstico de Enfermería; Enfermería; aislamiento social; aislamiento; autoestima; adolescencia; imagen corporal; sobrepeso; peso	Metas Enferm
Romper los límites corporales (revisión)	2002	Lozano Vázquez S	Imagen corporal	Metas Enferm
El esquema corporal: su importancia en el desarrollo psicomotor (original)	2000	Bardina Tremps E, Gómez Corcuera JC, Díaz Pérez JL, Sevillano Aroz MC, Ordóñez González S	Psicomotricidad; imagen corporal	Anal Cienc Salud
Plan de cuidados nº 47: inadaptación a la imagen corporal y autocuidados (original)	1998	García Sanz G, Almodóvar López MA	Plan de cuidados; plan de cuidados de Enfermería; cuidados; cuidados de Enfermería; Enfermería; imagen corporal; autocuidado	Comunic Enferm
Intervención de Enfermería en la imagen corporal alterada (original)	1997	Márquez Rebollo C, Tornell Costa MC	Imagen corporal; Enfermería	SEDENE
Plan de cuidados nº 39: autoestima y actividades de la vida diaria tras alteración de la imagen corporal (original)	1997	Sánchez Millán C	Plan de cuidados; plan de cuidados de Enfermería; cuidados; cuidados de Enfermería; Enfermería; autoestima; imagen corporal	Comunic Enferm
Plan de cuidados nº 33 (original)	1996	Cabezas Gabaldón MM	Autoestima; plan de cuidados; plan de cuidados de Enfermería; cuidados de Enfermería; cuidados; Enfermería; imagen corporal	Comunic Enferm

Tabla 3. Movilidad

Título	Año	Autores	Descriptorios	Revista
Cuidados básicos de un paciente con necesidad de moverse y mantener una buena postura (original)	2001	Sánchez León V	Movilidad; movilización de pacientes; movilización mecánica; cuidados; cuidados de Enfermería; Virginia Henderson; técnicas de Enfermería; técnicas terapéuticas; intervenciones enfermeras	Mev Enferm IMSS
Los ejercicios de amplitud de movimientos: un cuidado importante en Enfermería (original)	2000	Bohórquez Sánchez V, Sánchez Cano D	Movilidad; cuidados de Enfermería; cuidados; Enfermería; atención de Enfermería; ejercicios de amplitud de movimientos	Hygia

Tabla 3. Movilidad (continuación)

Título	Año	Autores	Descriptores	Revista
Movilización pasiva en la artroplastia total de rodilla (original)	1998	Jiménez Bernal A	Artroplastia de rodilla; rodilla; movilidad; cirugía; cirugía ortopédica	Metas Enferm
Importancia de la terapia ocupacional en el anciano (original)	1995	Calvo Til MJ, Coro Tapia MT	Ancianos; terapia ocupacional; movilidad; calidad de vida; terapias; geriatría; vejez; Enfermería; Enfermería geriátrica	Gerokomos
Movilidad limitada. Plan de cuidados nº 11 (original)	1995	Paramio Coiradas P	Movilidad; diabéticos; demencia senil; plan de cuidados; demencias; diabetes; cuidados	Comunic Enferm

Tabla 4. Artrosis

Título	Año	Autores	Descriptores	Revista
Caso clínico: aplicación de balnoterapia en un caso de artrosis y osteoporosis (original)	2009	López Martínez C, Gutiérrez Gascón J	Balnoterapia; osteoporosis; artrosis; Enfermería	Medicina naturista
La artrosis (original)	2008	De la Torre J	Artrosis; Enfermería	Metas Enferm
Validez y fiabilidad del cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con artrosis de cadera y rodilla (original)	2005	López Alonso SR, Martínez Sánchez CM	Artrosis; Enfermería	Index
Actitud ante un paciente artrósico. Cómo mejorar su calidad de vida (original)	1999	Ponce Vargas A, Rodríguez Pérez M	Artrosis; calidad de vida, Enfermería	Rheuma
Reumatismos degenerativos del raquis. Cuidados y atenciones especiales en Enfermería (original)	1998	Usón Jaeger J	Artrosis; columna vertebral; dolor; dolor de espalda; espalda; reumatología; raquis; cuidados; cuidados de Enfermería; Enfermería; atención de Enfermería	Rheuma

Tabla 5. Ejercicio físico

Título	Año	Autores	Descriptores	Revista
Efecto de un programa de actividad física para la tercera edad sobre una población físicamente activa (original)	2005	Viana Montaner BH, Gómez Puerto JR, Silva Marzzo E	Ancianos; vejez; ejercicio físico; deporte; actividades preventivas	MD
Actividad física y salud (revisión)	2004	Pérez Peraza AG, Díaz Martínez MA	Ejercicio físico; deporte; salud; sedentarismo; hábitos alimentarios; factores de riesgo	Educare21

Tabla 5. Ejercicio físico (continuación)

Título	Año	Autores	Descriptores	Revista
Nivel de actividad física en el adulto mayor (original)	2004	Ávila Alpírez H, Cruz Quevedo JE	Ejercicio físico; deporte; adultos; ancianos	Desarrollo Cient Enferm
La actividad física, medicina necesaria (original)	2004	Cano JM	Incapacidad funcional; incapacitados; ejercicio físico; deporte; vida; ancianos; geriatría	Humanizar
Contribución de un programa de intervención interdisciplinar en Educación para la Salud con personas mayores: metodología de una realidad compartida por personal sanitario y profesionales de la actividad física del deporte (original)	2004	Pradas de la Fuente F, Díaz Rodríguez L, Vargas Corzo MC, Arroyo Morales M	Ancianos; ejercicio físico; actividades preventivas; gerontología; gerontogimnasia; educación; Educación para la Salud; educación sanitaria; deporte; salud	Evidentia
Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España (original)	2004	Guallar-Catillón P, Santa-Olalla Peralta P, Banegas JR, López E, Rodríguez-Artalejo F	Ejercicio físico; deporte; adultos; calidad de vida; ancianos; geriatría	Med Clin
Efecto del programa de fortalecimiento muscular en un colectivo de mujeres mayores de 65 años (original)	2003	Cancela Carral JM, Romo Pérez V, Camiña Fernández F	Ancianos; ejercicio físico; salud; independencia funcional	Gerokomos
La actividad física saludable en personas mayores. Parámetros condicionantes [Healthy physical activity for elders. Condition parameters] (original)	2002	Cancela Carral JM, Romo Pérez V, Camiña Fernández F	Ejercicio físico; deporte; salud; ancianos; vejez; etnografía; envejecimiento; profesionales sanitarios	Gerokomos
Actividad física durante el tiempo libre en población adulta (1) (original)	2002	Mansilla Domínguez JM, Herrera Sánchez B, Perdigón Florencio P, Montes Campello MI, Sánchez López MT	Ejercicio físico; deporte; adultos; tiempo libre	Metas Enferm
Alimentación y ejercicio en el anciano: institucionalizado frente a no institucionalizado (original)	2001	Alarcón Mata M	Alimentación; alimentos; ejercicio físico; deporte; ancianos institucionalizados; Ancianos	Enferm Jaén
Consejo sobre actividad física en las personas mayores	2001	Roure E, Vallbona C, Muñoz J, González M, Balias R, Solà C	Consejos de salud; salud; ejercicio físico; deporte; ancianos	Med Clin
Ejercicio y artrosis (revisión)	2001	Peña Arrebola A	Ejercicio físico; deporte; artrosis; enfermedades reumáticas	Sal Rural
Importancia del ejercicio físico en los mayores. Educación sanitaria (revisión)	2001	Ruiz Márquez T, Pérez Ruiz IM, Muñoz París MJ	Ejercicio físico; ancianos; educación sanitaria; deporte; Educación para la Salud; educación; formación; enseñanza; salud; geriatría	Enferm Cient
Actividad física y salud: recomendaciones dietéticas básicas	1998	Lizarraga MA	Salud; dietética; dieta; ejercicio físico; alimentación; nutrición; alimentos	Nutrición y Obesidad
Actividad física y personas de edad avanzada: una revisión (revisión)	1998	Martínez Gil SV, Pinazo Hernandis S, Berjano Peirats E	Ejercicio físico; ancianos; vejez	Gerokomos

Tabla 5. Ejercicio físico (continuación)

Título	Año	Autores	Descriptorios	Revista
Ejercicio físico en los mayores (original)	1997	Castellón Sánchez del Pino A, Villaverde Gutiérrez C, Rubio Herrero R, Oltras CM, Aleixandre Rico M	Ejercicio físico; ancianos; vejez; geriatría	Scientia
Climaterio y ejercicio físico: la experiencia de 6 centros de salud de la Comunidad Valenciana (original)	1997	Flores Álvarez JC, Chulvi Alabort V	Climaterio; ejercicio físico; mujer; salud de la mujer; capacidad funcional; Atención Primaria de salud; centros de salud; salud	Aten Prim
Evidencias científicas que apoyan el consejo de ejercicio físico en Atención Primaria	1997	López-Silvarrey FJ, Calderón Montero FJ, Montoya Miñano JJ, Segovia Martínez JC, Legido Arce JC	Ejercicio físico; Atención Primaria de salud	Cent Salud

Tabla 6. Control del peso

Título	Año	Autores	Descriptorios	Revista
Intervenciones comerciales para reducir peso: mucho donde escoger pero escasa eficacia [Tsai AG, Wadden TA. Ann Intern Med. 2005; 142: 56-66](revisión)	2005	Hernández I	Peso; obesidad; servicios sanitarios; revisión crítica de un estudio; evidencia; evidencia científica	GCS
La salud de las personas adultas (revisión)	2004	Artazcoz L, Moya C, Vanaclocha H, Pont P	Género; salud laboral; adultos; tabaquismo; alcohol; tiempo libre; salud; peso; riesgos laborales; accidentes laborales; mortalidad	Gac Sanit
El CIE ante el problema de la obesidad. Crear conciencia pública de una enfermedad social y ambiental (revisión)	2004	Consejo Internacional de Enfermeras	Obesidad; sobrepeso; peso	Temas Enferm Act
La medida de los pesos de calidad de vida de los AVACs a partir del estado de salud autopercebido [Lauridsen J, Christianse T, Häkkinen U. Measuring inequality in self-reported health-discussion of a recently suggested approach using finnish data. Health Economics 2004. En prensa (DOI: 10.1002/hec.846)](revisión)	2004	García Altés A	Peso; calidad de vida; autopercepción de salud; salud	GCS
Estudio epidemiológico de dislipemias y sobrepeso en la población laboral de Dos Hermanas (original)	2003	Barbero Radio AM	Dislipemias; sobrepeso; peso; epidemiología	Hygia

Tabla 6. Control del peso (continuación)

Título	Año	Autores	Descriptorios	Revista
La intención de perder peso podría asociarse a una menor mortalidad por todas las causas en población adulta mayor de 34 años [Gregg EW, Gerzoff RB, Thomson TJ, Willianson DF. Intentional weight loss and death in overweight and obese U.S. adults 35 years of age and older. <i>Ann Intern Med</i> 2003 138: 383-389] (revisión)	2003	Gutiérrez-Fisac JL	Pérdida de peso; peso; revisión crítica de un estudio; evidencia; evidencia científica	GCS
Analizadores corporales: bioimpedancia. Estudio comparativo entre dos sistemas (original)	2003	Peña Amaro P, García López J, Zagalar Sánchez ML, Nájera Ruiz A, Álvarez Nieto C, Jiménez Díaz MC	Nutrición; peso; técnicas antropométricas; antropometría	Enferm Cient
Control de la población obesa: programa de intervención educativa (original)	2001	Granollers Sardà R	Obesidad; peso; sobrepeso; educación sanitaria; Educación para la Salud; educación; formación; enseñanza; salud	Rev ROL Enferm
Prevalencia de la obesidad en la población atendida en asistencia primaria de Girona, 1995-1999 (original)	2001	Sáez M, García Rafanell JM, Fernández-Real, JM, Barceló MA, Saurina C, Marqués A, Serrà D, Girona R, Viñets C, Andreu M, Badosa P, Faixedas D, Faixedas M, Garrido JM, Gómez-Mata M, Torra M, Ricart W	Obesidad; Atención Primaria de salud; sobrepeso; peso; índice de masa corporal	Gac Sanit
Actualización en obesidad (revisión)	2000	Rufino González JF	Obesidad; peso	Enferm Docente
Tratamiento del sobrepeso: aplicación de un programa (original)	1998	López de la Llave y Rodríguez A, Ruiz González MD, Conejo Olmedilla MA	Sobrepeso; peso; obesidad	Rev ROL Enferm
Publicidad contra la salud (revisión)	1998	Meléndez López EM, Sánchez López N, Subirón Valera AB	Trastornos alimentarios; alimentación; alimentos; peso; salud de la mujer; salud; mujer; imagen corporal; publicidad	Salud entre todos
Sobrepeso y obesidad en nuestros pacientes: aportación al diagnóstico de salud (original)	1996	Malaxechevarría Urtubi MR, Malaxechevarría Urtubi C	Sobrepeso; obesidad; peso	Oñarri
Plan de cuidados nº 4 (original)	1995	García Andrés MJ	Sobrepeso; autoestima; peso	Comunic Enferm

posibilidad de ser seguido por los profesionales enfermeros a lo largo del tiempo.

También cabe destacar como en muchos de los trabajos se incide en el componente psicológico como clave para su abordaje por parte del equipo interdisciplinar de este tipo de dolor (Imbernón González et ál, 1995). En todos se inci-

de sobre la importancia de la educación al paciente o la formación del mismo para el manejo del dolor, una formación que debe tener en cuenta la autopercepción de su estado de salud, en cuanto a los signos de tipo físico y psicológico y el conocimiento de la importancia de la adherencia al tratamiento, ya no solo farmacológico sino en todos sus

aspectos (ejercicio recomendado, dieta saludable, manejo del peso, actividades de la vida diaria, higiene postural, terapia alternativa, etc.)

El dolor crónico con mal manejo repercute en la calidad de vida de los pacientes, ya que es limitador de las actividades de la vida diaria (González Redón et ál, 2007) y afecta a la autoestima (Gómez Sal, 1997), por lo que ambos aspectos se deberán tener en cuenta en la planificación del cuidado.

En cuanto a los trabajos hallados relacionados con la imagen corporal y la autoestima, la mayoría inciden en problemas de autoimagen relacionados con trastornos de la nutrición tipo anorexia o sobrepeso. Destacar que la mayoría de los trabajos hallados plantean intervenciones sobre la imagen corporal alterada.

Los artículos que abordan la movilidad, la abordan desde la perspectiva de la necesidad de cuidados frente a su alteración y a cómo ésta repercute tanto en la incapacidad para el autocuidado o en la necesidad de moverse y mantener una buena postura o en la calidad de vida de la persona anciana. Destacar el trabajo de Jiménez Bernal (1998), que aborda el importante papel a realizar mediante la movilización pasiva para la rehabilitación de los pacientes sometidos a artrosis de rodilla, técnica relacionada con el tratamiento de las artrosis de rodilla.

Si, como se observa, es importante el cuidado individual, personalizado del paciente con artrosis, también es cierto que desde la posición como profesionales cercanos a la comunidad, se puede abarcar al grupo y realizar intervenciones de tipo informacional y educativo que rentabilice el esfuerzo para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta recomendación queda claramente avalada por los hallazgos de la búsqueda en cuanto a los dos factores en los que incidir: el control del peso y la realización de ejercicio saludable.

Sería interesante poder llevar a cabo programas de información y educación al paciente, sobre la patología y su abordaje desde la Educación para la Salud y la promoción del autocuidado.

Como cualquier otro programa, el punto de partida habrá de ser el conocimiento de la población diana (información que consta en la historia del paciente, diagnóstico de salud de la población, etc.) a la que va dirigido, habrá que indagar sobre la incidencia en el departamento de la artrosis entre la población y llegar a la conclusión de que es interesante el programa en cuanto al aumento de la calidad de vida de los paciente y a la disminución del gasto económico generado. Una buena forma de acometer esta primera parte del trabajo podría ser un estudio descriptivo de la población diana, que debería abarcar a sujetos en un ratio de edad de riesgo (p. ej.: desde la menopausia para las mujeres y para los hombres desde la edad de la jubilación por lo que supone en cuanto al riesgo de sedentarismo). Es inte-

resante conocer aspectos sociológicos-culturales que van a dar calidad a nuestros proyectos de intervención:

- Cómo viven el proceso de envejecer. Cuáles son sus costumbres, prejuicios, sus planes de futuro, sus miedos, etc.
- El poder adquisitivo y los recursos con lo que se cuentan en la comunidad para los ancianos que la componen.
- La cultura de grupo y las redes sociales de apoyo, el rol que ocupa la persona mayor en la familia.
- Conocer los tipos de ocupación laboral, el tipo de hogar.

Una vez planteado cuál es el perfil de la población con la que vamos a trabajar y partiendo de los datos obtenidos habrá que plantearse el tipo de intervención y su finalidad u objetivo:

- Informar para formar: es decir, capacitar a la población, mediante el conocimiento de lo que es la artrosis, los riesgos de padecerla y las posibles formas de prevención, para que se posicionen al respecto. Hay que respetar la autonomía y capacidad de autocuidado de la población, siempre desde el conocimiento del riesgo de determinados estilos de vida. Son lugares comunes al respecto de este tipo de programas los que se llevan a cabo en los medios de comunicación en campañas anti-tabaco o de prevención de los accidentes de tráfico, por ejemplo. Actualmente, los medios de comunicación para llegar a población de mayores, vienen a ser la televisión y la radio. Es muy interesante el acceso a estos medios, sobre todo los locales, de los profesionales de Atención Primaria de forma que sean referentes de salud para la población.
- Educar para el cambio de hábitos y costumbres: prevención y mejora de la sintomatología de la artrosis. Si se plantean este tipo de objetivos, una de las estrategias que se ha de tener en cuenta como clave es la interacción inter pares, es decir, la realización de actividades que supongan la integración en un grupo de iguales. Este tipo de estrategias ayudan a afrontar las barreras al cambio que se genera por recibir recomendaciones/imposiciones por parte de agentes externos (p. ej.: profesionales que no "conocen mi situación", "incapaces de ponerse en mi lugar"). Más allá de cualquier investigación que avale el poder del grupo para generar cambio, un ejemplo que evidencia esto es el ver los paseos de las costas o de las zonas ajardinadas de nuestras ciudades a primera hora de la mañana o por la tarde, son abundantes los grupos de mujeres con calzado deportivo, que "salen a andar". Hace unos cuantos años esta imagen no se producía en absoluto. ¿Por qué ha aparecido esta nueva costumbre? ¿Quién la recomendó como saludable?

Es difícil, muy difícil, conseguir cambios en las rutinas de vida en la población adulta mayor, tales como cambios en la alimentación que repercutan de forma saludable en el control de peso, tan importante para el control de la evolución de

la artrosis o conseguir cambios en la ergonomía del hogar que repercutan en la calidad del descanso. Por no hablar de la importancia de generar una higiene postural sana desde la infancia... todo va a repercutir en la calidad del envejecimiento y en paliar el efecto de la posible aparición de la artrosis.

Rosalinda Alfaro en su obra "Pensamiento crítico y juicio clínico en Enfermería" (2009) indica el camino para facilitar el cambio en el otro, en este caso en nuestros pacientes que precisan modificar su rutina diaria, su dieta, comenzar a hacer deporte o mejorar su adherencia al tratamiento.

Bibliografía

- Alarcón Mata M. Alimentación y ejercicio en el anciano: institucionalizado frente a no institucionalizado. *Enferm Jaén* 2001; 32-33: 23-27.
- Albert Sobrino S, Albert Sobrino M, Friebel Paradelo E. Imagen corporal y diagnósticos de Enfermería en Adolescentes. *Metas Enferm* 2005; 8(2): 50-57.
- Alfaro R. *Pensamiento crítico y juicio crítico en enfermería*. 4ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Allepuz A, Serra-Sutton V, Espallargues M, Salvador X, Pons Joan MV. Artroplastias de cadera y rodilla en Cataluña desde 1994 a 2005. *Gac Sanit* 2008; 22(6): 534-540. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111200800060006&lng=en
- Alonso López C, Lasa Treuiller N, Mateo Cáceres S. Abordaje del dolor crónico en Atención Primaria. *Cent Salud* 1997; 5(11): 722-727.
- Amat Puig V, Picot Hernández S, Seguer P. Revisión del dolor crónico en la unidad de dolor. *Monitor* 2004; 6: 13-16.
- Artazcoz L, Moya C, Vanaclocha H, Pont P. La salud de las personas adultas. *Gac Sanit* 2004; 18(suppl 1): 56-68.
- Ávila Alpírez H, Cruz Quevedo JE. Nivel de actividad física en el adulto mayor. *Desarrollo Cient Enferm* 2004; 12(7): 196-199.
- Barbero Radio AM. Estudio epidemiológico de dislipemias y sobrepeso en la población laboral de Dos Hermanas. *Hygia* 2003; XV(53): 10-17.
- Barca Durán J, Vázquez Ibarra R, Fajardo Utrilla B. Manejo del dolor crónico 1997; 188-189: 36-39.
- Bardina Tremps E, Gómez Corcuera JC, Díaz Pérez JL, Sevillano Aroz MC, Ordóñez González, S. El esquema corporal: su importancia en el desarrollo psicomotor. *Anal Cienc Salud* 2000; 3: 61-68.
- Bohórquez Sánchez V, Sánchez Cano D. Los ejercicios de amplitud de movimientos: un cuidado importante en enfermería. *Hygia* 2000; XIII(46): 5-9.
- Bori Torres R, Marzal Cotanda AI. Dolor agudo y crónico. *Enferm Integral* 2000; 54: XXVI-XXX
- Cabezas Gabaldón MM. Plan de cuidados nº 33. *Comunic Enferm* 1996; 1(7): 10-11.
- Cabra Lluva RI. Plan de cuidados nº 18: falta de control sobre el dolor crónico. *Comunic Enferm* 1996; 1(4): 7-8.
- Calvo Til MJ, Coro Tapia MT. Importancia de la terapia ocupacional en el anciano. *Gerokomos* 1995; VI(15): 115-118.
- Cancela Carral JM, Romo Pérez V, Camiña Fernández F. Efecto del programa de fortalecimiento muscular en un colectivo de mujeres mayores de 65 años. *Gerokomos* 2003; 14(2): 80-89.
- Cancela Carral JM, Romo Pérez V, Camiña Fernández F. La actividad física saludable en personas mayores. Parámetros condicionantes [Healthy physical activity for elders Condition parameters]. *Gerokomos* 2002; 13(4):191-203
- Cano JM. La actividad física, medicina necesaria. *Humanizar* 2004; 73: 34-35.
- Cañellas Arsegol M, Bosch Llonch F, Vilarnau Dolcet MT, Sola Pares M, Baños Díez JE. Características del dolor y su tratamiento en pacientes de un centro sociosanitario. *Anal Medic Int* 1996; 13(9): 423-429.
- Castellón Sánchez del Pino A, Villaverde Gutiérrez C, Rubio Herrero R, Oltras CM, Aleixandre Rico M. Ejercicio físico en los mayores. *Scientia* 1997; 3(1): 27-31.
- Comas M, Salas M, Román R, Hoffmeister L, Castells X. Variaciones en la estimación de la prevalencia de artrosis de rodilla según los criterios diagnósticos utilizados en los estudios poblacionales. *Gac Sanit* 2010; 24(1): 28-32. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100005&lng=en
- Comeche MI, Díaz MI, Vallejo MA. Las técnicas de biofeedback en el tratamiento del dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor* 1997; 4(6): 432-440.
- Comeche MI, Díaz-García MI, Vallejo MA. Evaluación psicofisiológica del dolor crónico II: variables psicofisiológicas y percepción de dolor. *Rev Soc Esp Dolor* 1996; 3(1): 44-49.
- Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE ante el problema de la obesidad. Crear conciencia pública de una enfermedad social y ambiental. *Temas Enferm Act* 2004; 11(54): 37-38.
- Damián J, Valderrama-Gama E, Rodríguez-Artalejo F, Martín-Moreno JM. Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gac Sanit* 2004; 18(4): 268-274. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000600004&lng=en
- De la Torre Aboki J. Actualización de cuidados enfermeros. La artrosis. *Metas Enferm* 2008; 11(7): 19-24.
- Flores Álvarez JC, Chulvi Alabort V. Clima y ejercicio físico: la experiencia de 6 centros de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria* 1997; 20(3): 137-140.
- Fuentelsaz Gallego C. Visita domiciliaria programada de enfermería a personas mayores de 65 años. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Investén-iscii. Madrid: Ed. Graymo; 2001.
- Gabaldón O, Marín M, Sánchez E. TENS: eficacia analgésica y calidad de vida. *Rev Soc Esp Dolor* 1996; 3(3): 177-181.
- García Altés A. La medida de los pesos de calidad de vida de los AVACs a partir del estado de salud autopercebido. *Health Economics* 2004; 6(2): 71.

- García Andrés MJ. Plan de cuidados nº 4. *Comunic Enferm* 1995; I(1): 7-8.
- García Sanz G, Almodóvar López MA. Plan de cuidados nº 47: inadaptación a la imagen corporal y autocuidados. *Comunic Enferm* 1998; 2(11): 7-9.
- Gómez Sal P. Plan de cuidados nº 45: dolor crónico y autoestima. *Comunic Enferm* 1997; 2(10): 10-11.
- González Redón C, Moreno Monsiváis MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2007; 14(6): 422-427.
- Granollers Sardà R. Control de la población obesa: programa de intervención educativa. *Rev ROL Enferm* 2001; 24(5): 371-376.
- Guallar-Catillón P, Santa-Olalla Peralta P, Banegas JR, López E, Rodríguez-Artalejo F. Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Med Clin* 2004; 123(16): 606-610.
- Gutiérrez Fisac JL. La intención de perder peso podría asociarse a una menor mortalidad por todas las causas en población adulta mayor de 34 años. *Ann Intern Med* 2003; 5(3): 117.
- Hernández I. Intervenciones comerciales para reducir peso: mucho donde escoger pero escasa eficacia. *Ann Intern Med* 2005; 7(1): 10.
- Jiménez Bernal A. Movilización pasiva en la artroplastia total de rodilla. *Metas Enferm* 1998; 9: 19-22.
- Lizarraga MA. Actividad física y salud: recomendaciones dietéticas básicas. *Nutrición y Obesidad* 1998; 1(4): 198-200.
- López Alonso Sergio R, Martínez Sánchez CM, Romero Cañadillas AB, Angel Rueda M. Validez y fiabilidad del cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con artrosis de cadera y rodilla. *Index Enferm* 2005; 14(51): 24-28. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300005&lng=es
- López Alonso SR, Martínez Sánchez CM. Validez y fiabilidad del cuestionario COOP/WONCA cumplimentado vía telefónica en personas con artrosis de cadera y rodilla. *Index Enferm* 2005; 14(51): 24-28.
- López de la Llave y Rodríguez A, Ruiz González MD, Conejo Olmedilla MA. Tratamiento del sobrepeso: aplicación de un programa. *Rev ROL Enferm* 1998; XXI(239-240): 15-19.
- López Martínez C, Gutiérrez Gascón J. Caso clínico: aplicación de balneoterapia en un caso de artrosis y osteoporosis. *Medicina naturista* 2009; 3(1): 25-32.
- López-López A, Montorio Cerrato I, Fernández de Troconiz MI. El papel de las variables cognitivo-conductuales y sensoriales en la predicción de la capacidad funcional y la interferencia en la actividad en una muestra de personas mayores con dolor crónico. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2010; 17(2): 78-88. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-8046201000200003&lng=es
- Lozano Vázquez S. Romper los límites corporales. *Metas Enferm* 2002; V(50): 45-47.
- Malaxechevarría Urtubi MR, Malaxechevarría Urtubi C. Sobrepeso y obesidad en nuestros pacientes: aportación al diagnóstico de salud. *Oiñarri* 1996; 9: 16-19.
- Mansilla Domínguez JM, Herrera Sánchez B, Perdígón Florencio P, Montes Campello MI, Sánchez López MT. Actividad física durante el tiempo libre en población adulta (1). *Metas Enferm* 2002; V(49): 60-65.
- Márquez Rebollo C, Tornell Costa MC. Intervención de enfermería en la imagen corporal alterada SEDENE 1997; 5: 5-8.
- Martínez Gil SV, Pinazo Hernandis S, Berjano Peirats E. Actividad física y personas de edad avanzada: una revisión. *Gerokomos* 1998; IX(24): 79-86.
- Meléndez López EM, Sánchez López N, Subirón Valera AB. Publicidad contra la salud. *Salud entre todos* 1998; 76: 16-18.
- Morgado I, Pérez AC, Moguel M, Pérez-Bustamante FJ, Torres LM. Guía de manejo clínico de la artrosis de cadera y rodilla. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2005; 12(5): 289-302. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000500006&lng=es
- Mussoll J, Espinosa MC, Quera D, Serra ME, Pous E, Villarroya I, Puig-Domingo M. Resultados de la aplicación en Atención Primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo. *Rev Esp de Geria Geront* 2002; 37 (5): 249-253.
- Ortega Berrezuelo MA, Sanz Criado C. Programa de educación para la salud grupal en pacientes con dolor crónico. *Comunic Enferm* 2000; 3(15): 4-5.
- Paramio Coiradas P. Movilidad limitada. Plan de cuidados nº 11. *Comunic Enferm* 1995; 1(3): 6-7.
- Peña Amaro P, García López J, Zagalar Sánchez ML, Nájera Ruiz A, Álvarez Nieto C, Jiménez Díaz MC. Analizadores corporales: bioimpedancia. Estudio comparativo entre dos sistemas. *Enferm Cient* 2003; 260-261: 60-71.
- Peña Arrebola A. Ejercicio y artrosis. *Sal Rural* 2001; XVIII(2): 53-66.
- Pérez Peraza AG, Díaz Martínez MA. Actividad física y salud. *Educare* 2004; 9. [En línea] [fecha de acceso: el 30 de mayo de 2011]. URL disponible en: <http://www.educare.net>
- Personat Moreno J. Jaque al dolor crónico. *Salud entre todos* 1998; 76: I-VII.
- Ponce Vargas A, Rodríguez Pérez M. Actitud ante un paciente artrósico. Cómo mejorar su calidad de vida. *Rheuma* 1999; 1: 45-53.
- Pradas de la Fuente F, Díaz Rodríguez L, Vargas Corzo MC, Arroyo Morales M. Contribución de un programa de intervención interdisciplinar en educación para la salud con personas mayores: metodología de una realidad compartida por personal sanitario y profesionales de la actividad física del deporte. *Evidentia* 2004; 1(2).
- Roure E, Vallbona C, Muñoz J, González M, Badius R, Solà C. Consejo sobre actividad física en las personas mayores *Med Clin* 2001; 116(suppl 1): 95-100.
- Rufino González JF. Actualización en obesidad. *Enferm Docente* 2000; 70: 20-28.
- Ruiz Márquez T, Pérez Ruiz IM, Muñoz París MJ. Importancia del ejercicio físico en los mayores. *Educación sanitaria. Enferm Cient* 2001; 232-233: 5-9.
- Sáez M, García-Rafanell JM, Fernández-Real JM, Barceló MA, Saurina C, Marqués A, Serrà D, Girona R, Viñets C, Andreu M, Badosa P, Faixedas D, Faixedas M, Garrido JM, Gómez-Mata M, To-

rra M, Ricart W. Prevalencia de la obesidad en la población atendida en asistencia primaria de Girona, 1995-1999. Gac Sanit 2001; 15(2): 95-103.

- Sánchez León V. Cuidados básicos de un paciente con necesidad de moverse y mantener una buena postura Rev Enferm IMSS 2001; 9(2): 91-96.
- Sánchez Millán C. Plan de cuidados nº 39: autoestima y activida-

des de la vida diaria tras alteración de la imagen corporal. Comunic Enferm 1997; 2(9): 7-8.

- Usón Jaeger J. Reumatismos degenerativos del raquis. Cuidados y atenciones especiales en enfermería. Rheuma 1998; 1: 31-36.
- Viana Montaner BH, Gómez Puerto JR, Silva ME. Efecto de un programa de actividad física para la tercera edad sobre una población físicamente activa. MD 2005; 1: 18-22.