

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL
SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

TESIS
**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Br. Enf. KENDY AURORA SANTILLÁN CARRERA
Br. Enf. FIORELLA LIZBET ZAVALA CHACÓN

ASESORA:

Dra. NANCY ESMERALDA ARTEAGA LUJÁN

TRUJILLO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso,

*Por darnos la vida y la sabiduría necesaria para luchar cada día por
nuestros sueños,*

Por siempre darnos tu amor puro y sincero,

*Y por habernos ayudado a superar cada uno de los obstáculos que se nos
han presentado a lo largo del camino,*

*Estamos eternamente agradecidas porque todas las cosas que nos
suceden en la vida están ahí por obra y gracia a ti,*

Gracias por todo.

Kendy y Fiorella

AGRADECIMIENTO

*Nuestro profundo agradecimiento a nuestra asesora **Dra. Nancy Esmeralda Arteaga Luján**, gracias por estar con nosotras en cada momento, por las palabras de aliento y la confianza para seguir trabajando; por compartir sus conocimientos y experiencias, lo cual hizo posible la culminación de la presente tesis.*

Kendy y Fiorella

DEDICATORIA

*A mi querida madre, **Carmen**. Gracias por no desistir, por tu firmeza y alentarme cuando todo parecía difícil; por tus desvelos y lucha diaria porque no nos falte nada. A mí querida hermana, **Grace**, porque el amor de hermana no tiene sustituto, porque me conoces tal y como soy y siempre estás conmigo. Eres mi hermana consentida. Las amo.*

Fiorella

*A mis padres **Gladys y José** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su confianza y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, gracias por estar siempre conmigo a pesar de todo. A mi hermana **Lily**, gracias por sacarme una sonrisa aún en los momentos difíciles y apoyarme en todo momento. Los amo.*

Kendy

A nuestros amigos que estuvieron con nosotras en la realización de esta investigación, gracias por su apoyo incondicional y sus consejos, que nos ayudaron a ver los problemas con un enfoque positivo.

Kendy y Fiorella

SUMARIO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DISEÑO METODOLÓGICO	19
III. RESULTADOS.....	30
IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	33
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	58

“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”

Kendy Aurora, Santillán Carrera ⁽¹⁾

Fiorella Lizbet, Zavaleta Chacón ⁽²⁾

Nancy esmeralda, Arteaga Luján ⁽³⁾

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en adultos con Osteoartritis que asisten al centro de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se consideró el universo muestral conformado por 60 pacientes adultos, diagnosticados con osteoartritis. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: test sobre el nivel de apoyo familiar en adultos, formulado por Cortez y Mantilla (2012) y modificado por Santillán y Zavaleta (2016) y, test sobre nivel de calidad de vida en adultos formulado por Lulimache (2007) y modificado por Santillán y Zavaleta (2016), el análisis de la relación entre las variables de estudio, se realizó mediante la prueba estadística de fiabilidad de Criterio del Chi Cuadrado. Los resultados señalan que, el 60 por ciento presentaron nivel alto de apoyo familiar y el 40 por ciento nivel medio. Así mismo, los hallazgos evidencian que 65 por ciento presentaron nivel calidad de vida de regular; el 25 por ciento nivel de calidad de vida buena y el 10 por ciento nivel de calidad de vida deficiente. No se detectó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio ($p > 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Apoyo Familiar - Calidad de Vida - Adultos con Osteoartritis

⁽¹⁾Autora. Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. ksantillancarrera@gmail.com

⁽²⁾Autora. Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. lif2804.fz@gmail.com

⁽³⁾Asesora. Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente Asociada TC. Departamento de Enfermería en el Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. esmeralda.arteaga@hotmail.com

"FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN ADULT PATIENT WITH OSTEOARTRITIS OF THE REHABILITATION SERVICE OF THE TRUJILLO REGIONAL TEACHING HOSPITAL"

Kendy Aurora, Santillan Carrera ⁽¹⁾

Fiorella Lizbet, Zavaleta Chacon ⁽²⁾

Nancy esmeralda, Arteaga Luján ⁽³⁾

ABSTRACT

The present study, correlational descriptive cross-sectional, whose objective was to determine the level Family Support and Quality of Life in adults with osteoarthritis, who attend the Rehabilitation Centre Regional Hospital of Trujillo. The sample universe comprised 60 patient adults, diagnosed with osteoarthritis. For data collection, two instruments were used: Test on the level of family support in Adults, was formulated by Cortez and Mantilla (2012) and modified by Santillán y Zavaleta (2016) and, test on level quality of life in adults formulated by Nancy Lulimache (2007) and modified by Santillan y Zavaleta (2016), analysis of the relationship between the study variables was performed using the statistical reliability test Chi square. The results show that 60 percent of adults with osteoarthritis had high-grade level family support, the 40 percent level of average family support. Furthermore, the findings show that 65 percent presented regulate quality of life, 25 percent level good quality of life and 10 percent level of poor quality of life. Not detected a statistically significant relationship between both variables of the study ($p > 0.05$).

KEYWORDS: Family Support - Quality of Life - Adults with Osteoarthritis

⁽¹⁾Author. Br of Nursing. School of Nursing. National University of Trujillo. ksantillancarrera@gmail.com

⁽²⁾ Author. Br of Nursing. School of Nursing. National University of Trujillo. lif2804.fz@gmail.com

⁽³⁾ Advisory. Doctor of Nursing Sciences. Teaching Associate TC. Department of adult health and aged. Nursing Faculty of Nursing at the National University of Trujillo. esmeralda.arteaga@hotmail.com

I. INTRODUCCIÓN

Las afecciones osteomioarticulares y en particular la osteoartritis se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria. A nivel mundial, la osteoartritis se encuentra entre una de las enfermedades reumáticas más frecuentes en la población adulta, es una causa importante de discapacidad en los adultos mayores, y genera altos costos. Se considera que esta enfermedad es un problema de salud pública debido a su alta incidencia y prevalencia. La padece al menos 15 por ciento de la población mundial por arriba de los 60 años de edad. A nivel mundial es la cuarta causa de enfermedad en la mujer mayor de 60 años y la octava en el hombre (Reyes, 2005).

La osteoartritis es la enfermedad articular más frecuente en los Estados Unidos, y es responsable del 2.4 por ciento de las hospitalizaciones y del 4.6 por ciento de las consultas ambulatorias. En este país, a comienzos de la década de los noventa se estimó que 37,9 millones de personas padecían algunas de las diversas enfermedades músculos esqueléticos existentes, lo que constituía el 15 por ciento de la población. La osteoartritis se presentaba en 21 millones de individuos, por lo que la población afectada era 10 veces mayor que la que padecía artritis reumatoide. En los países desarrollados una de cada seis personas sufre de osteoartritis, y su incidencia está ligada directamente a la edad, por lo que el aumento de la expectativa de vida deberá conllevar a un incremento de la incidencia de esta enfermedad. En España; 1000 de

cada 10000 habitantes, con edades comprendidas entre 60 y 69 años, son diagnosticados anualmente (Montero, 2010).

Por ello, el impacto social de la osteoartritis ha ido aumentando, no solo en lo que se refiere al sufrimiento personal, sino también en lo relacionado al uso de recursos para la salud, y se estima que continúe incrementándose, debido a algunos factores determinantes como son el envejecimiento de la población. Por tanto, es una patología frecuente en la población adulta de todo el mundo; en menores de 45 años su incidencia es del 2 por ciento, en personas entre 45-65 años es del 30 por ciento y en mayores de 65 años es del 68 por ciento (Hunter, 2006 y Kasper et al., 2006).

Se reportan valores de 47 hasta 88 casos por 100,000 habitantes de osteoartritis de cadera y de 164 a 240 casos por 100,000 habitantes de osteoartritis de rodilla. Se estima que el 30 por ciento de las personas de 45 a 65 años de edad y más del 80 por ciento de las personas mayores de 60 años presentan alteraciones radiológicas de osteoartritis en al menos una articulación. Su frecuencia aumenta con la edad, siendo mayor en mujeres que en hombres. En México se estima una prevalencia de osteoartritis de 2.3 a 11 por ciento en la población adulta, además, es uno de los 10 principales motivos de consulta con el médico familiar (Cajijas, 2011).

En Perú, los datos sobre la prevalencia de osteoartritis son abundantes, pero en su mayoría provienen de estadísticas de los centros hospitalarios a los que acuden individuos sintomáticos, por lo que más bien reflejan cifras de demanda de atención y no de prevalencia en la población general. A nivel nacional se reporta como primera causa de atención en consulta externa en los establecimientos del Ministerio de Salud las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con un 15.7 por ciento en adultos mayores siendo la artritis (Ministerio de Salud, 2010).

En los hospitales de seguro social del Perú, la osteoartritis se encuentra entre las entidades más frecuentemente diagnosticadas, incluso durante décadas representó más de la mitad de los pacientes que se atendían en la consulta de sus servicios de Reumatología, en cambio en la práctica privada representa alrededor de 15 por ciento de las atenciones reumatológicas (Castañeda et al., 2014).

A nivel de la región de La Libertad, se reporta en el Hospital Regional Docente de Trujillo como primera causa de morbilidad las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con un total de 16.44 por ciento, pertenecientes a la población adulta mayor de 60 años a más (Ministerio de Salud, 2015).

Es por ello que por su carácter crónico y oscilante, la osteoartritis puede actuar negativamente afectando la estructura y funcionamiento de la familia. La convivencia con la persona que sufre esta patología implica estar sometido a altas cargas de estrés, debido a sus crisis de dolor severo e impredecible, discapacidad, progresión incierta de la enfermedad y continuos cuidados médicos. La osteoartritis tiene un impacto importante, pues el paciente requiere progresivamente no sólo cariño y afecto sino también ayuda física para llevar a cabo actividades de la vida diaria cuando la capacidad funcional declina (Cadena et al., 2002).

El soporte social es el mecanismo por el cual las relaciones con quienes rodean al paciente promueven el bienestar psicológico y previenen alteraciones negativas en la salud, principalmente al enfrentarse a situaciones de estrés. Se ha establecido que las personas que cuentan con una buena red de apoyo social son algo más proclives a adaptarse bien a la enfermedad crónica, con incremento en su calidad de vida. Una red de soporte social amplia es un factor protector para los pacientes con enfermedades osteomioarticulares, ya que disminuye la incapacidad física y el riesgo de padecer depresión. Además, protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al paciente para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento efectivas y a crear un estado mental positivo. Sin embargo, este recurso se ve reducido y, en los casos de relaciones de interacciones sociales negativas, podría ser perjudicial: por un lado, los

pacientes pueden ser victimizados por sus familiares, criticados y aislados; y por otro, los propios pacientes pueden rechazar los intentos de apoyo por parte de sus familiares, aumentando los niveles de depresión (Cadena et al., 2002).

Los conceptos que guiarán la presente investigación son apoyo familiar y calidad de vida.

El apoyo familiar se define como la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece (Barrios y Montero, 2007).

El apoyo familiar es la percepción que tiene un miembro de la familia respecto a la calidad dinámica, comunicación y/o armonía intrafamiliar y que permite tener una idea global de realización de las necesidades de cada uno de ellos, el cual mejora su calidad de vida dándole la sensación de ser querido, respetado, valorado y apoyado (Fawcett, 2000; Smeltzer y Bare, 2012).

La familia, por ende, constituye el principal apoyo para el paciente, ya que éste necesita recibir ayuda durante el proceso de su tratamiento y rehabilitación. El paciente necesita de mucho afecto y comprensión, pues por el sólo hecho de padecer una enfermedad, genera en él sentimientos de desesperanza y más aún si ésta ha generado complicaciones (Stabb y Hodeges, 2002).

Así mismo el mismo autor refiere que cuando surge una enfermedad se establece un cambio en la dinámica normal y funcional de la familia debido a que se alteran los roles familiares, asumiendo responsabilidades otros miembros. El afrontar una situación nueva va a suponer una pérdida de la independencia personal por un lado ya que la dependencia al tratamiento generará una insatisfacción por el nuevo estilo de vida, y por otra parte la dependencia de la familia ocasionando un sentimiento de carga pues necesitará ayuda para un desenvolvimiento normal en su vida cotidiana. Por tanto, un ambiente favorable que reduzca el estrés, promueve relaciones interpersonales familiares positivas pues favorecerá el cumplimiento del tratamiento. De allí, la importancia del apoyo de la familia que repercute en la salud y bienestar de los seres humanos.

Particularmente, cabe mencionar que si bien las personas hablan de que el apoyo familiar influye de manera positiva, también refieren una

influencia negativa cuando la dinámica familiar no es favorable. Los seres humanos demandan a la familia otro tipo de atención más relacionada con aspectos afectivos, ellos esperan recibir comprensión y requieren atención sobre las necesidades que se presentan durante la evolución de la enfermedad (Herrera, 2007).

Por lo tanto, el apoyo familiar facilita el proceso de recuperación y rehabilitación de enfermedades y ayuda a conservar la salud psicológica, así como la salud social de sus integrantes; proporcionando ayuda y apoyo a sus miembros en tiempos difíciles, dando la sensación que se es amado y que la carga se comparte con otros, incrementándose de esta manera la confianza que se tiene en sí mismo, logrando así que cuando algún miembro padezca de alguna enfermedad, como en este caso de osteoartritis, tome conciencia de ésta y asuma la responsabilidad de su tratamiento (Marriner y Raile, 2011).

El apoyo familiar que recibe el usuario va a influir directamente en la calidad de vida, que se expresa en términos de bienestar, como un proceso dinámico y cambiante, que varía según el sistema de valores de los individuos. Es la valoración que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida, en relación con su estado de salud, comprende un conjunto de factores que influyen en el estado funcional (cuidados personales) y bienestar psicológico. Es por eso, que el concepto de

calidad de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales bioquímicas y fisiológicas y siendo por tanto una entidad bio-psico-social, por ello cualquier persona debe siempre contemplarse bajo la dimensión biopsico-social (González y Lobo, 2001; Mateos et al., 2005).

La calidad de vida, es un concepto valorativo y como tal presenta dos grandes dimensiones, objetiva y subjetiva. La primera dimensión se centra en variables objetivas externas al sujeto, entre los indicadores objetivos se encuentran aquellos relacionados con la satisfacción de las necesidades humanas básicas, como la salud (esperanza de vida, mortalidad, nutrición, servicios de salud, etc.), los educacionales (índice o nivel de instrucción y el acceso a los servicios educacionales) y los recursos de tipo económico (ingresos per-cápita, el producto nacional bruto) o de tipo social (como el índice de delincuencia, etc.). La segunda dimensión, está comprendida por la percepción y la valoración que hace el sujeto de su calidad de vida, lo cual se ve reflejado en sentimientos, actitudes y opiniones valorativas personales, ya sean positivas o negativas, ésta dimensión depende en gran medida del balance personal, donde la mayoría de los adultos mayores consideran al apoyo familiar como uno de los principales componentes que influye en su satisfacción, dependiendo de ésta su nivel de calidad de vida (Chion y Rothschild, 2007).

Así pues, la calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida, es un concepto propio de cada individuo, que está muy definido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores (Merino, 2011).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de vida como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2012).

Es por eso que la calidad de vida es un concepto multidimensional, que puede resultar difícil de medir, sin embargo es un tema crítico en pacientes con diagnóstico de osteoartritis, ya que se evidencia un deterioro de la calidad de vida y esto se debe a la atrofia articular que la acompaña, afectando la vida laboral y en muchos casos la incapacidad laboral permanente (Solis et al., 2013).

La osteoartritis es una enfermedad crónico degenerativa que se caracteriza por la destrucción gradual y progresiva del cartílago que recubre la superficie articular de rodillas, caderas, hombros, manos,

tobillos y columna vertebral. Adicionalmente, hay inflamación de la membrana sinovial, así como daño en meniscos, tendones, músculos y nervios asociados con la articulación afectada (Lavelle, 2010).

La osteoartritis se caracteriza por la presencia de dolor mecánico que con frecuencia se asocia a rigidez, el patrón de afección articular está relacionado con el sexo de la persona afecta, en el sexo femenino se afectan fundamentalmente la rodilla y las articulaciones de la mano (interfalángicas distales, proximales, y las trapecio metacarpianas), mientras en el hombre la afectación más frecuente es en las articulaciones coxofemorales, la osteoartritis de columna vertebral afecta por igual a ambos sexos. Esta enfermedad conduce progresivamente a una pérdida o disminución de la función articular y constituye un motivo habitual de consulta médica con los consiguientes elevados costos para su atención y tratamiento (Solis et al., 2013).

La osteoartritis es la más común de las enfermedades articulares. Ésta aumenta paulatinamente después de los 30 años pudiendo llegar hasta 80 por ciento hacia los 65 años e incluso a 95 por ciento a edades superiores. Esto conlleva un alto impacto psicológico que repercute en la calidad de vida por la presencia en la región afectada de dolor, rigidez y disminución de la capacidad funcional (Castillo et al., 2014).

Por tanto, la osteoartritis es la enfermedad del aparato locomotor más prevalente y la causa más común de discapacidad y limitación de la actividad en las personas ancianas. Se asocia a un deterioro importante de áreas conexas a la calidad de vida (deambulaci3n, movimiento, cuidado corporal, comportamiento emocional, descanso nocturno, actividad dom3stica y trabajo), quedando una vida limitada desde el punto de vista personal, familiar (Ponce, 2015).

La osteoartritis es una enfermedad que afecta a todos los 3mbitos de la vida como son los personales, familiares, laborales, de ocio, entre otros. Las personas que la padecen no siempre saben c3mo afrontarla de forma adecuada debido al gran desconocimiento social que hay sobre esta enfermedad, y cuyo descontrol inciden diversos factores, como la falta de apoyo familiar, desconocimiento por la familia de aspectos de la enfermedad, inasistencia a consulta y la escasa promoci3n de la salud. Esta es una realidad que se observa constantemente en los servicios de salud, en donde los usuarios y sus familiares, agravan la situaci3n de salud afectando la calidad de vida personal y colectiva.

Por ser una enfermedad cr3nica, es necesario un tratamiento de rehabilitaci3n, para que la persona afectada pueda sobre llevar sus actividades diarias. Este proceso altera muchos procesos biol3gicos, f3sicos y emocionales en los pacientes, siendo preciso someterse a

tratamiento no curativos, altamente no invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico (Long, 2002).

Es por ello que las influencias interpersonales y ambientales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona (Giraldo et al., 2010).

Por esta razón es de mucha importancia la participación de la familia en la rehabilitación ya que ayudará a que las personas con osteoartritis y sus familiares tomen conciencia de la realidad de la enfermedad, colaboren con los profesionales sanitarios involucrados y se beneficien de la atención integral que merecen: la que les garantizará una mejor preservación de su calidad de vida.

Por otra parte existen pocas investigaciones sobre la relación directamente entre el apoyo familiar sobre el nivel de calidad de vida, sin embargo a continuación se detalla estudios que contiene algunas de las variables, realizados a nivel internacional, nacional y local.

A nivel **Internacional** se encontraron las siguientes investigaciones:

Ambriz et al. (2014) realizado en México, en su investigación sobre “Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México”, Fueron evaluados 290 sujetos. En el grupo de artritis reumatoide (AR) la salud en general fue el área más afectada. El dolor fue mayor en las enfermedades reumáticas: osteoartritis (OA) 5,2 por ciento y AR 5,1 por ciento. La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide es mala y es equiparable a lo que sucede en pacientes con enfermedades crónicas (insuficiencia renal terminal y diabetes mellitus).

A nivel **Nacional** se encontraron las siguientes investigaciones con una de las variables:

Bustamante y Espinoza (2007), en el Perú, en su investigación sobre Influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las

necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo - Cajamarca, en 74 adultos mayores, concluyeron que en el asilo de Cajamarca el 88,2 por ciento de los adultos mayores tenían una calidad de vida adecuada y en el asilo de Trujillo el 67,5 por ciento de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida adecuada.

Montoya y Urbina (2011), en el Perú, efectuaron su estudio de investigación acerca de “Apoyo Familiar y su relación con Nivel de Información sobre Hipertensión Arterial y Complicaciones en el Adulto Mayor”, el cual se realizó en el Centro del Adulto Mayor Essalud-Trujillo, en 78 usuarios, donde se concluyó que el 69,23 por ciento de adultos mayores presentaban un alto grado de apoyo familiar.

Córdova (2012) en su investigación sobre “Calidad de Vida del Adulto Mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo, de tipo cualitativa, aplicado a 21 personas entre policías en situación de retiro y esposas que asisten al programa del Adulto Mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú: llegó a la conclusión de poder evidenciar con claridad que la familia en su rol protector, de valoración, integridad y buenas relaciones inter personales, se convierte en una de las dimensiones determinantes para un nivel satisfactorio de la calidad de vida del adulto mayor de hospital Regional de la Policía del Perú.

A nivel **Regional** se encontraron las siguientes investigaciones:

Reyes y Salvatierra (2012), en su investigación relación entre el “Nivel de autoestima en el adulto mayor con osteoartritis y el grado de apoyo familiar. Hospital distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora”, reportaron que del total de 61 adultos mayores concluyó que el 59 por ciento presenta un grado de apoyo familiar alto, 34.4 por ciento presenta un grado de Apoyo Familiar moderado y el 6.6 por ciento presenta un grado de apoyo familiar bajo.

Montoya y Pinedo (2012), en su estudio de investigación sobre “Apoyo familiar y autocuidado en adultos mayores con osteoartrosis, policlínico divino maestro”, obtuvieron como resultado que el 76 por ciento de los adultos mayores con osteoartrosis, tienen un grado de apoyo familiar bueno; 24 por ciento tienen un grado de apoyo familiar regular y ninguno reporto un grado de apoyo familiar malo.

Rodríguez (2012) en su estudio sobre “Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores Hipertensos, que asisten al Puesto de Salud de Alto Moche”, conformado por 65 adultos mayores, los resultados señalan que, el 36,92 por ciento de adultos mayores hipertensos presentaron grado de apoyo familiar alto; el 58,46 por ciento apoyo familiar medio y sólo el 4,62 por ciento de ellos tuvieron grado de apoyo familiar bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el 36,92 por

ciento de adultos mayores hipertensos demostraron tener nivel de calidad de vida buena; un 44,62 por ciento regular y el 18,46 por ciento un nivel de calidad de vida deficiente.

Por tanto, el apoyo familiar es importante dado que en aquellos individuos con bajo apoyo familiar y alta necesidad de él pueden encontrarse en riesgo de adoptar una actitud negativa hacia sus propios cuidados afectando su salud y bienestar; es por ello que, creemos que es imprescindible el apoyo familiar en la prevención oportuna, tratamiento efectivo, rehabilitación del paciente y sobre todo el mejorar la calidad de vida en los pacientes con osteoartritis cuya enfermedad implica no solo cambios en su salud física sino emocional.

Durante nuestro labor como estudiantes de enfermería en los diferentes campos de práctica, hemos podido observar y ser partícipes de los diferentes cambios, tanto físico como psicológicos que se va presentando en la etapa adulta y de las diversas enfermedades crónicas que agregan al proceso de desarrollo de estas edades, entre ellas la osteoartritis, la cual es una enfermedad que al progresar deforma las diversas articulaciones del cuerpo, creando incapacidad y dependencia de la persona que la padece, y que de cierta manera modifica su percepción alterando de la misma manera la calidad de vida de ellos. Es por ello, que nos llamó la atención el gran número de personas que asistente a sus

sesiones de rehabilitación, puesto que les ayuda a disminuir los niveles de dolor, a reforzar su autoestima y les motiva en la implicación de conductas saludables, dando lugar a una rápida recuperación de los cuales a pesar de tener el mismo diagnóstico se diferencia por el aparente estado general con el que llegan, tanto por la edad y su estado anímico en como enfrenta esta situación. A demás se observó que unos llegaban acompañados por algún familiar, mientras que otros acudían solos.

La presente investigación busca a conocer la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del adulto con osteoartritis, y servirá para fortalecer la disciplina de enfermería puesto que contribuirá al desarrollo de programas destinados a la promoción y fomento del apoyo familiar, como sesiones educativas, talleres con la participación de sus familiares con el fin de ayudar a afrontar el proceso de la enfermedad y en algunos casos a afrontar la dependencia que esta puede crear. Por tal motivo nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en paciente adulto con Osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el Apoyo Familiar y Calidad de Vida en paciente adulto con Osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- a. Identificar el Nivel de Apoyo Familiar del paciente adulto con Osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2016.

- b. Determinar el Nivel de Calidad de Vida del paciente adulto con Osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo – Correlacional de corte Transversal (Polit y Hungler, 2000), y se realizó con adultos diagnosticados con osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de Diciembre del 2016 y Enero del 2017.

2.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

UNIVERSO MUESTRAL:

El presente estudio se realizó con la totalidad de pacientes adultos con osteoartritis que asisten en el Centro de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo y que cumplieron los criterios de inclusión y que estuvieron constituido por 60 pacientes.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes adultos con Osteoartritis que se encuentran en el servicio de Rehabilitación de Hospital Regional Docente de Trujillo y que cumplieron con los requisitos de inclusión.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

El universo reunió los siguientes criterios de inclusión:

- Paciente adulto maduro y mayor con diagnóstico médico de Osteoartritis que se encuentran en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo.

- Paciente adulto maduro y mayor con diagnóstico médico Osteoartritis que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona

- Paciente adulto maduro y mayor con diagnóstico médico Osteoartritis que pertenezcan a un grupo familiar.

- Paciente adulto maduro y mayor con diagnóstico médico Osteoartritis que deciden participar voluntariamente en el presente trabajo, y se encuentran en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación, para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

A. TEST DE APOYO FAMILIAR

Este instrumento cuyos autores fueron Cortez y Mantilla (2012), quienes en su tesis utilizaron la variable; Apoyo Familiar. Fue modificado por Santillán & Zavaleta (2015) teniendo como base teórica a Fawcett (2000), Smeltzer y Bare (2012), consta de 11 ítems y permitirá valorar el nivel de apoyo familiar (**ANEXO N° 2**).

La puntuación de los ítems correspondientes son las siguientes:

Siempre : 3 puntos

A veces : 2 puntos

Nunca : 1 puntos

Los ítems 4 y 11 tiene valor de 1, 2, 3 puntos y los ítems restantes presentan criterios de inversión de 3, 2, 1 puntos con respecto a los criterios mencionados anteriormente.

De acuerdo al puntaje obtenido, el nivel de apoyo familiar se clasifica de la siguiente manera:

NIVEL ALTO DE APOYO FAMILIAR : 27 a 33 puntos

NIVEL MEDIO DE APOYO FAMILIAR : 19 a 26 puntos.

NIVEL BAJO DE APOYO FAMILIAR : 11 a 18 puntos

B. TEST DE CALIDAD DE VIDA

Se utilizó el Test para medir la percepción subjetiva del impacto en el paciente adulto con cierto nivel de afectación del estado de salud, elaborado en base al cuestionario de Perfil de Salud de Nothtingham (NHP) por Lulimache (2007); teniendo como base teórica a la Organización Mundial de Salud (2012) fue modificado por Santillán y Zavaleta (2015), para su mejor comprensión y adaptación al paciente adulto con osteoartritis **(ANEXO N° 3)**.

Tiene un total de 42 ítems y de acuerdo al puntaje obtenido, se clasifica de la siguiente manera:

BUENA CALIDAD DE VIDA : 99- 126 puntos

REGULAR CALIDAD DE VIDA : 71-98 puntos

DEFICIENTE CALIDAD DE VIDA : 42-70 puntos

2.6. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA PILOTO:

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos “Apoyo Familiar y la Calidad de Vida en paciente adulto con diagnóstico de osteoartritis, estos fueron aplicados a una muestra de 20 adultos

del servicio de Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo, con el propósito de examinar la redacción de las preguntas entendimiento, practicidad, tiempo de aplicación y detectar aspectos inadecuados en la formulación de los ítems, que puedan menoscabar los Cuestionarios sobre el Nivel de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida.

VALIDEZ:

- Validez Externa:

Se determinó la validez externa de los instrumentos “Nivel de Apoyo Familiar” y “Nivel de Calidad de Vida”, mediante el juicio de expertos; fueron dos enfermeras asistenciales y docentes, quienes evaluaron la relevancia y representatividad de los ítems (Anexo N° 04) (Anexo N°5).

- Validez Interna

La validez interna se realizó en base al indicador de correlación de Pearson, siendo un 0.819 en el Test de Nivel de Apoyo Familiar y un 0,537 en el instrumento de Nivel de Calidad de Vida.

Título de los instrumentos	N° de casos	Valor de la correlación de Pearson
Test de Nivel de Apoyo Familiar	20	0,819
Test de Nivel de Calidad de Vida	20	0,537

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad de los Instrumentos, se determinó mediante la prueba estadística Alpha de Cronbach, aplicada a la muestra piloto, tanto para el Nivel de Apoyo Familiar, como para el Nivel de Calidad de Vida, obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de fiabilidad para el Cuestionario de Nivel de Apoyo Familiar

Alpha de Cronbach	N° de ítems
0,758	11

Estadísticos de fiabilidad para el Cuestionario de Nivel de Calidad de Vida

Alpha de Cronbach	N° de ítems
0,839	42

Concluyendo que ambos instrumentos, son confiables para ser utilizados en el presente estudio.

2.7. PROCEDIMIENTO

Se realizó los trámites respectivos ante las autoridades del Hospital Regional Docente de Trujillo, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución de la presente de investigación, dándoles a conocer los objetivos del mismo.

Luego de las coordinaciones respectivas y anuencia de la enfermera encargada del servicio, la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- El procedimiento de recolección de información en el presente estudio de investigación, se consideró en primer lugar el contar con el consentimiento informado del adulto con osteoartritis, con Carta de Autorización (Anexo N° 1). Se aplicó dos test, el primero está formulado para determinar el Nivel de Apoyo Familiar (Anexo N° 2) y el segundo test, se formuló con el propósito de determinar el Nivel de Calidad de Vida del paciente adulto con Osteoartritis (Anexo N° 3).

- Se aplicó los instrumentos para identificar el Nivel de Apoyo Familiar y la Calidad de Vida a los adultos con diagnóstico de Osteoartritis que se encuentran en servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo, el mismo día de contacto.
- El tiempo que se utilizó para la aplicación de los instrumentos a cada paciente adulto con diagnóstico de Osteoartritis fue de 15 a 20 minutos.

Para obtener la información confiable de parte de los encuestados se estableció una relación de empatía, dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados serian estrictamente confiables, considerando los principios y respetando sus derechos humanos (AnexoN°1).

2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS:

La información fue incorporada a una base de datos con ayuda de Software IBM SPSS STADISTIC versión 23. Los resultados fueron reportados en tablas de una y doble entrada. Para la determinación de la relación entre el nivel de apoyo familiar y calidad de vida del adulto con osteoartritis del Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), se empleó el Test de

Independencia de Criterios (Chi Cuadrado) y la Significancia Estadística fue a partir del 5% de probabilidad.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTIFICO

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de anonimato, confidencialidad y libre participación (Polit y Hungler y, 2000).

A. Anonimato:

Este derecho fue respetado al no influir en ningún dato de identificación de los participantes.

B. Confidencialidad:

Los datos obtenidos fueron utilizados solo para efectos de investigación.

C. Consentimiento Informado:

Este derecho fue protegido directamente al solicitar a los adultos con diagnóstico médico de Osteoartritis del servicio de Rehabilitación del HRDT informando con detalle el procedimiento y las intenciones de la investigación, se garantizó que si el participante deseaba abandonar el estudio no se le iba a poner obstáculos en ningún momento.

2.10. DEFINICION DE VARIABLES

Para el análisis de datos de la presente investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencia unidimensional y bidimensional así como sus valores absolutos y relativos; además se utilizaron gráficos para presentar los resultados de la investigación.

VARIABLES CORRELACIONALES DE ESTUDIO:

A. APOYO FAMILIAR

Definición Conceptual

El Apoyo familiar es la percepción que tiene un miembro de la familia respecto a la calidad dinámica, comunicación y/o armonía intrafamiliar y que permite tener una idea global de realización de las necesidades de cada uno de ellos, el cual mejora su calidad de vida dándole la sensación de ser querido, respetado, valorado y apoyado (Fawcett, 2000; Smeltzer y Bare, 2012).

Definición Operacional:

El apoyo familiar del usuario con diagnóstico de Osteoartritis que acuda al servicio de Rehabilitación, se evaluó teniendo las siguientes categorías:

NIVEL ALTO DE APOYO FAMILIAR : 27 a 33 puntos

NIVEL MEDIO DE APOYO FAMILIAR : 19 a 26 puntos.

NIVEL BAJO DE APOYO FAMILIAR : 11 a 18 puntos

B. CALIDAD DE VIDA

Definición Conceptual:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2012).

Definición Operacional:

Se utilizó el test para medir la percepción subjetiva del impacto en el paciente adulto con cierto nivel de afectación del estado de salud, elaborado en base al cuestionario de Perfil de Salud de Nottingham (NHP) por Lulimache (2007), adaptado por Santillán y Zavaleta (2015), para su mejor comprensión y adaptación al paciente con osteoartritis.

Tiene un total de 42 ítems y se evaluó teniendo las siguientes categorías:

BUENA CALIDAD DE VIDA : 99- 126 puntos

REGULAR CALIDAD DE VIDA : 71-98 puntos

DEFICIENTE CALIDAD DE VIDA : 42-70 puntos

III. RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

Nivel de apoyo familiar	n_o	%
Bajo	0	0.0
Medio	24	40.0
Alto	36	60.0
Total	60	100.0

Fuente: Información obtenida del test para valorar el nivel de apoyo familiar en paciente con osteoartritis.

**TABLA 2. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO
CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Nivel de calidad de vida	n_o	%
Deficiente	6	10.0
Regular	39	65.0
Buena	15	25.0
Total	60	100.0

Fuente: Información obtenida de test para valorar el nivel de calidad de vida en paciente con osteoartritis.

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE APOYO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

Nivel de calidad de vida	Nivel de apoyo familiar						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Deficiente	0	0.0	3	5.0	3	5.0	6	10.0
Regular	0	0.0	18	30.0	21	35.0	39	65.0
Buena	0	0.0	3	5.0	12	20.0	15	25.0
Total	0	0.0	24	40.0	36	60.0	60	100.0

Fuente: Información obtenida del test de apoyo familiar en paciente adulto con osteoartritis y test de calidad de vida en paciente adulto con osteoartritis.

$X^2 = 3.365$ $p = 0.186$ No Significativo

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Las enfermedades crónicas constituyen un importante problema de salud, debido a que causa un desequilibrio del ritmo de vida a nivel familiar y comunitario, lo cual constituye un reto para los profesionales de la salud. Como se aprecia, existe una gran diversidad de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales hacen referencia a trastornos orgánicos-funcionales que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia, entre ellas encontramos a la osteoartritis que viene a ser la afección articular más frecuentemente observada en la población adulta (Reyes, 2005; Solis, 2014).

Las personas que cuentan con un buen apoyo familiar son algo más proclives a adaptarse bien a la enfermedad crónica, con incremento en su calidad de vida; es por ello que es imprescindible el apoyo familiar en la prevención oportuna, tratamiento efectivo, rehabilitación del paciente y sobre todo el mejorar la calidad de vida de los adultos cuya enfermedad implica no solo cambios en su salud física sino emocional (Cadena et al., 2002).

La osteoartritis se considera un problema de salud pública prioritario en las Américas y en el Perú, porque ocasiona un apreciable número de incapacidades que afecta a todas las sociedades sea cual

fuera su grado de desarrollo y por las enormes repercusiones socioeconómicas (Organización Panamericana de Salud, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior expuesto, se realizó el presente estudio de investigación para determinar qué relación existe entre el Nivel de Apoyo familiar y el Nivel de calidad de vida en los adultos con Osteoartritis del Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), encontrándose los siguientes resultados:

En la **Tabla N°1**, observamos la distribución numérica y porcentual de 60 adultos con osteoartritis del servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) según el nivel de apoyo familiar, se evidenció que el 60 por ciento presentaron nivel alto de apoyo familiar y el 40 por ciento nivel medio (**Gráfico N° 1 – Anexo N° 4**).

Podemos observar que la mayoría de los adultos con osteoartritis presenta un nivel de apoyo familiar alto (60 por ciento) y medio (40 por ciento). Probablemente se debe a que estas personas viven dentro de un núcleo familiar donde se perciben que sus familiares les propician sentimientos de arraigo y seguridad, ofreciendo sentimientos de capacidad, utilidad, confianza y apoyo. Asimismo el apoyo familiar se constituye en un valioso recurso para mitigar la potencialidad de los

efectos dañinos de estresores ocasionados por la osteoartritis, mejorando los eventos de vida o los problemas que se presentan.

Los hallazgos del presente estudio se asemejan a los reportados por Montoya y Pinedo (2012), en su estudio sobre Relación entre “el Grado de Apoyo Familiar y el nivel de autocuidado en los adultos mayores con Osteoartrosis”, Hospital Distrital El Esfuerzo Florencia de Mora, reportaron que del total de 76 adultos mayores con osteoartrosis, el 76 por ciento obtuvo un grado de apoyo familiar bueno, el 24 por ciento tienen un grado de apoyo regular y ningún adulto mayor con osteoartrosis presentó un grado de apoyo familiar malo.

Así mismo, Reyes y Salvatierra (2012), en su investigación relación entre el “Nivel de autoestima en el adulto mayor con osteoartritis y el grado de apoyo familiar. Hospital distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora”, reportaron que del total de 61 adultos mayores concluyó que el 59 por ciento presenta un grado de apoyo familiar alto, 34.4 por ciento presenta un grado de Apoyo Familiar moderado y el 6.6 por ciento presenta un grado de apoyo familiar bajo.

Castro y Muñoz (2014), en su investigación “Grado de apoyo Familiar y Nivel de autoestima del Adulto Mayor, Hospital Walter Cruz

Vilca centro poblado Miramar”, reportaron que del total de 50 adultos Mayores concluyó que el 56 por ciento presenta un grado de apoyo familiar alto, el 24 por ciento fue moderado y el 20 por ciento presento un bajo apoyo familiar.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con los realizados por Manosalva (2015), en su investigación “Apoyo Familiar y Nivel de depresión del adulto Mayor programa de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, Hospital Regional Docente de Trujillo”, reportaron que del total de 100 adultos mayores concluyó que 78 por ciento presentan apoyo familiar regular, 20 por ciento apoyo familiar bueno y el 2 por ciento apoyo familiar malo.

Una de las funciones esenciales de la familia lo constituye el apoyo a los miembros que la integra. La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en el cuidado de cada uno de ellos, este sano o enfermo. Cuando la familia conoce del proceso de la o las enfermedades y se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación. Cuando un miembro de la familia enferma, la primera entidad que se relaciona con el cuidado del paciente es por tanto la familia. La familia tiene que desempeñarse dos tareas

esenciales, apoyar el desarrollo del individuo y proporcionar un sentimiento de pertenencia constructiva (Estrada, 2015).

Se considera que el sistema de apoyo familiar beneficia a la persona que sufre un problema de salud, al escucharle, ofrecerle consejo, presencia física, apoyo económico, emocional, orientación y ayuda en su cuidado. Este sistema de apoyo puede reducir las reacciones de estrés, aislamiento, favoreciendo el bienestar físico y mental por lo que es necesario que estas personas sometidas a situaciones de estrés amplíen sus contactos sociales y personales (Fawcett, 2000).

La osteoartritis constituye uno de los problemas de salud pública, que exige un apoyo importante del grupo familiar, pues aporta en la vigilancia de la enfermedad, fortalece su toma de decisiones así como fomenta la ejecución de acciones adecuadas, traducidas en estilos de vida saludables. Ante el diagnóstico de una enfermedad como la osteoartritis puede actuar negativamente, afectando la estructura y funcionamiento de la familia, pues el paciente requiere progresivamente no sólo cariño y afecto sino también ayuda física para llevar a cabo actividades de la vida diaria cuando la capacidad funcional declina (Cadena, 2002).

En cuanto a los adultos que presentan un nivel de apoyo familiar medio con diagnóstico de Osteoartritis y acuden a sus controles de rehabilitación evidencian indicadores que demuestran el poco cumplimiento de sus indicaciones terapéuticas no farmacológicas, y requieren de la intervención por parte de los profesionales de enfermería para determinar los aspectos relacionados con el apoyo familiar y ejercer una influencia significativa sobre las conductas que motivan al adulto al cumplimiento de su tratamiento. Por tanto, si no están bien encaminados con el apoyo de la familia pueden desencadenar un deterioro en su nivel de calidad de vida (Marin, 2001).

En la **Tabla N° 2**, observamos la distribución numérica y porcentual de 60 adultos con osteoartritis del servicio de Rehabilitación del HRDT según el nivel de calidad de vida, se evidenció que 65 por ciento presentaron nivel de calidad de vida regular; el 25 por ciento nivel de calidad de vida buena y el 10 por ciento nivel deficiente (**Gráfico N° 2 – Anexo N° 5**).

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de los adultos con osteoartritis presentan un nivel de calidad de vida regular (65 por ciento). Estos datos pueden deberse probablemente a la condición crónica propia de la enfermedad ya que al producirse un desgaste en el cartílago de las articulaciones, el paciente presentará disminución en sus

funciones debido al dolor, rigidez y pérdida del movimiento articular, por tanto es de esperarse que se encuentren alterada algunas sus capacidades de cuidado afectando de cierto modo su calidad de vida.

Los resultados obtenidos se asemejan con la siguiente investigación de Barrera y Falcón (2015), titulada “Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Azogues – Ecuador”, conformado por 120 pacientes adultos donde concluyeron que el 59,17 por ciento tienen una calidad de vida buena, el 38,33 por ciento tienen una muy buena calidad de vida mientras que el 2,5 por ciento tienen una calidad de vida regular, no encontrándose una mala calidad de vida.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con los realizados por Haya y Paima, 2012, en su investigación “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus. Hospital Essalud - Il Tarapoto”, donde se reportaron que del total de 74 pacientes, el 66,2 por ciento presenta calidad de vida alta, el 3,8 por ciento regular calidad de vida, no encontrándose baja calidad de vida.

La OMS define a la calidad de vida como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y

sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2012).

El concepto de calidad de vida en el adulto involucra muchas variables, como pueden ser la satisfacción, felicidad, autoestima, además de la capacidad adquisitiva, el disfrutar de buena salud física-psíquica, una relación social y familiar satisfactoria, entre otras muy diversas. Muchos autores están de acuerdo en que la salud es la que mayor influencia tiene en la percepción de calidad de vida por parte de los adultos y que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos (Prada et al., 2011).

Es por eso que la calidad de vida es un concepto multidimensional, que puede resultar difícil de medir, sin embargo es un tema crítico en pacientes con diagnóstico de osteoartritis, ya que se evidencia un deterioro de la calidad de vida y esto se debe a la atrofia articular que la acompaña, afectando la vida laboral y en muchos casos la incapacidad laboral permanente. (Solis et al., 2013).

Muchas enfermedades crónicas conllevan a un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera diferentes esferas de la vida de la persona. Algunos pacientes pueden tolerar una discapacidad

grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras otros se muestran totalmente insatisfechos con una disfunción mínima. Por consiguiente, la calidad de vida se define mejor como lo que el individuo dice que ésta es (Vinaccia, 2005).

Estos resultados permiten indicar que los pacientes que se encuentran recibiendo rehabilitación por su estado de salud, la gran mayoría tiene una calidad de vida regular por el simple hecho de presentar dolor, síntoma característico de la osteoartritis, ya que va asociado a una atrofia músculo-esquelética que repercute de manera importante en la calidad de vida del paciente, pues disminuye su capacidad funcional y habilidad para realizar funciones sociales y de bienestar (Suárez, 2006).

Siendo una enfermedad que cursa con dolor y limitación funcional progresiva constituye, además de un motivo habitual de consulta médica con los consiguientes elevados costos para su atención y tratamiento, que viene a ser una causa frecuente de deterioro del estilo de vida (Góngora et al., 2006).

Además de su repercusión física y biológica, la osteoartritis afecta también a la persona en su esfera psicosocial. Se han observado que

estos factores psicosociales tienen una clara influencia en los resultados en salud y en la calidad de vida de los pacientes, debido al impacto de esta enfermedad en el entorno familiar y social de las personas afectadas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

En la **Tabla N°3**, observamos la distribución numérica y porcentual de 60 adultos con osteoartritis del servicio de Rehabilitación del HRDT según el nivel de apoyo familiar y calidad de vida; encontramos que el 35 por ciento de los pacientes que poseen un alto nivel de apoyo familiar presentan regular calidad de vida, además el 30 por ciento obtuvieron un apoyo familiar medio y una regular calidad de vida y el 20 por ciento que tiene un alto apoyo familiar también presenta una buena calidad de vida (**Gráfico N° 3 – Anexo N° 6**).

Estos resultados al ser sometidos a la prueba de Independencia de Criterio de Chi Cuadrado, no se encontró que existe relación estadística significativa ($p= 0.186$) entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida, indicando la independencia de estas dos variables de estudio, es decir a medida que aumenta el nivel de apoyo familiar, no necesariamente aumenta el de la calidad de vida, lo que significa que el nivel de apoyo familiar no influye directamente en la calidad de vida de los adultos que presentan la enfermedad de la

osteoartritis. Probablemente, por ser según su etiología una enfermedad degenerativa que decline su nivel de calidad de vida.

No se han encontrado trabajos de investigación que proyecten en sus resultados la relación entre ambas variables con la misma patología estudiada, sin embargo teniendo en cuenta los conceptos principales o variables (apoyo familiar y calidad de vida) de la presente investigación se encontró relación significativa con otra patología.

Los resultados de la investigación difieren con lo realizado por Rodríguez (2012), quien en su estudio sobre Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida del Adulto Mayor Hipertenso, Miramar, conformado por 65 adultos mayores; señal que, se muestra la correlación existente entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso.

La familia es la primera y más importante red de apoyo para la persona. Existe evidencia de que el funcionamiento familiar tiene un impacto directo en la salud. Esto refleja que el apoyo familiar es uno de los pilares básicos, al ser uno de los factores más influyentes en la respuesta que el paciente tendrá ante la enfermedad y el mantenimiento de su calidad de vida (Madillo y Climent, 2009).

Sin embargo, Bowling (citado por Kliempt, 2000) refiere que la calidad de vida es una respuesta individual a los efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria e influye en el grado en el que el adulto se siente satisfecho con las situaciones y roles que desempeña.

Al existir una enfermedad crónica, como la osteoartritis, puede afectar la calidad de vida de una persona independiente de un buen apoyo familiar; ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las propias posibilidades y afectando el sentido de la vida (Kliempt, 2000)

Así mismo, Solis et al (2014), refiere que “tanto el dolor, como las deformidades que aparecen en la osteoartritis y la limitación de la movilidad que produce, limita a la persona a un sin número de actividades de la vida diaria, afectando en grado considerable la percepción de la calidad de vida”. Es por ello que, la osteoartritis altera la interacción con la familia de la persona que la padece debido a las limitaciones que trae consigo dejando de trabajar, muchas veces presentando incapacidad laboral, alterando así su calidad de vida a pesar de contar con un buen apoyo familiar; teniendo un mayor riesgo de reingreso hospitalario y mortalidad.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 60 por ciento de adultos con osteoartritis en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo presentaron nivel de apoyo familiar alto y el 40 por ciento presentó nivel de apoyo familiar medio.
- El 65 por ciento de adultos con osteoartritis en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo tuvieron un nivel de calidad de vida regular; el 25 por ciento nivel de calidad de vida buena y el 10 por ciento nivel de calidad de vida deficiente.
- No se encontró significancia estadística (valor $p > 0.05$) según la prueba de independencia de criterios, entre el nivel de apoyo familiar y nivel de calidad de vida

VI. RECOMENDACIONES

1. Sugerir a las jefaturas de Enfermería de los diferentes establecimientos de salud que promuevan la capacitación y actualización de la/el enfermero (a) en aspectos relacionados con la intervención de la familia como uno de los sistemas prioritarios de soporte social.
2. Difundir y socializar los resultados de la investigación entre el equipo del Hospital Regional Docente de Trujillo para fortalecer protocolos de intervención que permitan otorgar cuidado integral a las personas con osteoartritis, enfatizando la participación de profesionales de las diversas disciplinas.
3. Continuar desarrollando futuras investigaciones en otros ámbitos referentes a las variables de apoyo familiar y calidad de vida, relacionadas directamente entre sí, pues como se ha demostrado en este trabajo de investigación, existen muy pocos estudios semejantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ambriz, Y., Menor, R., Campos-González, I., y Cardiel, M. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatol Clin*, 11(2), 68–72.

Barrera, M. y Falcón, M. (2015). Calidad de Vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Azogues (tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad de Cuenca, Facultad de Enfermería, Ecuador.

Barrios, A., y Montero, X. (2007). Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico (tesis para obtener el grado de maestra en psicología). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de psicología, México.

Bustamante, Y., y Espinoza, R. (2007). Influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo-Cajamarca (tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Cadena, J., Cadavid, M., Ocampo, M., Vélez, M., y Anaya, J. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 9 (3), 184 – 191.

Cajijas, J. (2011). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis. *Med Int Mex*, 27(6), 552-572.

Castañeda, O., Kuroiwa, R., Torres, D., Castañeda, A., Manche-Kuroiwa, S. y Priori, E. (2014). Evaluación de la eficacia y seguridad del ácido hialurónico por vía oral asociado con glucosamina sulfato, condroitín sulfato y metilsulfonilmetano comparado con la asociación por vía oral de glucosamina sulfato, condroitín sulfato y metilsulfonilmetano en la osteoartritis de rodilla. *Acta méd. Peruana*, 31(3), 157-164.

Castillo, E., López, J., y Arcila, R. (2014). Medición de la Calidad de vida en pacientes Mexicanos con osteoartritis. *Rev Mex Med Fis Rehab*, 26(1), 5-11.

Castro, L. y Muñoz, S. (2014). Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima del Adulto Mayor en el Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo (tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Chion, T. y Rothschild, M. (2007). Calidad de Vida en el Adulto Mayor: Principales Factores de Medición (1ª Ed.). Perú: CENTRUM.

Córdova, N. (2012). Calidad de Vida del Adulto Mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2010 (tesis para optar el grado académico de maestría en Enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Postgrado, Chiclayo.

Cortez, R. y Mantilla, J. (2012). Apoyo Familiar y Calidad de Vida de pacientes que reciben hemodiálisis. Hospital Victor Lazarte Echegaray.2012 (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.

Estrada, J. (2015). La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades. Recuperado de <http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/>

Fawcett, J. (2000). Family theory developonnet in nursing stole of the science and arthphiladelfhia. F.A. Recuperado de: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=fawcett%20j.%20famil y%20theory&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CeoQFjAD&URL=htt p%3A%2F%2Fnurseresearcher.rcnpublishing.co.uk%2Fcms% 2Ffile.asp%3Fe%3D35%26i%3D186415&ei=gYqVT60A4r0ggfj2cj5 BA&usg=AFQjCNFfHg6wanlq-Dx6DpD1aAaNQDNdsQpdf].

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128 – 143.

Góngora, Y. Friol, J., Rodríguez, E., González, J., Castellanos, M. y Álvarez, R. (2006). Calidad de Vida en pacientes con Osteoartrosis de cadera y rodilla en el Centro Nacional de Rehabilitación “Julio Díaz” Recuperado de: http://www.socreum.sld.cu/bvrmlg_revista_electronica/v8_n9y10_2006/calidad_vida.htm

González, V. y Lobo, N. (2001). Calidad de Vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de

hemodiálisis. Aproximación a un proyecto integral de apoyo. *Rev de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 4(2), 6 – 12.

Haya, K. y Paima, K. (2012). Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto (tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Enfermería, Tarapoto.

Herrera, P. (2007). La Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med gen Integr*, 13(6), 591 -595.

Hunter, D. (2006). Osteoarthritis. *Br Med J*, 332(7542), 639-642.

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Larry, J. y Loscalzo, J. (2006). Harrison Principios de Medicina Interna (16ª Ed.). Chile, Editorial McGrawHill.

Kliempt, P. (2000). Measuring the outcomes of care in older people: a noncritical review of patient based measures. General Health Status and Quality of life instruments. *Reviews in Clinical Gerontology*, 1(10), 33-42

Lavalle, C. (2010). Osteoartritis. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/06_jun_2k10.pdf

Lulimache, N. (2007). Calidad de vida y factores psicosociales en pacientes en hemodiálisis Hospital III Essalud Chimbote 2005 (tesis de investigación para optar el título de especialista en enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Long, B. y Phipps, W. (2002). Enfermería Médico Quirúrgico (4ª Ed.) España: Interamericana Mc Graw – Hill.

Madillo, M. y Climent, C. (2009). El paciente con enfermedades crónicas. Recuperado de: <http://elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf79.pdf>

Manosalva, K. (2015). Apoyo Familiar y Nivel de Depresion del Adulto Mayor Programa de Atencion Integral de Salud del Adulto Mayor HRDT (tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Marin, F. y Rodríguez, M. (2001). Apoyo Familiar en el Apego al tratamiento. *Artículo Breve*, 43(4), 336-339.

Marriner, A. y Raile, M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería (7ª Ed.). España: Elsevier.

Mateos, R., Maestro, A., Rodríguez, L. y Valle, M. (2005). Medición de la calidad de vida en la artrosis de rodilla. *Patología del aparato locomotor*, 3(2),111-119.

Merino, C. (2011). Calidad de Vida. Recuperado de http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

Ministerio de Salud (MINSa). (2015). Boletín estadístico Febrero 2015 del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Ministerio de Salud (MINSa). (2010). Prevalencia de osteoartritis en Perú.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - MSSI. (2013). Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_enfermedades_reumaticas_Accesible.pdf

Montero, B. (2010). Características epidemiológicas y clínicas de Osteoartrosis primaria en pacientes geriátricos. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos62/caracteristicas-epidemiologicas-osteoartrosis/caracteristicas-epidemiologicas-osteoartrosis.shtml>

Montoya, J. y Urbina, A. (2011). Apoyo Familiar y su relación con Nivel de Información sobre Hipertensión Arterial y Complicaciones en el Adulto Mayor. Centro del Adulto Mayor. Essalud-Trujillo (tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Montoya, C. y Pinedo, J. (2012). Apoyo familiar y Autocuidado en Adultos Mayores con Osteoartrosis, Policlínico (tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Calidad de Vida. Recuperado de http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2008). Osteoartritis.

Recuperado de:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia13.pdf>

Ponce, A. (2015). Cómo mejorar la calidad de vida de la Artrosis.

Recuperado de

<http://www.doctorponce.com/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=37#.VfPQJBGqqkp>

Polit, D. y Hungler, F. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud (6ª Ed). México: Mc-Graw Hill Interamericana.

Prada, D., Molinero, C., Gómez, J., Hernández, I., Porro, J., López, G. y Gil, J. (2011). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. *Revista Cubana de Reumatología*, 13(17), 1817-5996.

Reyes, G. (2005). Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas (tesis doctoral). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Medicina, Cuba.

Reyes, J. y Salvatierra, J. (2011). Nivel de autoestima en el adulto mayor con osteoartritis y el grado de apoyo familiar. Hospital distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora (tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Rodríguez, S. (2012). Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de vida del Adulto mayor hipertenso - Miramar (tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería, Trujillo.

Smeltzer, S. y Bare, B.(2012). Enfermería Medico-Quirúrgica (10ª Ed.). México: México: Interamericana Mc Graw Hill.

Stabb, A. y Hodeges, L. (2002). Enfermería gerontológica o adaptación del proceso de envejecimiento (1ª Ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.

Solis, U., Hernández, I., Prada, D., De Armas, A., y Ulloa, A. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(3), 280 – 448.

Solis, U., Prada, D., Crespo, I., Gómez, J., D Armas, A., García, V. y Hernández, A. (2014). Percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(2), 112-119.

Suárez, J. (2006). Realidad social y médica de las enfermedades reumáticas. *Medicina universitaria*, 8(33), 259 – 262.

Vinaccia, S. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 1(2), 125 – 137.

ANEXOS

ANEXO N°1

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo,.....identificado con DNI N°.....

Manifiesto mi consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Apoyo Familiar y Calidad de Vida en Paciente Adultos con Osteoartritis, Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo.”

El objetivo fundamental de este estudio es conocer el Nivel de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de vida del Adulto con Osteoartritis que asisten a los Servicios de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo. Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante una ENCUESTA/ENTREVISTA.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte la atención médica que pueda recibir en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Responsable
del Proyecto

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST PARA VALORAR EL NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS

Autoras: Cortez y Mantilla (2012)

Modificado por: Santillán y Zavaleta (2015)

Instrucciones

El presente test es personal y anónimo tienen por finalidad obtener información sobre el nivel de apoyo familiar que recibe, por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas marcando con una "X" la alternativa con la que Ud. se identifique.

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1.- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún problema y/o necesidad.			
2.- Me satisface el tiempo que comparto con mi familia.			
3.- Mis familiares me acompañan cuando acudo a las sesiones de rehabilitación o controles médicos.			
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa.			
5.- En casa respetan mis sentimientos.			
6.- Mi familia comprende mi estado de			

salud.			
7.- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.			
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nervioso, preocupado o triste.			
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que podría tener.			
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.			
11.- Mis familiares creen que soy una carga.			

ANEXO N° 2.1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PLANTILLA DE CALIFICACIÓN PARA VALORAR EL NIVEL DE APOYO FAMILIAR

TEST PARA VALORAR EL NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS

Autoras: Cortez y Mantilla (2012)

Modificado por: Santillán y Zavaleta (2015)

Instrucciones:

El presente test es personal y anónimo tienen por finalidad obtener información sobre el nivel de apoyo familiar que recibe, por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas marcando con una "X" la alternativa con la que Ud. se identifique.

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1.- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún problema y/o necesidad.	3	2	1

2.- Me satisface el tiempo que comparto con mi familia.	3	2	1
3.- Mis familiares me hacen compañía cuando acudo a las sesiones de rehabilitación o controles médicos.	3	2	1
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa.	1	2	3
5.- En casa respetan mis sentimientos.	3	2	1
6.- Mi familia comprende mi estado de salud.	3	2	1
7.- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.	3	2	1
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nervioso, preocupado o triste.	3	2	1
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que podría tener.	3	2	1
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.	3	2	1
11.- Mis familiares creen que soy una carga.	1	2	3

Categorías:

Nivel Alto de Apoyo Familiar : De 27 a 33 puntos

Nivel Medio de Apoyo Familiar : De 19 a 26 puntos

Nivel Bajo de Apoyo Familiar : De 11 a 18 puntos

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON OSTEOARTRITIS

Autor: Lulimache (2007)

Modificado por: Santillán y Zavaleta (2015)

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de frases acompañadas cada una de alternativas, para que usted escojan con una aspa en el espacio correspondiente, las cuales deberá usted responder con sinceridad, es personal y anónimo. No hay respuestas buenas ni malas.

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente limitado al cargar pequeños paquetes			
2. Se siente limitado para realizar actividades diarias en su hogar			
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4. Se siente limitado al subir un tramo de escalera			
5. Se siente limitado al caminar dos o más cuerdas			
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7. Siente Ud. mayor dolor durante las mañanas.			
8. Siente Ud. Limitado realizar			

ejercicios pasivos.			
9. Se siente limitado para atender solo sus necesidades básicas.			
10.El dolor y la rigidez, le limita la realización de sus actividades cotidianas.			
11.Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)			
12.Se siente UD abatido, triste, melancólico con ganas de llorar			
13.Se siente ansioso, nervioso o inquieto.			
14.UD puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad			
15.UD demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura			
16.Se siente satisfecho o complacido con su vida personal			
17.Se siente UD relajado y libre de tensiones			
18.UD se siente bien con las cosas que hace ahora			
19.Tiene UD esperanza en el futuro			
20.UD se acepta como es			
21. Se quiere como ES			
22.Piensa constantemente en su enfermedad			
23.Está Ud. dispuesto a tener muchos amigos			
24.Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25.Le agrada reunirse con otras personas			
26.Le agrada estar solo			
27.Siente que sus amigos le apoyan incondicionalmente			
28.Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			

29. Siente que ha cambiado su posición en la familia			
30. Su trabajo le produce satisfacción			
31. considera Ud. que puede ser útil para su familia o la sociedad			
32. Considera Ud. que puede mantenerse económicamente.			
33. Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas			
34. Mantiene relaciones sexuales con su pareja			
35. Se preocupa por su apariencia personal			
36. Se reúne con sus amistades			
37. Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja.			
38. Dialoga con su familiares			
39. Se programa periodos de vacaciones			
40. Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares			
41. Realiza algún tipo de trabajo intelectual			
42. Dedicar algún tiempo del día a actividades recreativas: Paseos, TV, bailar, lectura.			

ANEXO 3.1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Facultad de Enfermería

HOJA DE CALIFICACION:

PLANTILLA PARA VALORAR EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL

PACIENTE CON OSTEOARTRITIS

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS

Autor: Lulimache (2007)

Modificado por: Santillán y Zavaleta (2015)

Para obtener el puntaje debe compararse las respuestas del inventario con esta plantilla.

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente limitado al cargar pequeños paquetes	1	2	3
2. Se siente limitado para realizar actividades diarias en su hogar	1	2	3
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad	1	2	3
4. Se siente limitado al subir un tramo de escalera	1	2	3
5. Se siente limitado al caminar dos o más cuerdas	1	2	3
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados	1	2	3
7. Siente Ud. mayor dolor durante las mañanas.	1	2	3
8. Siente Ud. Limitado realizar ejercicios pasivos.	1	2	3
9. Se siente limitado para atender solo sus necesidades básicas.	1	2	3

10.El dolor y la rigidez, le limita la realización de sus actividades cotidianas.	1	2	3
11.Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)	1	2	3
12.Se siente UD abatido, triste, melancólico con ganas de llorar	1	2	3
13.Se siente ansioso, nervioso o inquieto.	1	2	3
14.UD puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad	3	2	1
15.UD demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura	3	2	1
16.Se siente satisfecho o complacido con su vida personal	3	2	1
17.Se siente UD relajado y libre de tensiones	3	2	1
18.UD se siente bien con las cosas que hace ahora	3	2	1
19.Tiene UD esperanza en el futuro	3	2	1
20.UD se acepta como es	3	2	1
21.Se quiere como ES	3	2	1
22.Piensa constantemente en su enfermedad	3	2	1
23.Está Ud. dispuesto a tener muchos amigos	3	2	1
24.Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos	3	2	1
25.Le agrada reunirse con otras personas	3	2	1
26.Le agrada estar solo	3	2	1
27.Siente que sus amigos le apoyan incondicionalmente	3	2	1
28.Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella	3	2	1
29.Siente que ha cambiado su posición en la familia	3	2	1
30.Su trabajo le produce satisfacción	3	2	1

31. considera Ud. que puede ser útil para su familia o la sociedad	3	2	1
32. Considera Ud. que puede mantenerse económicamente.	3	2	1
33. Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas	3	2	1
34. Mantiene relaciones sexuales con su pareja	3	2	1
35. Se preocupa por su apariencia personal	3	2	1
36. Se reúne con sus amistades	3	2	1
37. Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja.	3	2	1
38. Dialoga con su familiares	3	2	1
39. Se programa periodos de vacaciones	3	2	1
40. Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares	3	2	1
41. Realiza algún tipo de trabajo intelectual	3	2	1
42. Dedicar algún tiempo del día a actividades recreativas: Paseos, TV, bailar, lectura.	3	2	1

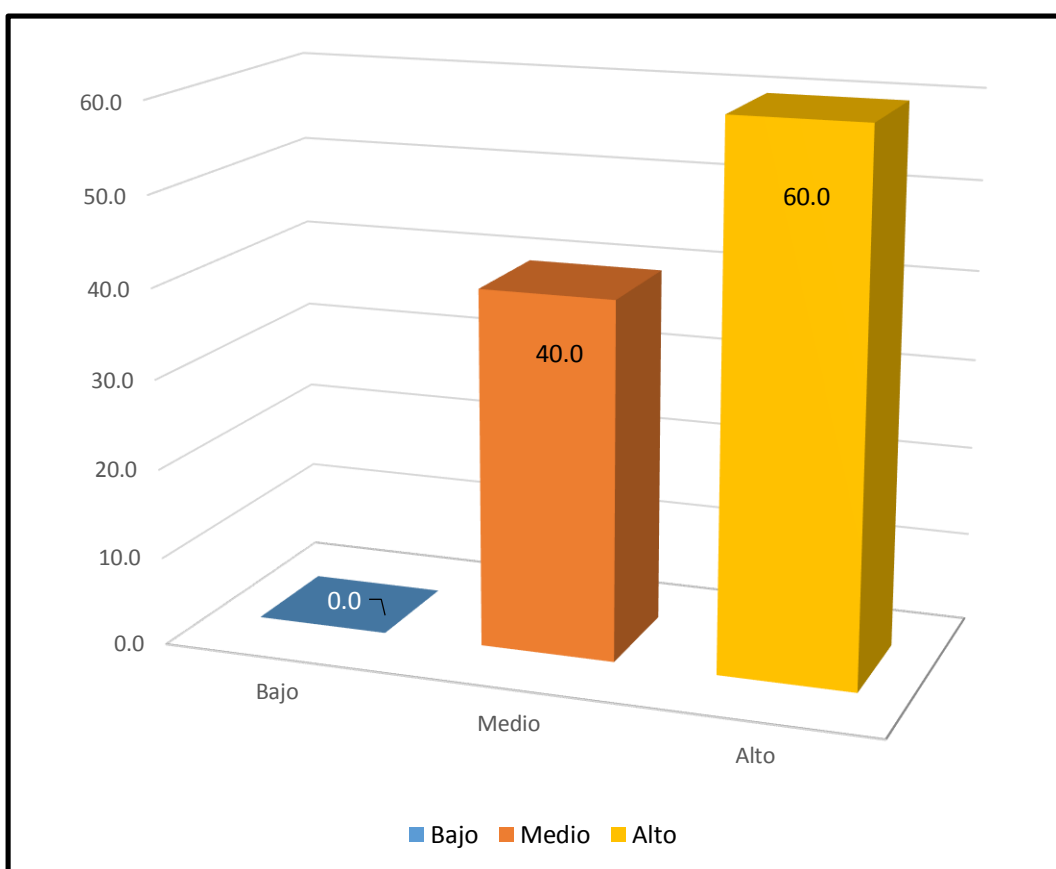
CATEGORIZACION:

Buena calidad de vida:	99- 126 puntos
Regular calidad de vida:	71-98 puntos
Deficiente calidad de vida	42-70 puntos

ANEXO N°4

GRÁFICO N° 1

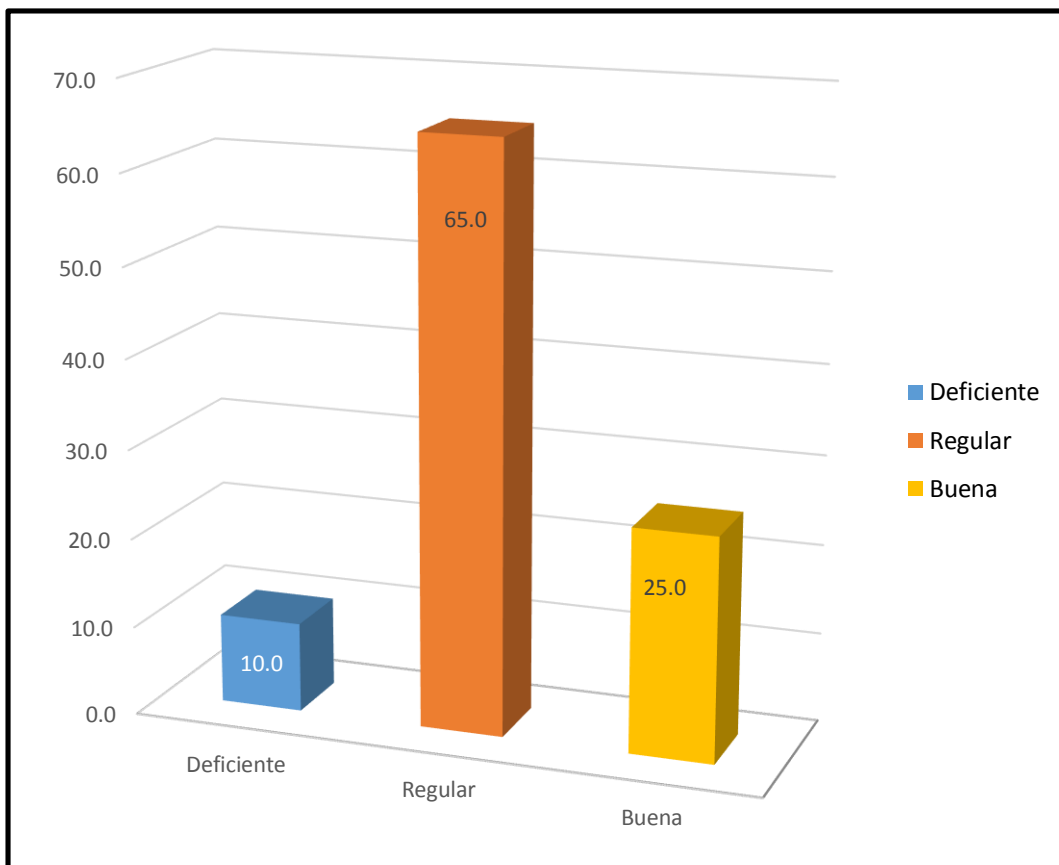
NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.



ANEXO N° 5

GRÁFICO N° 2

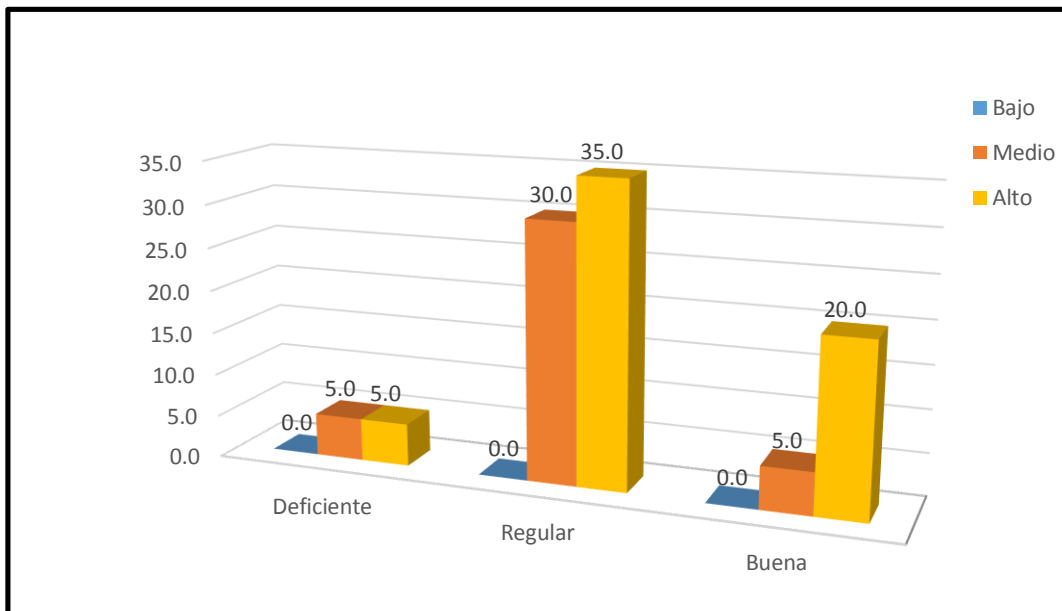
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.



ANEXO N° 6

GRÁFICO N° 3

APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.




ANEXO N° 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Yo, **Magaly Collave Salas**, Enfermera del Área de Cirugía de Mujeres del Hospital Belén de Trujillo, he revisado los instrumentos presentados por las Bachilleres en Enfermería, **Kendy Aurora Santillán Carrera** y **Fiorella Lizbet Zavaleta Chacón**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, para fines de realizar el trabajo de Investigación cuyo título es: “**APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**”

Trujillo, 29 de Setiembre del 2016



Lic. Magaly Collave Salas

Código: 33893

ANEXO N° 8

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Yo,, Enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo y Docente de la Universidad Nacional de Trujillo, he revisado los instrumentos presentados por las Bachilleres en Enfermería, **Kendy Aurora Santillán Carrera y Fiorella Lizbet Zavaleta Chacón**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, para fines de realizar el trabajo de Investigación cuyo título es: **“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”**

Trujillo,... de.....del

.....
Código:

ANEXO N° 9

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, **Dra. Nancy Esmeralda Arteaga Luján**, Docente Asociada T.C. con código N° 5647, del Departamento Académico de Enfermería del Adulto y Anciano, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constatar a través del presente documento mi compromiso para asesorar en el trabajo de investigación titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON OSTEOARTRITIS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO", desarrollada por Br. Enf. Kendy Aurora Santillán Carrera y Br. Enf. Fiorella Lizbet Zavaleta Chacón.

Expido la presente constancia para los fines pertinentes.

Trujillo, de Febrero del 2017

Dra. Nancy Esmeralda Arteaga Luján

Código: 5647