

Determinación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral

Determination of the perception of quality of life related to health in patients with osteoarthritis of the spine

MSc. Urbano Solís Cartas ^I; Dr.C. Olga Gloria Barbón Pérez ^I; Dr. José Pedro Martínez Larrarte.^{II}

I Universidad Nacional de Chimborazo. Hospital Andino Chimborazo. Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

II Facultad de Medicina "Dr. Miguel Enríquez". Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la osteoartrosis de la columna vertebral es una de las afecciones menos estudiada, su incidencia aumenta cada día lo que afecta la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

Objetivo: establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente) en la que presenta niveles bajos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo. Para el diagnóstico positivo se tuvieron en cuenta los criterios del *American College of Rheumatology*. Se aplicó el cuestionario de láminas Coop/Wonca para determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y el *Health Assessment Questionnaire*, en su versión cubana, para determinar capacidad funcional.

Resultados: se identificaron 487 pacientes (316 mujeres y 171 hombres) con una edad promedio de 67 años \pm 11, 7. Alto por ciento de comorbilidades asociadas (37, 2 %), el tiempo de evolución entre cinco y 10 años fue el más representativo (33, 6 %). La percepción de calidad de vida global alcanzó cifra de 20, 1. La dimensión dolor fue la más afectada. La discapacidad funcional ligera (53, 6 %) fue la más representativa. Se obtuvo aceptable fiabilidad, validez y consistencia interna del cuestionario Coop//Wonca con alfa de Cronbach 0, 9 y correlación entre capacidad funcional y disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

Conclusiones: predominaron los pacientes mayores de 60 años y del sexo femenino, con tiempo de evolución predominante entre cinco y 10 años con alto porcentaje de comorbilidades y hábitos nocivos asociados.

Se determinó afectación de la percepción de la calidad de vida y de la capacidad funcional, donde se estableció una relación directa entre estas variables. Predominaron los pacientes con discapacidad funcional ligera.

DeCS: OSTEOARTRITIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL/diagnóstico; CALIDAD DE VIDA; ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS; ANCIANO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Introduction: osteoarthritis of the spine is one of the less studied conditions. Its impact grows daily, and hence the quality of life related to the health of patients suffering from that is affected.

Objective: to determine the perception of the quality of life related to health in patients with osteoarthritis of the spine.

Methods: a descriptive study was conducted. For the positive diagnosis, criteria from *American College of Rheumatology* were considered. COOP/WONCA cartoons were used to determine the perception of the quality of life related to health as well as the *Health Assessment Questionnaire*, in its Cuban version, to decide functional capacity.

Results: with an average age of 67 years \pm 11, 7, 487 patients (316 women and 171 men) were identified. High percent of associated comorbidities (37, 2 %), evolution time between five and ten years was the most representative (33, 6 %). Perception of global quality of life reached 20.1. Pain dimension was the most affected. Mild functional disability (53, 6 %) was the most representative. Acceptable reliability, validity, and internal consistency from COOP/WONCA cartoons with Cronbach's alpha of 0, 9 were obtained. Correlation between functional capacity and decrease of the perception of quality of life related to health was also achieved.

Conclusions: female patients over 60 years, with a prevalent evolution time between five and ten years, high percent of comorbidities, and associated bad habits were predominant. Damage to the perception of quality of life and functional capacity were determined, in which a direct relationship among these variables was established.

DeCS: OSTEOARTHRITIS, SPINE/diagnosis; QUALITY OF LIFE; SURVEYS AND QUESTIONNAIRES; AGED; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas son descritas como un grupo de alrededor de 250 afecciones, sobretodo del sistema osteomioarticular. Entre sus principales características clínicas se encuentran: la presencia de dolor, rigidez y disminución de la movilidad articular, con la consiguiente discapacidad funcional y disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.¹

Dentro de las enfermedades reumáticas se

señala a la osteoartritis (OA) como la afección que mayor discapacidad funcional produce, esta se considera la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial.^{2, 3}

El *American College of Rheumatology* (ACR) conceptualiza la OA como un grupo heterogéneo de condiciones que conducen a síntomas y signos articulares, los cuales se asocian con defectos en la integridad del cartílago articular, además de cambios relacionados con el hueso

subcondral y con los márgenes articulares.^{1, 4}

Se reportó una incidencia y prevalencia mundial de la OA que oscila entre el 43 % - 51 % de los pacientes mayores de 60 años. Se estima que más del 70 % de los pacientes mayores de 50 años presentan signos radiológicos de OA en alguna localización y que el 80 % de las personas mayores de 70 años sufren de esta enfermedad. En los Estados Unidos de Norteamérica existen más de 50 millones de personas afectadas, que se espera lleguen a los 59 millones de afectados en el años 2020.^{5, 6}

En Cuba la morbilidad por afecciones del sistema osteomioarticular constituye un importante problema de salud. El 16, 6 % de la población cubana está por encima de los 60 años. La expectativa de vida al nacer alcanza los 78 años y se espera que para el año 2025 la población de la tercera edad represente el 21 %. Un estudio epidemiológico sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas demostró que las afecciones osteomioarticulares y en particular la OA se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria.^{4, 6, 7}

Múltiples son los estudios que se refieren a la OA de rodilla, cadera y a la OA generalizada,^{3,5} sin embargo, no se disponen en Cuba de estudios que describan las características sociodemográficas de la OA de columna vertebral, la cual es una afección que puede afectar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas.^{3, 5}

Se reporta que hasta el 80 % de los pacientes mayores de 55 años son portadores de OA de columna vertebral, la cual se describe como enfermedad con una amplia gama de síntomas en dependencia de la región afectada, con predominio del dolor de tipo mecánico y la rigidez que dificulta la movilidad.^{8, 9}

Entre las causas más conocidas que dan origen a la OA de columna vertebral, se señalan la presencia de deformidades que se adquiere con los años en la columna (cifosis, lordosis, escoliosis y sus combinaciones) y que pueden ser secundaria a traumatismos, otras enfermedades o posiciones viciosas; las

alteraciones del disco intervertebral casi siempre de origen traumático y el desgaste de las superficies óseas, los cuales en su conjunto son los responsables de la sintomatología.^{9, 10} También se señala la edad, la obesidad, el sedentarismo y las enfermedades crónicas, como los factores de riesgo de mayor relación con la OA de columna vertebral.^{6, 11, 12}

Es por eso que al considerar la creciente tendencia al envejecimiento de la población cubana, la alta incidencia y prevalencia la OA de forma general y de columna vertebral de forma específica, la escasez de estudios realizados sobre esta enfermedad y la limitación funcional y disminución de la percepción de la CVRS que produce la OA de columna en los pacientes que la padecen; se decide realizar este trabajo con

El objetivo de describir el comportamiento de la percepción de la CVRS en los pacientes con OA de columna vertebral.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en todos los pacientes con diagnóstico de OA que asistieron a consulta externa de Reumatología del Centro de Reumatología, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, de enero de 2014 a diciembre de 2015.

El universo estuvo constituido por 487 pacientes, 316 mujeres y 171 hombres que acudieron a consulta en el período mencionado y que expresaron su consentimiento informado. Se trabajó con el universo por lo que no se aplicaron técnicas de muestreo. Todos los pacientes cumplieron con los criterios diagnósticos del *American College of Rheumatology* (ACR).^{3, 6, 13}

Para determinar la percepción de la CVRS se aplicó el cuestionario de láminas Coop/Wonca.^{1,}

⁵ Es un cuestionario genérico, que consta de siete ítems que abarcan todas las esferas de la vida del paciente, cada láminas incluye diagramas con una puntuación establecida, con los que el paciente se identifica.

Cada lámina tiene una puntuación de hasta cinco puntos por lo que la puntuación final puede ser entre siete y 35 puntos. A diferencia de otros cuestionarios genéricos, no presenta cifras de corte para poder determinar si es mejor o peor la percepción de la CVRS, no obstante, es un buen medidor de esta variable ya que mientras mayor sean las puntuaciones obtenidas, peor es la percepción de la CVRS del paciente.^{1, 5} Todo esto lo hace factible para las personas mayores, con frecuencia, pacientes con OA.

Se comprobó la capacidad funcional de los pacientes con OA de columna mediante la aplicación del *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) en su versión cubana, el HAQ-CU. Este cuestionario específico evalúa la capacidad del paciente para realizar actividades de la vida diaria mediante ocho preguntas, a las cuales, según la respuesta, se le asigna una puntuación preestablecida que oscila entre cero y tres puntos; que se suma para calcular el promedio y obtener la puntuación final.^{1, 5} Puntuaciones por debajo de 0, 5 puntos muestran que el paciente no presenta discapacidad, entre 0, 5 y un punto se considera discapacidad ligera, puntuaciones mayores de un punto y menores de dos puntos son catalogadas como discapacidad moderada y aquellos pacientes con puntuación mayor de dos puntos son considerados con discapacidad severa.^{5, 13}

Para realizar el análisis de la información se utilizaron las historias clínicas de los pacientes, a las cuales se les aplicó un formulario creado por los autores. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, comorbilidad y hábitos nocivos asociados, puntuación de percepción de CVRS y puntuación de HAQ-CU. Se calculó el valor del coeficiente del alfa de Cronbach para determinar la validez interna y fiabilidad del cuestionario de láminas Coop/Wonca y el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la intensidad de la asociación entre los cuestionarios utilizados.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos en el sistema SPSS-PC en su

versión 18.5 para Windows. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas.

RESULTADOS

En la caracterización del universo la media de edad fue de 67 años con $\pm 11, 7$; con predominio del grupo de edades comprendido entre 60 y 69 años con un 39, 67 % del total de la muestra, seguido del de 70 años y más con un 28, 31 %. El sexo femenino, con 316 pacientes (64, 88 %), fue el más representativo. El 37, 16 % de los pacientes presentó al menos una comorbilidad, hábito nocivo asociado y el tiempo de evolución más frecuente fue el comprendido entre cinco y 10 años con 33, 57 %.

Al analizar el comportamiento de la percepción de la CVRS según las dimensiones específicas y en la sumatoria global, la media del estudio reflejó una puntuación de 20, 07 con una DE de 5, 78. Las dimensiones que mayores puntuaciones alcanzaron fueron dolor, cambios en el estado de salud, actividades cotidianas y estado de salud que reflejaron 3, 15; 3, 14; 2, 95 y 2, 93 puntos respectivamente (tabla 1).

Los pacientes con tiempo de evolución menor de un año presentaron una puntuación global de percepción de CVRS de 17, 09 comparada con los que reportan tiempo de evolución entre uno y cinco años y mayor de cinco años, que reflejaron cifras de 19, 87 y 21, 53. En relación a la presencia de comorbilidades y hábitos nocivos se obtuvo que la percepción de CVRS de los pacientes que al menos presentaban uno de ellos, alcanzaron puntuaciones promedios de 22, 15.

La consistencia interna y fiabilidad de aplicación de las láminas Coop/Wonca fue evaluada mediante la aplicación del alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0, 90 (tabla 2).

La consistencia interna y fiabilidad de aplicación de las láminas Coop/Wonca fue evaluada mediante la aplicación del alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0,90 (tabla 2).

Predominó la discapacidad ligera con 261 casos, 46 pacientes presentaron discapacidad severa (9,45 %) y 77 pacientes (15,81 %) no presentaron discapacidad (tabla 3).

El gráfico muestra una relación lineal entre ambos cuestionarios. A medida que aumentaron las puntuaciones del HAQ-CU también lo hicieron las de CVRS, lo que se traduce en peor percepción de calidad de vida. Este dato resultó estadísticamente significativo ($p \leq 0,05$) (gráfico 1).

Tabla 1. Comportamiento de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, global y por dimensiones específicas

Dimensiones	DE	Puntuación (mínimo-máximo)
Forma Física	1,16	2,72 (1-4)
Sentimientos	1,03	2,55 (1-4)
Actividades Cotidianas	0,97	2,95 (1-5)
Actividades Sociales	1,08	2,63 (1-4)
Cambios en el estado de salud	0,96	3,14 (1-5)
Estado de Salud	0,95	2,93 (1-5)
Dolor	1,10	3,15 (1-5)
Global	5,78	20,07 (11-26)

DE: desviación estándar

Tabla 2. Evaluación de consistencia interna y fiabilidad de las láminas Coop/Wonca según valor del coeficiente alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0,900	0,902	7

Tabla 3. Comportamiento de la capacidad funcional según HAQ-CU

Discapacidad	No.	%
Sin discapacidad	77	15,81
Discapacidad ligera	261	53,59
Discapacidad moderada	103	21,15
Discapacidad Severa	46	9,45
Total	487	100,0

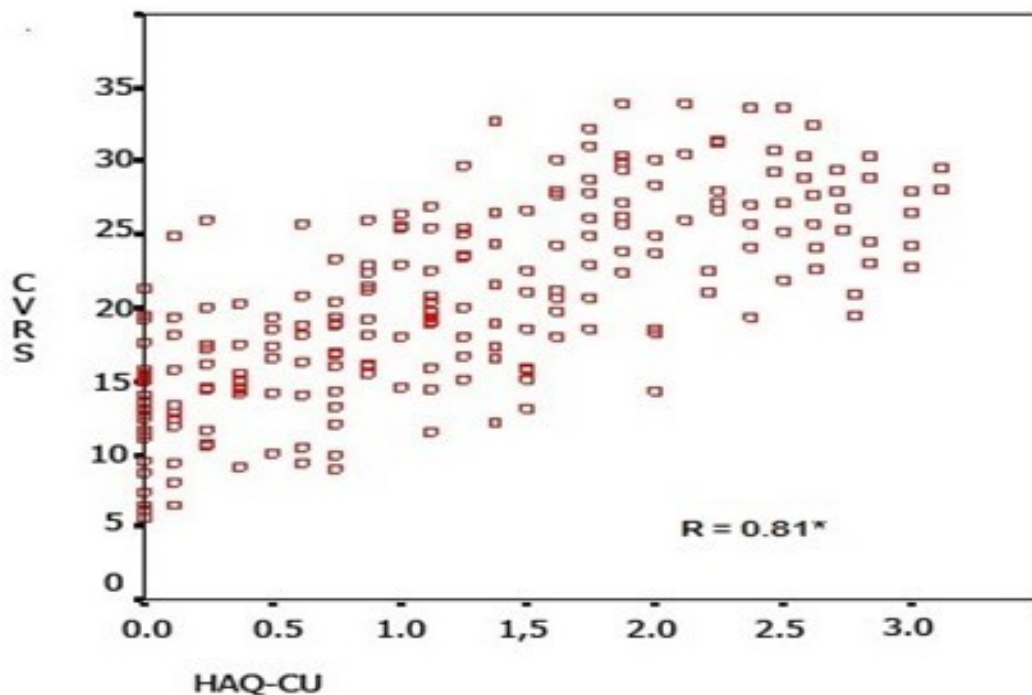


Gráfico 1. Diagrama de dispersión entre el comportamiento de la discapacidad funcional y la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud según los cuestionarios utilizados

DISCUSIÓN

La OA de columna es una de las localizaciones menos estudiadas, se reporta que la enfermedad degenerativa puede aparecer a cualquier edad, pero muestra un pico de incidencia a partir de los 55 años, en el estudio el promedio de edad de los pacientes fue de 67 años, lo cual se asemeja a los resultados de otros trabajos tanto nacionales como internacionales y que pudiera estar influenciado, además por los cambios que se observan en el envejecimiento, por el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas que con una base inflamatoria afectan aún más al cartílago articular.¹³⁻¹⁶

Existen estudios que reportan casos en edades tempranas con predominio de afectación del segmento cervical en mujeres y el segmento lumbar en los pacientes del sexo masculino, diagnosticados sobre todo, por la presencia de cambios degenerativos detectados por prueba de imágenes.¹⁷⁻¹⁹

Se encontró un predominio del sexo femenino entre los pacientes con OA de columna. Una

posible explicación a este hallazgo se basa en el aumento de la incidencia en mujeres de la obesidad y la hiperlaxitud articular, factores que condicionan inestabilidad articular y favorecen los micro traumas repetitivos y por tanto el daño de la articulación, otros posibles elementos a tener en cuenta son la disminución de la actividad física, que disminuye el tono y trofismo muscular y facilita los traumas y microtraumas; los relacionados con los niveles de producción hormonal, los que disminuyen de forma considerable en estas edades. Se plantea que los estrógenos tienen un efecto protector sobre el cartílago articular.^{16, 20-22}

El tiempo de evolución de la enfermedad predominante fue el comprendido entre cinco y 10 años. Autores como de Armas Hernández A, et al,⁶ y Cruz García Y, et al,¹³ reportan tiempo de evolución similar y señalan que en sus inicios, los cambios degenerativos de la columna vertebral no tienen significativa repercusión en el estado de salud de los pacientes que la padecen, los cuales se hacen más

evidentes a partir de los cinco años de evolución.^{6, 16}

El aumento del número de pacientes con OA, comorbilidades y hábitos nocivos asociados ha sido reportados por otros autores como Solis Cartas, et al,¹ y Abath, et al,²² los que plantean que la OA por sí misma se puede considerar una enfermedad benigna, pero que lleva consigo una importante comorbilidad; posibles explicaciones para la relación entre OA y comorbilidades incluyen aspectos relacionados con su causa y su fisiopatología, así como el resultado del proceso biológico del envejecimiento, en que diferentes eventos como son la degeneración del cartílago, aumento de la resistencia a la insulina, aumento de peso y la dislipidemia entre otros, ocurren con mayor frecuencia y de ese modo, pueden aparecer de forma simultánea comorbilidades que no dejan de estar interrelacionadas. Tal vez más importante que identificar la causa que lleva a la simultaneidad de esas enfermedades, sea definir cuántas de ellas puedan influenciar en el estado de salud y en la percepción de la CVRS de los pacientes con OA.^{1, 6, 22}

percepción de la CVRS de estos pacientes, así como las determinantes que influyen en la misma, aspectos importantes a tener en cuenta si se pretende alcanzar una calidad y expectativa de vida superiores, en una enfermedad altamente incapacitante o invalidante para las personas que la padecen.

CONCLUSIONES

La OA de columna se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino y en pacientes mayores de 60 años, con un tiempo de evolución predominante entre uno y cinco años y con alto porcentaje de comorbilidades y hábitos nocivos asociados. Se determinó afectación de la percepción de la CVRS y de la capacidad funcional donde se estableció una relación directa entre estas variables. Predominaron los pacientes con discapacidad funcional ligera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis Cartas U, Hernández Cuéllar I, Prada Hernández D, Armas Hernández A de. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 5 Oct 2015];15(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>
2. Prada Hernández D, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón J, Hernández Cuéllar I, Porro Novo J, Cabreja Gilberto L, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 3 Nov 2015];13(17):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/32>
3. Solis Cartas U, Armas Hernández A de, Bacallao Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 12 Oct 2015];16(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>
4. Reyes Llerena G, Pabelo Coello A, Guibert Toledano ZM, López Cabreja G, Puerto Noda I. Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. Rev Cubana Reumatol. 2005;3(1):27-35.
5. Solis Cartas U, García González V, Armas-Hernández A de. Rasgos demográficos en la osteoartritis de manos. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 24 Sep 2015];16(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/338>
6. Armas Hernández A de, Muñoz Balbín M, Benítez Falero Y, Armas Hernández Y de, Peñate Delgado R, Solis Cartas E. Osteoartritis de Columna Vertebral. Una afección frecuente pero olvidada. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 3 Dic 2015];17(3):[aprox. 7 p.].

Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/430>

7. Oficina Nacional Estadística (ONE) 2008. Anuarios Demográficos de Cuba. La Habana: Edición; 2008. El envejecimiento de la población Cubana. Cuba y sus territorios; p. 1-51.

8. Martínez López JA. Cambios óseos asociados a discopatías. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 10 Mar 2016];20(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/568>

9. Armas Hernández A de, León Chancusing R, Amador García D, Carrillo Reyes C, Muñoz Balbín M, Benitez Falero Y. Osteoartritis secundaria. A propósito de un caso. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2016];17(2 Suppl. 1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/417>

10. ADAMS MA. 2012. Basic science of spinal degeneration. Surgery (Oxford). 2012;30: 347-50.

11. Evaristo Marcondes C, Adriano Masayuki Y, Ueno Fabrício H, Valesin Filho E, Rodrigues Luciano M. Reprodutibilidade intra e interobservadores da classificação de hipersinal facetário lombar e correlação com a degeneração discal para ressonância magnética. Coluna/Columna [Internet]. 2011 [citado 25 Ago 2015];10(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512011000300002&lng=en

12. Solís Cartas U, Torres Carballeira R, Pérez Piñero J. Tratamiento por artroscopia para afecciones de rodilla en adultos mayores. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2015];12(16):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/54>

13. Cruz García Y, Hernández Cuellar MI, Montero Barceló B. Comportamiento clínico

epidemiológico de la osteoartritis en pacientes femeninas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 23 Jun 2015];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/330>

14. Friol González J, Carnota Lauzán O, Rodríguez Boza E, Campo Torres M, Porro Novo J. Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 20 Sep 2015];14(19):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/22>

15. Solís Cartas U, Hernández Cuéllar I, Armas Hernández A de. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con Osteoartritis. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 3 Oct 2014];16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/307>

16. Abath A, Gesteira AJ, Matheos BA, Lopes AV, Cavalcanti E, Lopes CL. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. Rev Bras Reumatol [Internet]. 2011 [citado 17 Oct 2015];51(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n2/v51n2a02>

17. Esteban y Peña M, Jiménez García R, Gil De Miguel A, Díaz Olalla JM, Villasevil Llanos E, Fernández Cordero X. Calidad de vida en relación con la salud, medida por las láminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid. Abr 2010;36(4):1-16.

18. Lizán L, Reig A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 2002;29(6):378-84.

19. Solís Cartas U, Armas-Hernández A de, Benítez Falero Y, Armas Hernández Y de, Peñate Delgado R. Osteoartritis de columna cervical, presentación de un caso en edades tempranas. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2016

[citado 10 Mar 2016];18(1):[aprox. 5 p.].

Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/457>

20. Friol González J, Carnota Lauzán O, Rodríguez Boza E, Campo Torres M, Porro Novo J. Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 20 Sep 2015];14(19):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/22>

21. Solis Cartas U, Hernández Cuéllar I, Armas Hernández A de. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con Osteoartritis. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2014 [citado 3 Oct 2014];16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/307>

22. Abath A, Gesteira AJ, Matheos BA, Lopes AV, Cavalcanti E, Lopes CL. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. Rev Bras Reumatol [Internet]. 2011 [citado 17 Oct 2015];51(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n2/v51n2a02>

23. Esteban y Peña M, Jiménez García R, Gil De Miguel A, Díaz Olalla JM, Villasevil Llanos E, Fernández Cordero X.

Calidad de vida en relación con la salud, medida por las láminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid. Semergen [Internet]. 2010 [citado 17 Oct 2015];36(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-calidad-vida-relacion-con-salud-13150262>

24. Lizán L, Reig A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 2002;29(6):378-84.

25. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3ra ed. Nueva York: McGraw-Hill; 1994.

Recibido: 13 de enero de 2016

Aprobado: 14 de marzo de 2016

MSc. Dr. Urbano Solis Cartas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Profesor asistente. Investigador Agregado. Universidad Nacional de Chimborazo. Hospital Andino Chimborazo. Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

Email: umsmwork74@gmail.com