



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI  
DIRECCIÓN  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y COMPARACION CLINICA INICIAL,  
SUBCECUENTE Y/O REINGRESO EN COXARTROSIS.  
JULIO 2008 A JUNIO 2009**

**TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MÉDICO ESPECIALISTA  
EN  
MEDICINA DE REHABILITACION**

**P R E S E N T A:**

**DRA. MARTHA ELAINE VILLANUEVA FERNANDEZ**



MÉXICO, D. F.

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION  
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SIGLO XXI  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
“UNIDAD CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL”

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y COMPARACION CLINICA INICIAL, SUBCECUENTE Y/O  
REINGRESO EN COXARTROSIS.  
JULIO 2008 A JUNIO 2009**

**TESIS DE POSGRADO**  
**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**MEDICO ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN**

**P R E S E N T A:**

**DRA. MARTHA ELAINE VILLANUEVA FERNANDEZ**

**MÉXICO, D.F**

**2010**

## **Autorización de Tesis**

---

Dr. Mario Izaguirre Hernández  
Médico Especialista en Comunicación Humana  
Director Médico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI

---

Dra. Beatriz González Carmona  
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Subdirector  
Profesor titular de la Especialización de Medicina de Rehabilitación  
Médico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI

---

Dra. Angélica Elizabeth García  
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Enc.de Coordinación de Enseñanza de la Especialización de Medicina de Rehabilitación  
Médico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI

**Asesores responsables de tesis**  
**Hoja de autorización**

---

Dra. Gisela Espinosa Cuervo  
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Programa de Posgrado Maestría en Ciencias Médicas UNAM Sede Centro Médico  
Nacional Siglo XXI  
Correo: [anuk\\_moon@yahoo.comm.mx](mailto:anuk_moon@yahoo.comm.mx) Tel. 0445516916630

---

Dra. Beatriz González Carmona  
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Subdirector  
Profesor titular de la Especialización de Medicina de Rehabilitación  
Médico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI  
Correo: [cocodedulce@yahoo.com.mx](mailto:cocodedulce@yahoo.com.mx) Tel: 044553515829

## **TITULO**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y COMPARACION CLINICA INICIAL, SUBSECUENTE Y/O  
REINGRESO EN COXARTROSIS.  
JULIO 2008 A JUNIO 2009**

## **Agradecimientos**

A Dios por su guía y su luz durante mi camino para alcanzar mis objetivos.

A mi esposo por su infinita paciencia, por su apoyo incondicional durante estos tres años y por estar a mi lado en todo momento.

A mi familia por su apoyo, dedicación, comprensión y por su gran amor.

A mis asesores por su apoyo y asesoría para la realización de este protocolo de investigación.

A mis compañeros y amigos Mónica, Julieta, Antonio, Roció, Giovanna, Zaira y Sylvia por todos los buenos momentos compartidos.

A todo el personal de la UMFRSXXI que contribuyó a la realización de este protocolo (archivo clínico).

## **Dedicatoria**

A mi hijo por ser mi luz, mi alegría, mi motivo más grande en la vida.



## Índice

### Tema

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| 1. Resumen                                  | 9 - 11    |
| 2. Introducción                             | 12 - 13   |
| 3. Marco de Referencia                      | 14 - 21   |
| 4. Justificación                            | 22        |
| 5. Pregunta de Investigación y Objetivos    | 23 - 24   |
| 6. Material y Métodos                       | 25 - 27   |
| I. Diseño del Estudio                       | 25        |
| II. Ámbito Geográfico                       | 25        |
| III. Universo de Trabajo                    | 25        |
| IV. Periodo de Estudio                      | 25        |
| V. Tiempo de Muestreo                       | 25        |
| VI. Determinación Estadística de la Muestra | 26        |
| VII. Criterios de Selección                 | 26 - 27   |
| VIII. Variables de Estudio                  | 28 - 52   |
| IX. Proceso de Captación y Procedimiento    | 53        |
| X. Recursos                                 | 54        |
| XI. Factibilidad                            | 54        |
| XII. Consideraciones Ético Legales          | 55        |
| XIII. Análisis Estadístico                  | 56        |
| 7. Resultados                               | 57 - 119  |
| 8. Discusión                                | 120 - 122 |
| 9. Conclusiones                             | 123       |
| 10. Anexos                                  | 124 - 141 |
| 11. Bibliografía                            | 142 - 145 |

## Resumen

### PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y COMPARACION CLINICA INICIAL, SUBCECUENTE Y/O REINGRESO EN COXARTROSIS. JULIO 2008 A JUNIO 2009

Espinosa – Cuervo G, González – Carmona B, Villanueva – Fernández M.

**Introducción:** La coxartrosis es una enfermedad progresiva, causa de discapacidad a nivel mundial. Su prevalencia incrementa dramáticamente con la edad, sin embargo los datos epidemiológicos a nivel mundial son escasos. Por lo anterior amerita la realización de estudios que puedan ofrecer información descriptiva epidemiológica en el campo de la rehabilitación.

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia de periodo anual y mensual, densidad de incidencia de reingreso, características demográficas y cambios clínicos comparando nota inicial, subsecuente y/o de reingreso en pacientes con coxartrosis en un intervalo de un año en una Unidad de Rehabilitación.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, 1ª fase descriptivo, 2ª fase comparativo; de revisión de expedientes de pacientes con coxartrosis de primera vez, subsecuentes y/o reingreso en intervalo de un año (julio 2008 – junio 2009), con criterios de 1ª fase: cualquier edad, género, características demográficas, estado de salud, grado radiológico y plan terapéutico con o sin datos completos de las variables de interés: nota de envío, heredo/familiares, no patológicos, patológicos, laborales, gineco - obstétricos, padecimiento actual, exploración física, laboratorio/gabinete, diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico. 2ª fase comparativa únicamente aquellos datos completos de sintomatología, exploración física y/o plan terapéutico. La información se registró en una cedula de datos para primera vez, subsecuente y reingreso. Para la fase 1 se incluyeron todos los expedientes de los 12 meses fijados para obtener la prevalencia de periodo anual/mensual, densidad de incidencia de reingreso y frecuencias mediante estadística descriptiva: tendencia central/dispersión de acuerdo al tipo y escala de medición de variables. 2ª fase a partir de la información de sintomatología, exploración física y plan terapéutico se obtuvieron las diferencias entre inicial y subsecuente o inicial y reingreso o subsecuente y reingreso con T pareada o WILCOXON y X2 o Mc Nemar de acuerdo a la distribución de cada variable, trabajando con un nivel de confianza del 95% y un poder 80 a través del Software SPSS17.0. Nivel de p significativo ( $<0.05$ ).

**Resultados:** FASE 1. El total de expedientes obtenidos a partir de hoja 4-30 fueron 223 expedientes, se descartaron 129 expedientes, de los cuales 25 no correspondía el diagnóstico, 15 contaban con hoja de primera vez fuera del periodo de estudio, 10 eran postoperados de artroplastia total de cadera por fractura de fémur postraumática y 79 expedientes no se recuperaron en el archivo clínico.

La prevalencia anual en la unidad de Rehabilitación fue de 97 del total de expedientes, 81 de con nota de primera vez (8), 76 subsecuentes y 17 reingresos. De la nota de envío el 50% (4) fueron mujeres, predominando rango de edad de 31 a 60 años de edad con 62.5% (5), la cadera más afectada la derecha con 75% (6). El motivo más frecuente de envío fue tratamiento postquirúrgico 63%(5) y grado radiográfico III 19.8%(16). El síntoma inicial más reportado fue el dolor 85.2%(69), la localización del dolor más frecuente fue en

borde lateral de la cadera 42% (34), con intensidad moderada en 19.8% (16), de tipo punzante 16% (13), se relaciona con la actividad en 29.6% (24), incrementaba con la marcha 21 % (17).

Se reporto dificultad para subir o bajar escaleras en el 75.3% (61), marcha claudicante en el 80.2% (65), la limitación en los arcos de movimiento se reporto en el 69.4%(56), reportándose como completos en la mayoría de los expedientes. Patrick fue la maniobra especial más utilizada con el 18.5% (15), siendo positiva en cadera derecha en el 11.1% (9).

## FASE 2.

La modalidad de terapia física más indicada en nota inicial fue tanque terapéutico con 42% (34), seguido de CHC 25.9% (21), las movilizaciones más frecuentes fueron las activo asistidas 42% (34), el tipo de ejercicio de fortalecimiento más indicado fue isotónico con 29.6% (24). Se indico terapia ocupacional en el 29.6% (24), siendo la modalidad más frecuente higiene de columna con 12.3% (10).

Nota subsecuente: El 70.8% (51) de los paciente se egresaron con programa en casa, no se prescribió terapia física 70.8% (51), siendo la modalidad de terapia física más indicada enseñanza de aplicación de compresas húmedo caliente, no se indico nueva cita en el 77.8% (56)

Nota de reingreso: se ingresó a tratamiento en la UMFRSXXI al 75.1% (6), se prescribió terapia física 75% (6), siendo la modalidad de terapia física más indicada el tanque terapéutico con 50% (4) seguido de tina de remolinos en el 12.5 % (1).

Se obtuvieron diferencias significativas entre la nota de valoración de primera vez y al nota subsecuente con respecto a la presencia de marcha claudicante ( $X^2$  14.533,  $p0.001$ ). Hubo una mejoría significativa en cuanto a la fuerza muscular de los grupos musculares reportándose para extensores ( $Z= -2.230$ ,  $p0.0026$ ), para flexores ( $Z= -2,483$ ,  $p0.013$ ), para abductores ( $Z= -7.060$ ,  $p0.000$ ) y para rotadores externos ( $Z=-2.376$ ,  $p0.008$ ).

**Discusión:** El síntoma predominante en coxartrosis fue el dolor, el grado radiográfico más reportado fue el III, manejo inicial fue el quirúrgico, siendo la artroplastia total de cadera la técnica quirúrgica más empleada. El dolor se asociado directamente con la presencia de limitación y claudicación en la marcha, con la limitación para subir y bajar escaleras. De igual modo el antecedente de traumatismo previo en cadera repercute con la evolución de la enfermedad y con la calidad de vida y funcionalidad del paciente. El modo de terapia física más indicado fue el tanque terapéutico, el programa de fortalecimiento fue el ejercicio isotónico; sin embargo no existe en la literatura un programa específico de terapias para el manejo inicial de la enfermedad. Dentro del análisis comparativo se pudo analizar las variables de la nota de valoración inicial y subsecuente encontrándose una mejoría clínica significativa para dolor, marcha claudicante, fuerza muscular para el grupo de extensores, flexores, abductores y rotadores externos de cadera. No se pudo realizar el análisis comparativo entre la nota de primera vez con nota de reingreso debido a que los diagnósticos no coincidieron, ya que los pacientes de reingreso fueron sometidos a procedimiento quirúrgico por la falta de respuesta al tratamiento conservador inicial.

**Conclusión:** Se logra la descripción epidemiológica de un año completo de expedientes con coxartrosis admitido en la unidad. La comparación entre nota inicial y subsecuente reporto mejoría para el dolor, marcha y fuerza muscular de cadera, con el tanque terapéutico y la electroterapia con calor como la rehabilitación mas prescrita. Se sugiere la unificación en el registro de variables tales como grado exacto de movilidad con el fin realizar un análisis comparativo de los cambios más pequeños. Sugerimos el desarrollo de nuevos estudios longitudinales para el análisis del comportamiento de las variables en relación a nuestra población del manejo rehabilitatorio en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida, debido a que hay pocos estudios de nivel taxonomico alto para el tratamiento de la coxartrosis.

**Palabras clave**

**Coxartrosis**

**Artrosis de cadera**

**Prevalencia**

**Incidencia**

**Epidemiología en Coxartrosis**

**Características demográficas en la Coxartrosis**

**Características clínicas en Coxartrosis**

## Introducción

En la última década, se ha incrementado el interés por el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de la articulación de la cadera, debido a que se ha reconocido el involucro de múltiples eventos en la patomecánica de la enfermedad articular degenerativa de la cadera, la cual ocurre desde edades tempranas.<sup>1</sup>

La osteoartritis es la forma más común de la artritis, y se asocia con altos costos tanto para el paciente como para la sociedad. La coxartrosis es causa primaria de discapacidad a nivel mundial; con una importante repercusión sobre la calidad de vida del paciente, y también, a nivel psicosocial, todo esto debido a la gran alteración en la funcionalidad de la articulación de la cadera y por la disminución de la actividad física<sup>2</sup>

Considerada una enfermedad mundial, y por la OMS, la 4ta causa de discapacidad mundial en el género femenino y la 8va causa en el género masculino; sus costos anuales oscilan entre los \$5000 a 6000 dólares por paciente.<sup>3</sup>

La prevalencia de coxartrosis se ha reportado en algunos estudios entre 1.4% y 3.5% basado en los hallazgos radiológicos, y entre 0.7% a 4.4% de acuerdo con la sintomatología.<sup>4</sup> Mientras que para otros autores reportan prevalencias de 7 al 25% en pacientes de 55 años o mayores.<sup>5</sup>

Las artralgias secundarias a artrosis, son la fuente más común de sintomatología y de limitación funcional en el adulto mayor. El 40% de las personas mayores de 60 años, padecen de artralgias.

En el estudio SABE Chile 2000-2002, las enfermedades articulares ocuparon el segundo lugar (31,7%) dentro de las enfermedades crónicas más referidas por una muestra de adultos mayores.<sup>6</sup>

En el estudio INTRA OMS-OPS Chile 2002-2003, los problemas crónicos osteoarticulares concentran el 61,4% del total de la muestra

Se ha observado que la prevalencia incrementa dramáticamente con la edad, con incidencias mayores entre los 40 y 50 años de edad; observándose en pacientes de 35 años una prevalencia del 10.8% en la población.<sup>7</sup> Ingvarsson publica en su artículo que la prevalencia de la coxartrosis varía según edad del paciente, siendo estas variaciones debidas a las múltiples definiciones utilizadas en la actualidad, en base a los síntomas, el examen clínico, datos radiográficos, las diferencias estructurales entre las diferentes poblaciones, o la combinación de estas.<sup>8</sup>

De acuerdo con el Sistema Nacional de Estadística y Geografía, se reportó a la enfermedad osteomuscular y del tejido conjuntivo con una morbilidad hospitalaria de 1998 al 2003: 14 y del 2004 al 2006: 13.<sup>9</sup> Según la Encuesta Nacional de Salud se considera con una morbilidad del 14% en individuos mayores de 60 años.

En la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación siglo XXI la incidencia obtenida durante el mes de julio 2008 fue de 34 pacientes, de los cuales 19 fueron mujeres y 15 fueron hombres, 11 pacientes con afectación de la cadera izquierda, 14 de cadera derecha y 9 ambas caderas, en cuanto a tratamiento 12 pacientes fueron manejados quirúrgicamente y 22 en forma convencional.<sup>10</sup>

En la actualidad son pocos los estudios disponibles que nos pueden brindar un perfil epidemiológico detallado de la enfermedad a nivel mundial, siendo aun más escasos en nuestro país; a si mismo los datos reportados de prevalencia de la enfermedad en estos estudios es muy variable, por lo que es fundamental el desarrollo de estudios epidemiológicos con el objeto de ser la base para la creación de nuevas hipótesis; con un enfoque retrolectivo inicial y comparativo entre las variables clínicas y terapéuticas iniciales, subsecuentes y al reingreso.

## **Marco de Referencia**

En la actualidad no existe una definición aceptada a nivel mundial de la coxartrosis, sin embargo se considera a la coxartrosis como un desorden progresivo caracterizado por la destrucción del cartílago, una alteración inicial a nivel del condrocito asociada a una reacción reparadora proliferativa del hueso subcondral, a un proceso inflamatorio ocasional de la membrana sinovial y la formación de osteofitos; ya sea por causas mecánicas, metabólicas o combinadas.

A nivel mundial es una de las causas más importante de discapacidad, siendo en la 4ta causa en mujeres y la 8va en hombres. Desde el punto de vista funcional, el dolor secundario a la coxartrosis genera dificultad en la marcha, trastorno del sueño, aislamiento, depresión. Todo lo anterior puede conducir al paciente a la invalidez y discapacidad con un impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor, de su entorno familiar y social.<sup>11</sup>

A continuación se hará una breve descripción de los tópicos más importantes relacionados con las variables de interés para los objetivos del presente estudio.

## **Fisiopatología**

Hay una deformación del hueso, con formación de quistes y osteofitos, así como engrosamiento de la placa ósea subcondral, con incremento de la rigidez, incremento de la densidad ósea, alteraciones en el hueso trabecular; en conjunto con un incremento del contenido de agua y la disminución del material elástico. A su vez existe un incremento en la actividad metabólica del hueso y un aumento en la acumulación de grasas.<sup>12</sup>

Los cambios en la densidad y forma del hueso se creen que son secundarios en respuesta a una degeneración temprana del cartílago articular. Esto conlleva a cambios significativos en la biomecánica de la cadera y una subsecuente adaptación del hueso en estadios más avanzados. Sin embargo, hoy en día, se ha ido reconociendo que el hueso se puede afectar desde el inicio de la enfermedad como parte de un proceso sistémico.<sup>13</sup>

## **Anatomía de la cadera**

Es una articulación integrada por dos piezas: la cabeza femoral recubierta de cartílago articular y la cavidad cotiloidea; la cadera es una articulación que se ve sometida a gran movilidad y presiones y fuerzas mecánicas, que varían según las actitudes, esfuerzos o movimientos. Durante la marcha, que es cuando la actividad de la cadera es mayor, se producen dos tipos de fuerza mecánicas: las de presión sobre las superficies articulares y las de fricción a causa del desplazamiento de estas superficies entre sí.<sup>14</sup>

La capsula articular tiene forma de manguito cilíndrico que se extiende desde el hueso iliaco a la extremidad superior del fémur. Este manguito se constituye de 4 fibras:<sup>15</sup>

- Longitudinales de unión
- Oblicuas: de unión, formando una espiral alrededor del cilindro
- Arciformes: inserción en hueso iliaco, forma un arco, que envuelven a modo de nudo a la cabeza femoral y contribuyen a mantenerla en el cótilo.

- Circulares: abundantes en el centro del manguito, sobresalen en la cara profunda de la cápsula formando el Anillo de Weber o zona orbicular que rodea y ciñe al cuello.

Mediante su extremo interno, el manguito capsular se fija en la ceja cotiloidea, en el ligamento transverso y en la superficie periférica del rodete.

En extremo externo no se inserta en el límite del cartílago, sino en la base del cuello.<sup>16</sup>

Ligamentos y músculos de la cadera ver anexo 5 y 6.

Arcos de movimiento de cadera ver anexo 7.

### **Biomecánica de la cadera**

La cadera es una articulación proximal del miembro inferior, cuya función es orientarlo en todas direcciones para lo cual posee tres ejes y tres grados de libertad:<sup>17</sup>

- Eje transversal situado en el plano frontal en el cual se ejecutan movimientos de flexo – extensión.
- Eje anteroposterior en el plano sagital, que pasa en el centro de la articulación en el cual se efectúan movimientos de aducción - abducción
- Eje vertical en el cual se efectúan movimientos de rotación externa – rotación interna.

Los movimientos de la cadera los realiza una sola articulación la coxofemoral en forma de enartrosis, tiene menor amplitud en el movimiento pero es muy estable, todo esto condicionado por las funciones de soporte del peso corporal y de la locomoción desempeñadas por el miembro inferior.<sup>18</sup>

#### **Factores de coaptación coxofemoral**

La articulación de la cadera se beneficia por la acción de la gravedad en medida que el techo del cótilo recubre la cabeza femoral, ésta encaja en el cótilo mediante la fuerza de reacción que se opone al peso del cuerpo.

Se sabe que la cavidad cotiloidea ósea es sólo una hemiesfera, por lo que no existe los que en mecánica se denomina par de acoplamiento, ya que el cótilo óseo no puede retener a la cabeza femoral. No obstante, el rodete cotiloideo prolonga la superficie del cótilo proporcionándole más profundidad, de modo que la totalidad de la cavidad cotiloidea sobrepasa a la hemiesfera, creando un par de acoplamiento fibroso.<sup>19</sup>

Los ligamentos y músculos desempeñan un papel esencial en la sujeción de las superficies articulares. Es necesario recalcar que existe un determinado equilibrio entre sus respectivas funciones: en la cara anterior no hay demasiados músculos pero los ligamentos son muy potentes, mientras que la cara posterior predominan los músculos.

También es importante señalar que la función de los ligamentos depende de la posición de la cadera: en alineación normal o extensión los ligamentos están más tensos y la coaptación ligamentosa es más eficaz; sin embargo en la flexión los ligamentos están distendidos y la cabeza femoral no está coaptada en el cótilo con la misma fuerza.<sup>20</sup>

### **Clasificación**

Desde el punto de vista etiopatogénico se puede clasificar en primaria y secundaria.



Primaria o esencial: debida al uso y el desequilibrio entre la síntesis y degeneración cartilaginosa y de cadera atribuible al estrés fisiológico o carga normal. La artrosis se presenta lentamente con el tiempo en personas mayores de 65 años; sin embargo es probable que pueda aparecer más tempranamente debido a un uso excesivo.<sup>21</sup>

Secundaria: se debe a factores locales o generales.<sup>22</sup>

#### Factores Locales<sup>23</sup>

- Luxación Congénita de Cadera.
- Factores Traumáticos.
- Factores Vasculares.
- Factores Infecciosos.
- Otros: irradiación, embolia, epifisiolisis, osteocondritis traumática o disecante.

#### Factores Generales<sup>24</sup>

- Artritis reumatoide.
- Metabólicos: gota, ocrónosis, diabetes, hemofilia y afecciones del tracto intestinal.
- Insuficiencia renal o transplantados renales. Estos factores se confunden con el consumo exagerado de esteroides, que producen daño articular en un alto porcentaje.
- Factores constitucionales y hereditarios: se ha observado que hay familias que tienen predisposición a la artrosis.
- Raquitismo.
- Enfermedad de Paget.
- Consumo de corticoides en forma exagerada

De acuerdo con el estudio de Danish – Swedish el 40% de los casos de coxartrosis ideopática pueden atribuirse a trabajo físico, 55% a deportes y 15% por sobre uso; siendo estos tres factores el 80% de todos los casos de coxartrosis.<sup>25</sup>

#### Clínica

Inicialmente el paciente refiere fatiga para la marcha, acompañado de dolores progresivamente intensos que limita la movilidad, hay una disminución en la amplitud de la abducción y rotación interna; lo que conlleva a una contractura en flexo - aducción y rotación interna; provocando un acortamiento del miembro pélvico y claudicación, exacerbando la intensidad del dolor.<sup>26</sup>

**Dolor:** en la ingle, lentamente progresivo, que aumenta en la carga y mejora en reposo, el dolor tiene una irradiación característica por delante del muslo hasta la rodilla. A veces el dolor en la rodilla es la manifestación clínica más llamativa. Puede también ocasionar dolor en la zona lumbar, por la alteración de la estática de la columna, con hiperlordosis para compensar la actitud en flexión anterior que suele acompañar a la artrosis de cadera. El dolor se acompaña de claudicación para la marcha.<sup>27</sup>

**Claudicación:** Esta empieza siendo leve y casi inaparente, hasta hacerse muy ostensible al aumentar el dolor, tanto por la atrofia de la musculatura abductora (especialmente el

músculo glúteo medio), como por el acortamiento aparente por la mayor rigidez en flexo - aducción de la cadera.<sup>28</sup>

Cuando la instalación es lenta y poco dolorosa, los pacientes se adaptan en forma progresiva a sus limitaciones en la movilidad, al dolor y marcha claudicante. Muchas veces se atribuyen estos dolores a "reumatismos", que ceden con anti-inflamatorios y con el uso de bastón.<sup>29</sup>

**Rigidez:** La otra circunstancia por la que consulta el enfermo es por la dificultad en el movimiento, que en la exploración se manifiesta por limitación de la movilidad, para las rotaciones y la abducción. La falta de función de la cadera lleva a una atrofia muscular, con adelgazamiento del muslo en comparación con el lado contrario. La limitación del movimiento de la cadera lo percibe el enfermo por la dificultad o imposibilidad de cruzar una pierna sobre otra o ponerse el zapato o el calcetín del lado afectado.<sup>30</sup>

| Restricción en los arcos de movimiento |      |
|----------------------------------------|------|
| Flexión                                | ≤94° |
| Rotación externa                       | ≤23° |
| Rotación interna                       | ≤23° |

## Exploración Física<sup>31</sup>

### Observación

1. En bipedestación
  - a. Postura en vista anterior, posterior y lateral
  - b. Estabilidad y necesidad de apoyo externo
  - c. Presencia de cicatrices como evidencia de cirugía previas
  - d. Trofismo: atrofia de glúteos, tronco o extremidades
  - e. Marcha: fases y variantes
2. En decúbito dorsal
  - a. Posición de las extremidades en reposo
  - b. Atrofia de muslos y pantorrillas<sup>32</sup>

### Examen físico

Cuando se examina la cadera, hay que recordar que el dolor puede referirse a las articulaciones sacroiliaca y a columna lumbar; en consecuencia el examen puede ser muy amplio. De igual modo debe ser comparativo, comprobando la presencia de diferencias.<sup>33</sup> La palpación de los reparos óseos debe incluir la espina iliaca anterosuperior, el pubis, el trocnater mayor<sup>34</sup>

Movimientos activos: se pueden realizar en posición supina como pronación, realizando los que causan mayor dolor al final. Es aconsejable seguir un orden: flexión, extensión, abducción, aducción, rotación externa e interna.<sup>35</sup>

Movimientos pasivos: si el límite de movilidad no fue completo y no se pudo valorar durante los movimientos activos, es importante realizar una valoración pasiva para poder limitar los arcos de movimiento. Durante los movimientos de la cadera no debe moverse la pelvis; el dolor en ingle y limitación en la movilidad son buenos indicadores de artropatía de cadera.<sup>36</sup>

Longitud de los miembros pélvicos con el paciente en decúbito dorsal, desde prominencia ósea del borde distal de espina iliaca anterosuperior hasta extremo distal del maléolo.<sup>37</sup>

Examen manual muscular: comprobación de fuerza muscular de los diferentes grupos musculares de la cadera.<sup>38</sup> (Escala de Lowet)

### **Pruebas funcionales**

La movilidad de la cadera no solo se necesita para la deambulación, de hecho se requiere más para las actividades de la vida diaria que para la marcha. Existen varias escalas, D'Aubigne y Postel, Harris y Iowa, para clasificar la función de la cadera, se basan sobre todo en el dolor, la movilidad y la marcha, Las actividades a evaluar deben ajustarse a cada paciente y son:<sup>39</sup>

- Sentadilla
- Subir y bajar escaleras (un escalón, 2 o 3)
- Cruzar las piernas
- Correr de frente
- Correr y girar
- Brincar<sup>40</sup>

### **Pruebas especiales (ver anexo 8)**

#### **Estudios Gabinete**

##### **Radiografía Simple**

En la coxartrosis, la radiografía simple sigue siendo el examen más importante y útil. En la imagen radiológica el hecho más relevante es el compromiso del cartílago articular, y también del espacio articular. A medida que se avanza en el proceso degenerativo, van apareciendo signos más evidentes de la coxartrosis, se podemos dividir en tres etapas: <sup>41</sup>

1. Alteración de la Forma. La cabeza se deforma levemente, se alarga, se aplasta ligeramente y sobresale del borde del cótilo, o se puede profundizar en él. Empieza a aparecer osteofitos en los bordes del cótilo y de la cabeza femoral. <sup>42</sup>
2. Alteraciones de la Estructura. Disminución de altura del cartílago por fenómenos degenerativos, que se traduce en estrechamiento del espacio articular, se produce esclerosis subcondral, que en la radiografía aparece como una línea nítida más blanca de mayor densidad ósea, en la zona de mayor presión y zonas hipodensas llamadas geodas, tanto en el cótilo como en la cabeza femoral. Esta alteración estructural produce, al nivel de la cabeza y del cuello, una distorsión de la arquitectura de las trabéculas óseas. <sup>43</sup>

3. Alteraciones de la Relación entre los Componentes de la Cadera. En la coxartrosis primaria se puede producir pérdida de articulación normal por protrusión acetabular, o por lateralización y ascenso de la cabeza. Esto se produce por la forma diferente y por el lugar donde crecen los osteofitos. En la coxartrosis secundaria puede haber una pérdida parcial o total de la relación cefalocotiloídea, a lo que se agregan los fenómenos artrósicos ya mencionados. En esta etapa se encuentra pinzamiento del espacio articular, osteofitos superiores e inferiores, gran deformidad de la cabeza femoral, con indemnidad del trocánter mayor, el cual se observa ascendido.<sup>44</sup>

#### **Clasificación radiológica de osteoartritis según escala de Kellgren – Lawrence<sup>45</sup>**

| <b>Grado</b> | <b>Descripción</b>                                                                                   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0            | Ausencia de osteofitos                                                                               |
| 1            | Osteofitos dudosos                                                                                   |
| 2            | Osteofitos mínimos, posible disminución del espacio articular                                        |
| 3            | Osteofitos moderados o claros, con pinzamiento moderado de la interlínea, esclerosis ósea subcondral |
| 4            | Grandes osteofitos y claro pinzamiento de la interlínea, esclerosis ósea marcada, quistes óseos      |

#### **Tratamiento**

El manejo de la coxartrosis depende de diversos factores como la edad, estado de salud, ocupación, estadios de la enfermedad; en la actualidad son múltiples las modalidades médicas y quirúrgicas.

Tratamiento conservador

##### *Farmacológico<sup>46</sup>*

Dolor: síntoma dominante, primer línea de tratamiento son AINES, en casos de dolor severo puede utilizarse agentes narcóticos.

La mayoría de los AINES parece no tener efecto sobre el curso natural de la enfermedad, e inclusive algunos de estos medicamentos pueden afectar negativamente el metabolismo del cartílago, por ejemplo los salicilatos suprimen la síntesis de proteoglicanos.

En la actualidad se han utilizado varias medidas auxiliares como el uso de antidepresivos tricíclicos (imipramina, amitriptilina), estimuladores nerviosos, bloqueos regionales.

##### *Rehabilitación*

Los principios del tratamiento de la coxartrosis son: control del dolor, mejorar la funcionalidad y reducir la discapacidad.<sup>47</sup>

La fisioterapia es considerada como la intervención no farmacológica más usada para disminuir el dolor y restablecer o mantener una función física óptima. Se incluye diferentes intervenciones como electroterapia, masajes entre otros.

El tratamiento de fisioterapia se basará en: <sup>48</sup>

- Alivio del dolor aplicación de termoterapia de alta frecuencia.
- Movilizaciones activo asistidas y pasivas suaves destinadas a mantener la movilidad articular, se movilizará la cadera en flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones. No realizar movilizaciones bruscas debido al riesgo de provocar inflamación en la articulación.
- Potencia muscular por medio de ejercicios resistidos utilizando resistencias manuales y mecánicas, estas serán moderadas, ya que el peso excesivo podría suponer una sobrecarga articular.
- Corrección de la marcha, para lo que será necesario el estado del glúteo medio, un buen ejercicio es la marcha de lado hacia el lado sano, el cual hace un trabajo isométrico del músculo.
- En caso de disimetría se indicará la colocación de un alza, con dolor importante o un estado avanzado de destrucción articular, se aconsejaría el uso de bastón contralateral.

Programa domiciliario: constará de ejercicios, tratamiento postural, normas de higiene y un programa de marcha. <sup>49</sup>

- Los ejercicios serán activos y de tonificación de toda la extremidad, con énfasis en cuádriceps, isquiotibiales, glúteos, por su papel fundamental en la marcha.
- Tratamiento postural se le indicará colocación en decúbito prono por periodo de tiempo determinado, el cual se irá incrementando progresivamente, con ello se pretende evitar la contractura en flexión.
- Las normas de higiene papel importante en la economía articular, paliando dentro de lo posible la evolución de la artropatía.
  - Evitar ejercicio exagerado, ya que suele acelerar la evolución de la enfermedad, también combinar los ejercicios con periodos de reposo.
  - No permanecer por periodos prolongados en sedestación por favorecimiento de la contractura en flexión.
  - Uso de zapatos de suela blanda, que amortigüen el golpe del talón y la fuerza resultante.
- Programa de marcha estará basado en tiempo y distancia, con una progresión adecuada al estado del paciente.

#### Tratamiento quirúrgico

A pesar del tratamiento conservador un gran número de pacientes precisarán tratamiento quirúrgico debido al dolor y a la invalidación que les supone la evolución del proceso artrosico. <sup>50</sup>

Tratamiento prequirúrgico de fisioterapia tendrá como objetivo mantener la función respiratoria, aumentar la fuerza muscular de las extremidades; consistirá en el aprendizaje de ejercicios respiratorios y ejecución de ejercicios isométricos de cuádriceps, glúteos. <sup>51</sup>

Atrodesis de cadera actualmente en desuso.

Osteotomía de cadera actualmente una técnica infrautilizada a favor de artroplastia, usada en paciente jóvenes afectados de coxartrosis como intervención provisional a la espera de una artroplastia posterior, la cual se llevará más adelante, con lo que se busca evitar el recambio protésico.<sup>52</sup>

Artroplastia de cadera técnica quirúrgica más empleada debido a sus buenos resultados a corto plazo, que se traduce en una mejora sustancial de la calidad de vida. Sin embargo, tiene como inconveniente un mayor riesgo quirúrgico, la duración limitada de la prótesis, y a mediano plazo el aflojamiento del vástago y las fracturas del hueso esponjoso.<sup>53</sup>

### **Complicaciones**

Estas están dadas por la evolución y el grado de coxartrosis, dentro de las cuales podemos mencionar los defectos posturales, acortamiento pélvico, atrofia muscular por desuso, inestabilidad articular en los casos más avanzados de la enfermedad.<sup>54</sup>

**Estudios descriptivos** ver anexo 9

## **Planteamiento del Problema y Justificación**

La coxartrosis es una de las enfermedades reumatológicas más frecuentes en el mundo, progresiva, principal causas de discapacidad a nivel mundial.

Se relaciona con la ocupación y puede progresa a incapacidad funcional y laboral.

Sin embargo los datos epidemiológicos de esta patología a nivel mundial son escasos y muy variada la tasa de prevalencia; en Latinoamérica se cuenta con información aun más incompleta que en resto del mundo, ya que sólo se han publicado 2 estudios: encontrándose con una frecuencia de 19.6%; y otro con una prevalencia de coxartrosis de 2.3% en población adulta.

Estudios a nivel mundial, basados en datos clínicos y radiográficos, se han reportado una prevalencia de coxartrosis, por cada 100,000 habitantes, muy variada, en Europa datos desde 0.9 en Grecia hasta 19.2 en el Reino Unido, Africa de 3.27, América, específicamente Estados Unidos, de 3.8, Asia 0.9 en mujeres y 1.1 en hombres.<sup>55</sup>

En Latinoamérica solo se ha publicado 2 estudios usando la metodología COPCORD. En Cuba, un estudio realizado con 300 individuos, reporto a la osteoartritis como el diagnóstico más frecuente, con una frecuencia de 19.6%. En México con una muestra de 2500 individuos se encontró una prevalencia de 2.3% en la población adulta.<sup>56</sup>

Por lo anterior amerita realizar estudios de este perfil que puedan ofrecer información descriptiva epidemiológica de búsqueda exhaustiva, en el campo de la rehabilitación por lo que se propone iniciar con la información al ingreso del paciente a esta unidad, subsecuente y reingreso incluyendo los datos reportados y no reportados, e identificar los cambios sintomatológicos, signologicos y terapéuticos a la nota subsecuente y/o de reingreso en los expedientes completos, todo ello nos permitirá identificar campos de oportunidad futuros para la realización de nuevas hipótesis de trabajo con enfoque comparativa y analítico.

## **Pregunta de Investigación**

### **FASE 1**

#### **Principal**

¿Cuál es la prevalencia de periodo anual y mensual, densidad de incidencia de reingreso y características demográficas y clínicas al ingreso, subsecuente y/o reingreso de expedientes de pacientes con coxartrosis en un intervalo de un año en una Unidad de Rehabilitación?

#### **Exploratoria**

¿Cuál es la frecuencia de datos no reportados y sus características en la nota de primera vez, subsecuente y/o reingreso de expedientes cuantificados en un año de una Unidad de Rehabilitación?

### **Fase 2**

¿En que momento (inicial, subsecuente o reingreso) se encuentra la diferencia mas significativa clínica y estadísticamente para la sintomatología, exploración física y plan terapéutico?

¿Que diferencia existe en la sintomatología, exploración física y plan terapéutico de la nota inicial a la subsecuente, de la inicial a la de reingreso y de la subsecuente a la de reingreso?

## **Hipotesis**

### **Fase 2**

La diferencia más significativa clínica y estadísticamente para la sintomatología, exploración física y plan terapéutico será para la nota subsecuente

La diferencia mayor y más significativa en la sintomatología, exploración física y plan terapéutico será para la nota subsecuente respecto a la de ingreso, en segundo lugar de la de subsecuente a la de reingreso y por último de la nota de reingreso respecto a la inicial



## **Objetivos**

### **FASE 1**

#### **Principal**

Determinar la prevalencia de periodo anual y mensual, densidad de incidencia de reingreso y características demográficas y clínicas al ingreso, subsecuente y/o reingreso de expedientes de pacientes con coxartrosis en un intervalo de un año en una Unidad de Rehabilitación

#### **Exploratoria**

Identificar la frecuencia de datos no reportados y sus características en la nota de primera vez, subsecuente y/o reingreso de expedientes cuantificados en un año de una Unidad de Rehabilitación

### **FASE 2**

Determinar en que valoración (inicial, subsecuente o reingreso) se encuentra la diferencia mas significativa clínica y estadísticamente para la sintomatología, exploración física y plan terapéutico de los expedientes de pacientes con coxartrosis en un intervalo de un año en una Unidad de Rehabilitación

Determinar las diferencias que existen en la sintomatología, exploración física y plan terapéutico de la nota inicial a la subsecuente, de la inicial a la de reingreso y de la subsecuente a la de reingreso de expedientes de pacientes con coxartrosis en un intervalo de un año en una Unidad de Rehabilitación

## **Material y Métodos**

### **Diseño de estudio:**

Tipo observacional

### **FASE 1**

Descriptivo

### **FASE 2**

Comparativo intragrupo para mediciones entre pares de mediciones

### **Ámbito Geográfico:**

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur, Distrito Federal con colaboración del área de Archivo y Coordinación de Educación e Investigación en Salud

### **Universo de Trabajo:**

A través de la unidad de análisis del estudio (expedientes de primera vez, subsecuentes y reingreso), población diana: pacientes con coxartrosis en unidades de rehabilitación.

### **Intervalo determinado para la recolección de información:**

Tiempo requerido para obtención de la información de expedientes identificados dentro del intervalo de Julio 2008 a febrero 2010. (ver cronograma de Actividades Anexo 1)

### **Tipo de Muestreo:**

#### **Primera Fase**

Debido a que se consideraron todos los expedientes con fecha de nota de primera vez dentro del año de reclutamiento y a que fue factible su recolección no se requirió muestreo

#### **Segunda Fase**

Por conveniencia de acuerdo a aquellos expedientes que presenten datos completos únicamente

### **Determinación estadística de la muestra:**

Se investigó la prevalencia de coxartrosis anual en la unidad de rehabilitación sede del estudio encontrando durante el 2008, 159 casos incluyendo pacientes de primera vez, subsecuente y reingreso; en otros estudios no se encontraron reportes específicos de la enfermedad cuyo objetivo principal fuese el perfil epidemiológico, por tal motivo y dado que los expedientes no requieren datos completos, de acuerdo a la aplicación de la cédula, el equipo investigador decidió incluir la totalidad de expedientes cuya nota de primera vez se encontrase fechada en el periodo del año determinado para el reclutamiento y que fuesen de acuerdo a la prevalencia mencionada al menos 200 para considerarse representativos.

Para la segunda fase dado que nos ajustaremos a la presencia de datos completos, se contrastaran solamente aquellos que cumplan criterios ameritándose al menos 40 expedientes para considerarse representativos

### **Criterios de selección**

#### **Primera Fase**

##### **Criterios de Inclusión**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico de coxartrosis
- Contaran con hoja de primera vez, subsecuentes y/o reingreso
- Con fecha de valoración inicial dentro del intervalo Julio 2008 a Junio 2009
- Con información de pacientes de cualquier edad, género y demás características demográficas, estado de salud concomitante, grado radiológico o plan terapéutico
- Completos o incompletos en relación a la información de las variables demográficas y clínicas de interés para el estudio

##### **Criterios de exclusión**

Dado que no se requirió que los datos fuesen completos u otra restricción no se ameritaron criterios de exclusión

#### **Segunda fase**

##### **Criterios de Inclusión**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico de coxartrosis
- Con hoja de primera vez, subsecuentes y reingreso
- Con fecha de valoración inicial dentro del intervalo Julio 2008 a Junio 2009
- Con información de pacientes de cualquier edad, género y demás características demográficas, estado de salud concomitante o grado radiológico
- Datos Completos estrictamente para las siguientes variables: marcha claudicante, a expensas de, dificultad para fases y variantes, uso de auxiliares de la marcha,

alteraciones de la postura, alteraciones del tono, atrofia de muslos, dolor a la palpación de la articulación de la cadera, limitación en los arcos de movilidad pudiendo especificarse arcos específicamente y cantidad de limitación, fuerza muscular flexores de cadera, fuerza muscular en extensores de cadera, fuerza muscular en abductores de cadera, fuerza muscular en aductores de cadera, fuerza muscular en rotadores internos de cadera, fuerza muscular en rotadores externos de cadera, contractura de músculos flexo-extensores y rotadores internos, alteraciones en la sensibilidad, búsqueda de reflejos de estiramiento muscular, indicaciones de terapias físicas, si se prescribe pudiendo describir movilización articular y tipo de movilización, tipo de ejercicio muscular indicado, si lo amerita prescripción de terapia ocupacional pudiendo describir la o las actividades en dicho servicio, prescripción de otro tipo de terapias pudiendo describir características de las mismas, indicación de cita subsecuente si es alta tipo de envío, lugar y motivo de envío,

## **Variables**

### **Epidemiológicas:**

#### **Prevalencia de periodo.**

Definición conceptual: Hace referencia a los casos presentes en cualquier momento durante un periodo específico de tiempo.

Definición operacional: Para fines del estudio comprende la frecuencia de pacientes con coxartrosis durante el lapso de tiempo de un año a partir de julio 08 a junio 09 y en un mes en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI.

Indicador: Nota de ingreso y subsecuentes de expedientes tomados de las hojas 4 – 30 -6 con diagnóstico de coxartrosis valorados durante el periodo de estudio.

Densidad de incidencia de riesgo.

Definición conceptual: Es el número de casos nuevos del evento esperado que ocurren por la unidad de tiempo de población en riesgo.

Definición operacional: Para fines del estudio se refiere al número de casos que reingresan a la unidad después de haber sido vistos de primera vez en la misma durante cualquier momento del periodo de tiempo de estudio con el diagnóstico de coxartrosis.

Indicador: Nota de reingreso precedida por la nota de primera vez cuyo envío sea por el mismo diagnóstico de coxartrosis en cualquier momento del periodo de estudio.

### **Variables demográficas:**

Mes evaluado, genero, edad, unidad que envía, especialidad que envía, nivel de atención de la unidad, ocupación, antigüedad laboral, tipo de actividades realizadas, escolaridad, estado civil, barreras arquitectónicas, tipo de transporte utilizado para traslados, , independencia o dependencia económica, actividad física, periodicidad de la actividad física, antigüedad de la actividad física, ocupación anterior, antigüedad de la ocupación previa, actividades realizadas en la ocupación anterior, percepción del ingreso económico adicional, tiempo invertido en ocupación adicional.

### **Variables Clínicas:**

Variables clínicas: Diagnóstico de envío, grado radiológico, cadera afectada en nota de envío, motivo de envío, motivo de contraindicación de cirugía, inicio de síntomas en nota de envío, síntomas actuales motivo de envío, manejo indicado, sobrepeso u obesidad, acotamiento pélvico, alteración reportada, manejo del acortamiento, medidas higiénico dietéticas, paciente con incapacidad, tipo de incapacidad, incapacidad de primera vez o subsecuente, días acumulados de incapacidad, pensión por invalidez o reacomodo laboral, antecedente familiar de patología reumática, cual, limitación para la actividad de la vida diaria, actividades de la vida diaria limitadas, actividades físicas, actividad realizada, periodicidad, antigüedad, agravamiento de los síntomas por actividad física, suspensión de actividad física por agravamiento de los síntomas, presencia de toxicomanías, periodicidad y antigüedad de toxicomanías, agravamiento de los síntomas por actividad laboral, actividades repetitivas que agraven los síntomas, síntoma que se

agrava, enfermedades crónico degenerativas u otras agregadas, cuales, tiempo de evolución, tratamiento médico, complicación, alergia a medicamentos, fracturas o traumatismos, cuales, secuelas, antecedentes de cirugías, complicaciones de cirugías, traumatismo previo de cadera, tipo de traumatismo, antigüedad, manejo, complicación, antecedentes ginecobstetricos (número de gestas), edad de menopausia, síndrome climatérico, utilización de reemplazo hormonal y duración de dicho tratamiento, tiempo de evolución, síntoma inicial de Coxartrosis, manejo recibido inicialmente, evolución posterior, cadera afectada actualmente, manejo quirúrgico previo a ingreso, cadera operada, tipo de cirugía realizada, complicaciones de cirugía, síntomas actuales de cadera operada, condición de cirugía (primera vez, subsecuente), tiempo transcurrido desde el envío a la atención de primera vez, síntoma más frecuente, localización del dolor, intensidad del dolor, tipo de dolor, periodicidad del dolor, predominio de horario, relación reposo o actividad, actividades que disminuyen o aumentan el dolor, fármacos utilizados para el dolor, dosis, frecuencia de uso, tiempo de uso, efecto de medicamentos sobre el dolor, cadera más afectada, síntomas más frecuente que acompaña al dolor, periodicidad, duración, con que disminuye, limitación de la movilidad articular, rigidez articular, claudicación, dificultad para subir y bajar escaleras, signos vitales, somatometría, fascie de dolor, integridad física, constitución, marcha claudicante, a expensas de, dificultad para fases y variantes, causa de la alteración de la marcha, uso de auxiliares de la marcha, alteraciones de la postura, alteraciones reportadas, exploración de otros aparatos y/o sistemas, alteración de otros aparatos y/o sistemas, alteraciones del tono, tipo de alteraciones, atrofia de muslos, de cuanto, dolor a la palpación de la articulación de la cadera, localización, limitación en los arcos de movilidad, limitación en la extensión, limitación a la flexión, limitación a rotación externa, limitación rotación interna, limitación en la abducción, limitación a la aducción, fuerza muscular flexores de cadera, fuerza muscular en extensores de cadera, fuerza muscular en abductores de cadera, fuerza muscular en aductores de cadera, fuerza muscular en rotadores internos de cadera, fuerza muscular en rotadores externos de cadera, contractura de músculos flexo-extensores y rotadores internos, grado de la contractura, crepitación de caderas a la movilización, alteraciones en la sensibilidad, localización, búsqueda de reflejos de estiramiento muscular, alteraciones en cicatriz quirúrgica en paciente postoperado, alteraciones reportadas, maniobras especiales de cadera positivas, cuales, cadera con positividad a maniobras especiales, radiografías de cadera, proyecciones reportadas, proyecciones apropiadas, calidad de las radiografías, pinzamiento interlinea, producción de osteofitos, alteración de la estructura ósea, destrucción de la cabeza femoral, desplazamiento de la cabeza femoral, solicitud de nuevas radiografías, proyecciones solicitadas, motivo de la solicitud, solicitud de otros estudios y motivo de la solicitud, diagnostico establecido, cadera afectada, grado radiográfico de la artrosis, se considera otros diagnósticos, cuales, diagnóstico de osteoartritis degenerativa concomitante, localizaciones de la artrosis, se reporta sobrepeso u obesidad, grado de obesidad, pronostico para la función de cadera, plan de tratamiento establecido, interconsulta a servicios en la unidad, servicio interconsultante, motivo de la interconsulta, solicitud de interconsulta a otro servicio fuera de la unidad, servicio solicitado, motivo de la interconsulta, prescripción de fármacos, medicamentos

prescritos, motivo de prescripción, dosis, frecuencia de uso, indicaciones de terapias físicas, indicación de movilización articular y tipo de movilización, tipo de ejercicio muscular indicado, prescripción de terapia ocupacional, actividades solicitadas de terapia ocupacional, prescripción de otro tipo de terapias, indicación de cita subsecuente y fecha de siguiente cita, envío a revaloración y motivo, servicio al que se reenvía, solicitud de envío a rehabilitación posterior a revaloración, alta definitiva de la unidad y servicio al que se envía, motivo del alta, envío a dietología, prescripción de incapacidad, tipo de incapacidad, días otorgados de incapacidad en nota de ingreso, días acumulados de incapacidad en nota de ingreso.

Estos últimos grupos de variables se clasifican para su recolección como: variables de expediente de primera vez. A continuación se describen las variables de interés exploradas por la cedula de Coxartrosis para nuestro estudio, en algunas aparecerán varias numeraciones para la misma variable que corresponden al número que tiene cada apartado.

**1. Edad:** Definición operacional: Para fines del estudio se consideró la reportada de acuerdo a lo mencionado en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Edad referida en la nota de ingreso. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**2. Género:** Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Hombre o mujer. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**3. Unidad de atención médica:** Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Unidad de Medicina Familiar (UMF), Hospital General de Zona (HGZ), Hospital General Regional (HGR), Hospital de Especialidades Víctor la Fuente N. (VFN) y Lomas Verdes (LM). Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**4. Especialidad que envía:** Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Ortopedia y Traumatología, Reumatología, Medicina Familiar u otro referido en nota de envío.. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**5. Diagnóstico de envío:** Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Diagnóstico referido en nota de envío (Ver cedula de recolección pregunta). Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**6. 95. Grado de afectación radiográfica:** Definición operacional: Para fines del estudio se considero de acuerdo al grado radiológico de Kellgren – Lawrence (PEÑA A. FERNANDEZ J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. Reumatol Clin. 2007, Supl 3: S6 – 12) establecido en la nota de envío del expediente evaluado. Indicador: GI GII GIII GIV GV. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**7. 45. 94.** Cadera afectada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío, nota médica de ingreso del expediente evaluado. Indicador: ambas caderas, cadera derecha, cadera izquierda. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**8.** Motivo de envío: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: tratamiento conservador por no aceptar cirugía o estar contraindicada, manejo postquirúrgico, entrenamiento prequirúrgico, manejo conservador inicial u otro referido en la nota de envío. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**8.a** Motivo de contraindicación de la cirugía: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado, en caso de que el manejo inicial apropiado fuese quirúrgico y no se llevara a cabo por alguna contraindicación referida en la nota de revisión. Indicador: Descontrol metabólico, edad, obesidad u otro referido en la nota de envío. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**9. 41.** Inicio de sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al tiempo de evolución de la sintomatología referido por el paciente y establecido en nota médica de envío y nota de ingreso del expediente evaluado. Indicador: referencia en años, ya sea 1 año, 2 años, etc. Variable: Cualitativa. Escala de medición: De razón.

**9.a** Nota dice: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró lo referido a evolución de sintomatología en la nota de envío que no haya sido descrito cuantitativamente. Indicador: larga evolución o evolución crónica, menos de 1 año (si hace referencia en meses), reciente. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**10.** Síntoma actual motivo de envío: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a sintomatología referida en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: dolor, rigidez, claudicación, limitación de la movilidad, atrofia muscular u otros referidos en nota de envío. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**11.** Manejo indicado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al tratamiento establecido o indicado en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: manejo quirúrgico, conservador con analgésicos y/o aines, conservador con medios físicos, u otro reportado en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**12. 98.** Referencia de sobrepeso u obesidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío y de ingreso del expediente evaluado, tomando como positivo la información de: Paciente con



sobrepeso, paciente con obesidad, envío a dietología o control de peso estricto. Indicador: si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**13.** Presencia de acortamiento pélvico por contractura de músculos flexo-extensores y rotadores internos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío y exploración física de ingreso, a la presencia o no de alguna de estas alteraciones. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**13.a** Alteración reportada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: acortamiento de pierna derecha, acortamiento de pierna izquierda. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**13.b** Manejo establecido: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Ninguno, uso de plantillas u otro referido en nota de envío. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**14.** Indicación de medidas higienicodietéticas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío, de ingreso del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**14.a** Medidas higienicodietéticas indicadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a las medidas reportadas en nota médica de envío, de ingreso del expediente evaluado. Indicador: Las referidas en notas evaluadas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**15. 114** Paciente incapacitado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**15.a, 144.a** Tipo de incapacidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío, de ingreso del expediente evaluado. Indicador: Incapacidad por enfermedad general o riesgo de trabajo. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**15.b** Incapacidad de primera vez o subsecuente: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: 1era vez o subsecuente. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**15.c, 114.c** Días acumulados de incapacidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío y de ingreso del expediente evaluado. Indicador: Numero de días de incapacidad acumulados al día de la valoración inicial. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**16.** Reacomodo laboral o por invalidez: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**16.a** Tramite realizado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Reacomodo laboral o pensión por invalidez. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**17.** Antecedentes heredofamiliares de patología reumatológica: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró a todo positivo de osteoartritis u otras patología reumatológica asociada a coxartrosis referida en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**17.a** Enfermedad reportada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Patología referida en antecedentes heredofamiliares de nota de ingreso. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**18.** Estado civil: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Casado, soltero, unión libre, divorciado, viudo. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**19.** Escolaridad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al nivel de estudio que tenga en ese momento el paciente según lo establecido en nota médica de envío del expediente evaluado. Indicador: Analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, preparatoria incompleta, preparatoria completa, carrera técnica, licenciatura incompleta, licenciatura completa, postgrado completo, postgrado incompleto. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**20.** Presencia de barreras arquitectónicas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró según la presencia de escaleras, escalones de acceso a la vivienda o dentro de ella, según lo establecido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: escaleras intradomiciliarias, escalera extradomiciliarias, calle empinada, ninguna u otras reportadas en nota de ingreso Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**21.** Medio de transporte utilizado para traslados: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró al transporte particular, público o colectivo que utilice el paciente para sus traslados, según lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Microbús, metro, taxi, auto propio como pasajero, auto propio como conductor. Trolebús, metrobús, camión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**22.** limitación para las actividades de la vida diaria: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo establecido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Baño, transferencias, traslados, vestido, ninguna. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**23.** Realiza actividad física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**23.a** Actividad física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Caminata, correr, futbol, bicicleta u otras referidas en nota de ingreso. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**23.b** Periodicidad de actividad física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al tiempo invertido reportado en nota médica del expediente evaluado. Indicador: días a la semana. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**23.c** Antigüedad realizando dicha actividad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Años o meses. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**23.d** Actividad física provoca agravamiento de sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**23.e** Suspensión de actividad física por síntomas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**24.** Toxicomanías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró al antecedente de tabaquismo, alcoholismo y/o drogadicción de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**28.a** Tipo de toxicomanía(s) positiva (s): Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: tabaquismo, alcoholismo, ambas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**28.b** Periodicidad de las toxicomanías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: veces por semana. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**28.c** Antigüedad de las toxicomanías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Años o meses. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**25.** Ocupación: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Ama de casa, cualquier actividad remunerada referida en apartado correspondiente de nota de ingreso. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**26.** Antigüedad laboral: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: En Años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**27.** Actividades empeoran sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**28.** Actividades repetitivas que agraven y/o condicionen sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Agacharse, subir y bajar escaleras, cargar pesado, bipedestación prolongada, otras reportadas en nota de envío, ninguna. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**29.** Síntoma que se agrava: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Dolor, rigidez, inflamación, u otro referido en nota médica del expediente. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**30.** desempeñó otra ocupación anteriormente: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**30.a** Tipo de ocupación anterior: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: lo referido en nota de ingreso. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**30.b** Antigüedad en dicha ocupación: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: en años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**30.c** Tipo de actividades realizadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**31.** Percepción de ingreso económico adicional: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**31.a** Tipo de actividades realizadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**31.b** Tiempo que invierte en dicha actividad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: horas al día. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**31.c** Actividades empeoran sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**32.** Presencia de comorbilidades u enfermedades crónicodegenerativas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró a toda entidad patológica aguda o crónica diagnosticada por facultativo o combinada previamente a la realización de la nota medica en revisión y que esté establecida en la misma. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**32.a** Mención de comorbilidades u enfermedades crónicodegenerativas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: todas entidades patológicas referidas en nota medica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**32.b** Tiempo de evolución: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: En años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**32.c** Tratamiento médico de comorbilidades: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**32.d** En caso de complicaciones, mención de ellas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**33.** Alergia a medicamentos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**33.a** Mención de medicamentos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: lo reportado en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**34.** Antecedentes de fracturas y/o traumatismos, exceptuando cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica

del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**34.a** Mención de fracturas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**34.b** En caso de secuelas, mención de ellas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**35.** Antecedente de cirugías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**35.a** Mención de cirugías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**35.b** En caso de complicaciones, mención de ellas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**36.** Traumatismo previo en cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**36.a** Tipo de traumatismo recibido: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: fractura, contusión o cualquier otro reportado en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**36.b** Antigüedad de la lesión: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: años o meses. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**36.c** Manejo recibido: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: lo reportado en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**36.d** En caso de complicaciones o secuelas, mención de ellas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las reportadas en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**37.** Antecedentes ginecoobstétricos/gestas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró en el caso de expediente de paciente de género femenino según lo reportado en la nota médica del expediente evaluado. Indicador: Número de gestas. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**38.** En caso de menopausia, edad de la misma: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró la edad al cese de la menstruación fisiológica o quirúrgica según a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**39.** Presencia de síndrome climatérico: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**40.** Utiliza o utilizó reemplazo hormonal: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**40.a** Edad a partir de la cual utilizó reemplazo hormonal: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Edad en años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**40.b** Duración del tratamiento: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Meses o años de tratamiento. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**41.** Tiempo de evolución del síntoma inicial: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: En meses o años. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**42.** Síntoma inicial de coxartrosis: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al primer síntoma de coxartrosis en aparecer, según lo referido en nota médica del expediente, en el apartado de padecimiento actual. Indicador: Dolor, claudicación, limitación de la movilidad, rigidez, u otro reportado en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**43.** Manejo médico inicial: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró lo que comprende a la conducta seguida por el paciente al inicio de la sintomatología, de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: sintomático, ninguno u otro referido en nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**44.** Evolución posterior: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró lo que comprende a la evolución de la sintomatología con respecto al tratamiento inicial de si patología, posterior a manejo por especialidad que envía y con respecto a manejo en rehabilitación, de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado.



Indicador: Ninguna mejoría, mínima mejoría, moderada mejoría, mejoría importante.  
Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**46.** Manejo quirúrgico previo al ingreso: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**46.a** Cadera operada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Derecha, izquierda, ambas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**46.b** Tipo de cirugía realizada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Modalidad indicada en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**46.c** En caso de complicaciones posquirúrgicas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**46.d** Cadera operada causal de sintomatología actual: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**46.e** Condición de la cirugía: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Cirugía de primera vez o subsecuente en cadera afectada. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**46.f** Cirugía subsecuente de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Misma cirugía o nueva cirugía. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**47.** Tiempo transcurrido desde envío a la atención de consulta de primera vez: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró el tiempo que comprende desde la fecha en nota de interconsulta a la fecha de atención inicial de acuerdo a lo plasmado en expediente evaluado. Indicador: Días transcurridos. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**48.** Síntoma más frecuente: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Dolor, rigidez, claudicación, limitación de la movilidad u otro reportado en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**49.** Localización del dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró al adjetivo para definir el tipo de dolor según la nota médica del expediente evaluado.



Indicador: localización en cadera según lo reportado en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**50.** Intensidad del dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: adjetivo plasmado para evaluar la intensidad del dolor. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**50.a** Intensidad del dolor en escala análoga verbal: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Gradación del 1 al 10 según la intensidad referida. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**51.** Tipo de dolor: Definición operacional: Para fines del estudio comprende el adjetivo para definir el tipo de dolor según lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Transfictivo, punzante, urente, pesantez u otro. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**52.** Periodicidad del dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Constante, intermitente. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**53.** Predominio de horario: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Por las mañanas, por las tardes, por las noches, sin predominio de horario. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**54.** Presentación en relación a: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Reposo, actividad. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**55.** Actividades que incrementan el dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**56.** Actividades que disminuyen el dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**57.** Fármacos utilizados para el dolor: Definición operacional: Para fines del estudio corresponde al o los medicamentos que toma a la fecha referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Nombre de los medicamentos en el manejo del dolor. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**58.** Efecto de los medicamentos en el alivio del dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró a lo referidopor el paciente en nota médica del expediente

evaluado. Indicador: Ninguna mejoría, mejoría parcial, remisión completa del dolor. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**59.** Mayor afectación de una cadera en caso de sintomatología bilateral: Definición operacional: Para fines del estudio corresponde a la cadera con predominio de sintomatología según lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Derecha, izquierda, igual en ambas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**60.** Síntoma más frecuente que acompaña al dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Al referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**60.a** Periodicidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Constante, intermitente. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**60.b** Predominio de horario: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Por la mañana, por la tarde, por la noche, sin predominio. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**60.c** Presentación en relación a: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: A reposo, actividad. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**60.d** Duración de sintomatología acompañante: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Días, horas minutos de acuerdo a lo referido en la nota. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**60.e** Medidas que disminuyen sintomatología: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en las actividades para disminuir sintomatología acompañante según lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: medidas mencionadas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**61.** Limitación en la movilidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**62.** Rigidez articular: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**63.** Claudicación: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**64.** Dificultad para subir o bajar escaleras: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**65.** Toma de signos vitales: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**66.** Toma peso y talla: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**67.** Facies de dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**68.** Integridad física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**68.a** A expensas de que parte del cuerpo: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: La localización referida en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**69.** Constitución: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: El adjetivo referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**70.** Claudicación de la marcha: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**70.a** A expensas de que miembro pélvico: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: derecho, izquierdo, ambos. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**70.b** Dificultad para fases y variantes de la marcha: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente, con respecto a la descripción de las fases de la marcha y variantes de puntas y talones. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**70.c** Causa de alteración de la marcha: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: dolor, rigidez, contracturas, debilidad muscular, limitación de la movilidad u otro referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**70.d** En caso de utilizar auxiliar de la marcha, mención del mismo: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: bastón, muletas axilares, andador, silla de ruedas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**71.** Alteraciones en la postura: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**71.a** Alteraciones reportadas en la postura: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en el apartado de exploración física. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**72.** Exploración de otros aparatos y sistemas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**73.** Alteraciones por aparatos y sistemas detectados: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en el apartado de exploración física. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**74.** Alteraciones del tono: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**74.a** Alteraciones del tono encontradas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las reportadas en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**75.** Atrofia de pierna: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**75.a** Medida de atrofia de la pierna reportada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Centímetros medidos. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: continua.

**76.** Dolor a la palpación de la articulación: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**76.a** Localización del dolor: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró las áreas de la cadera que a la palpación resultan dolorosas de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: toda la articulación, cara anterior, cara lateral, ingle u otra reportada en nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**77.** Limitación en los arcos de movilidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**77.a** Grado de limitación en la extensión de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de extensión cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**77.b** Grado de limitación en la flexión de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de flexión en cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**77.c** Grado de limitación en la abducción de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de abducción en cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**77.d** Grado de limitación en la aducción de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de aducción en cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**77.e** Grado de limitación en la rotación externa de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de rotación externa en cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**77.f** Grado de limitación en la rotación interna de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al resultado reportado mediante el uso de goniómetro en nota médica del expediente evaluado. Indicador: grado de rotación interna en cadera derecha e izquierda. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**78.a** Fuerza muscular extensores de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado, según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**78.b** Fuerza muscular flexores de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado,

según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**78.c** Fuerza muscular abductores de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado, según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**78.d** Fuerza muscular aductores de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado, según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**78.e** Fuerza muscular rotadores externos de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado, según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**78.f** Fuerza muscular rotadores internos de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo al valor establecido en nota médica del expediente evaluado, según escala de medición de Lovett. Indicador: calificación del 0 al 5. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal.

**79.** Contractura de músculos flexo-extensores y rotadores internos Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**79.a** Grado de contractura de músculo: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado, mediante el uso de goniómetro. Indicador: Grado de contractura referido en la nota medica. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

**80.** Crepitación a la movilización de la cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**81.** Alteraciones de la sensibilidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**81.** Localización: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**82.** Evocación de reflejos de estiramiento muscular: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica que se hayan explorado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**83.** Alteraciones en la cicatriz quirúrgica en caso de paciente postoperado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**83.a** Alteraciones reportadas en la cicatriz quirúrgica: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**84.** Maniobras especiales de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**84.a** Maniobras especiales realizadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en nota medica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**84.b** Maniobras especiales positivas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: las referidas en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**84.c** Localización de las maniobras especiales positivas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró como localización a la cadera donde las maniobras fueron positivas de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Derecha, izquierda, ambas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**85.** Cuenta con radiografías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**85.a** Proyecciones reportadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: AP y lateral, PA. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**85.b** Proyecciones radiográficas adecuadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**85.c** Calidad de las radiografías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Buena, mala, pobre, regular. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.



**86.** Presencia de pinzamiento en la interlínea: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**87.** Presencia de osteofitos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**88.** Presencia de alteraciones de la estructura ósea: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**89.** Presencia de destrucción de cabeza femoral: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**90.** Presencia de desplazamiento de la cabeza femoral: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**91.** Solicitud de nuevas radiografías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**91.a** Proyecciones solicitadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: lo referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**91.b** Motivo de solicitud de nuevas radiografías: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo referido en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**92.** Solicitud de estudios complementarios: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**92.a** Estudios solicitados: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: El referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**92.b** Motivo de solicitud de estudios complementarios: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo indicado en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.



**93.** Diagnóstico establecido: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: coxartrosis, probable coxartrosis u otra. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**96.** Se consideran otros diagnósticos diferenciales: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**96.a** Diagnósticos diferenciales referidos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: El o los diagnósticos referidos en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**97.** Se concluyen los diagnósticos de osteartrosis degenerativa concomitante: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**97.a** Localización de osteartrosis degenerativa: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: mano, hombro, codo, muñeca, tobillo, rodilla. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**98.** Se reporta sobrepeso u obesidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**99.** Pronóstico para la función de cadera: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Bueno para la función, malo para la función, reservado, quirúrgico u otro referido en la nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

**100.** Plan de tratamiento: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Alta con programa de casa, ingresa a manejo en la unidad, manejo en la unidad combinado con programa de casa u otro reportado en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**101.** Solicitud de interconsulta a otro servicio dentro de la unidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**101.a** Servicio solicitado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Medicina interna, Cardiología, Psicología, Isocinecia u otro referido en la nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**101.b** Motivo de interconsulta: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo establecido en la nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**102.** Solicitud de interconsulta a otro servicio fuera de la unidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**102.a** Servicio solicitado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Referido en la nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**102.b** Motivo de interconsulta: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo establecido en la nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**103.** Prescripción de fármacos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**103.a** Fármacos prescritos: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Los medicamentos referidos en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**103.b** Motivo de prescripción: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: El o los motivos referidos en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**104.** Indicación de terapia física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**105.** Tipo de modalidad de terapia física: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Lo referido en la nota. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**106.** Indicación de movilización articular: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**106.a** Movilización indicada: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Activas libres, activo asistidas, pasivas. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**107.** Tipo de ejercicio muscular indicado: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Isométrico, isotónico, combinado u otro referido en nota médica. Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**108.** Prescripción de terapia ocupacional: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**108.a** Actividades solicitadas de terapia ocupacional: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Lo referido en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**109.** Prescripción de otro tipo de terapias: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**109.a** Actividades solicitadas: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Lo referido en nota médica. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**110.** Indicación de cita subsecuente: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**110.a** Motivo de cita: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo referido en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**110.b** Fecha de próxima revaloración: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Semanas o días referidos en nota para próxima cita. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**111.** Paciente enviado a revaloración por otra especialidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**111.a** Motivo: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Motivo referido en la nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**111.b** Servicio al que se envía: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Ortopedia y traumatología, Reumatología u otro referido en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**111.c** Solicitud de envío nuevamente a rehabilitación posterior a revaloración: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**112.** Alta definitiva: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**112.a** Motivo: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Mejoría, no hay más que ofrecer u otro referido en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**112.b** Servicio al que se envía de alta: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Medicina familiar u otro referido en nota de revisión. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal politómica.

**113.** Se envía a Dietología o Nutrición: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**114.** Expedición de incapacidad: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Si o no. Variable: Cualitativa. Escala de medición: Nominal dicotómica.

**114.b** Número de días otorgados: Definición operacional: Para fines del estudio se consideró de acuerdo a lo referido en nota médica del expediente evaluado. Indicador: Número de días de incapacidad referidos en nota previo a próxima cita. Variable: Cuantitativa. Escala de medición: De razón.

## **Proceso de captación y procedimiento**

El equipo de investigación de acuerdo a las características teóricas conocidas de la enfermedad reportadas en la literatura (factores de riesgo, cuadro clínico, semiología de sintomatología, exploración física, diagnóstico, pronóstico, plan terapéutico) y a los apartados considerados dentro de la nota médica de primera vez reportados también en la literatura elaboró un formato de cédula de recolección que incluyera todas las características antes mencionadas y desglosadas en todas las variables de interés, englobadas como: nota de envío, heredo familiares, no – patológico, patológicos, laborales, gineco-obstétricos, padecimiento actual, exploración física, laboratorio/gabinete, diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico.

La cédula constó de preguntas cerradas con opciones de respuesta determinadas y opciones abiertas para información literal del expediente, el médico encargado de realizar la recolección de datos estuvo relacionado con la Especialidad de Rehabilitación.

Una vez con la cédula en tiraje se solicitó autorización para la búsqueda y consulta de los expedientes con nota de primera vez y diagnóstico de coxartrosis en el departamento de Archivo Clínico de la Unidad de Rehabilitación sede del estudio.

A partir de las hojas 430 – 6 se identificaron todos los números de afiliación correspondientes con el diagnóstico de coxartrosis cuya fecha de cita de evaluación inicial se encontrara en el intervalo de Julio 2008 al Junio 2009 los cuales fueron enlistados para su futura recolección de datos.

Una vez identificados se solicitó cada uno de los expedientes para la revisión de la nota médica de primera vez, subsecuente y/o reingreso y llenado de la cédula.

Una vez obtenido todos los datos de todos los pacientes se vaciaron a una base de datos para su análisis descriptivo posterior.

A su vez de todos los expedientes que cumplieren criterios para la segunda fase se hizo también una base de datos específica para una comparación entre la evolución de los pacientes en base a su manejo rehabilitatorio dentro de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI para la contrastación de las hipótesis correspondientes

## **Recursos**

### **Humanos:**

1. Residente de 3er año de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación
2. Asesor: Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, en curso de maestría en Ciencias Médicas.
3. Asesor: Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación Coordinador de Investigación

### **Materiales:**

1. Computadora
2. Impresora
3. Hojas blancas
4. Expedientes clínicos
5. Tiraje de las cédulas

### **Financiero:**

1. Financiado con recursos disponibles en la Unidad de Medicina Física y rehabilitación Siglo XXI y del propio investigador.

## **Factibilidad**

El estudio fue factible de realizarse ya que se contó con los recursos para la recolección de la información, las autoridades y el tiempo disponible para la revisión de todos los expedientes identificados dentro del periodo determinado para el estudio (un año)

## Consideraciones Ético legales

Se someterá a evaluación y registro por el CLIS como lo determinan los procedimientos de tesis de titulación de especialidad. La información obtenida de los expedientes será manejada de manera confidencial, por lo que los nombre y números de afiliación no aparecerán en ningún momento en el protocolo.

A su vez se respalda en las consideraciones éticas y legales para el manejo y confidencialidad de la información tomando:

**La Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial en los Principios Éticos para las investigaciones médicas en Seres Humanos adaptada por la 18va Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio 1964, enmendada por la 29va Asamblea Médica Mundial, Tokio Japón de 1983, la 41va Asamblea Médica Mundial, Hong Kong de 1989 con última revisión en la 48va Asamblea Médica Mundial, Summerset West Sudáfrica en 1996 y la 52va Asamblea General de Edimburgo Escocia en octubre del 2000. “El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**

#### **TITULO SEGUNDO**

De los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos

#### **Capítulo I**

**Artículo 17.- Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participa en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifica ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

## **Análisis Estadístico**

El análisis estadístico se llevo a cabo elaborando una base de datos de todas las variables características a través de la Cedula de recolección por medio del programa estadístico SPSS versión 17.00 para su descripción estadística. Obteniendo sesgos, el estadístico

Para la fase 1 se incluyeron todos los expedientes de los 12 meses fijados para obtener la prevalencia de periodo anual/mensual, densidad de incidencia de reingreso y frecuencias mediante estadística descriptiva: tendencia central/dispersión de acuerdo al tipo y escala de medición de variables.

2ª fase a partir de la información de sintomatología, exploración física y plan terapéutico se obtuvieron las diferencias entre inicial y subsecuente o inicial y reingreso o subsecuente y reingreso con T pareada o WILCOXON y X2 o Mc Nemar de acuerdo a la distribución de cada variable, trabajando con un nivel de confianza del 95% y un poder 80 a través del Software SPSS17.0. Nivel de p significativo ( $<0.05$ ).



## Resultados

### 1.- Epidemiología

#### Prevalencia de periodo

##### 1.1.- De ingreso:

La prevalencia anual de coxartrosis general fue 97 durante el periodo de estudio.

La prevalencia mensual de coxartrosis general fue de 15 en el mes de agosto del 2008, seguido por febrero 2009 y enero 2009 con 13 y 11 respectivamente. Resto de los meses del 2008 al 2009 se muestra en **tabla 1**.

##### 1.2.- Subsecuente:

La prevalencia anual de coxartrosis fue 76 durante el periodo de estudio.

La prevalencia mensual de coxartrosis general previamente ingresada se muestra en la **tabla 2**, donde septiembre 2008 y marzo del 2009 representan en número más alto con 11, en segundo lugar abril 2009 con 9.

##### 1.3.- Densidad de incidencia de reingreso

La densidad de incidencia anual de los 97 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 17 reingresos para las 12 meses transcurridos, los resultados se muestran en la **tabla 3**.

A continuación se desglosan las incidencias de reingreso por unidad de tiempo:

De 15 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 4 para agosto 2008

De 7 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 3 para septiembre 2008

De 3 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 3 para junio 2009

De 11 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 2 para enero 2009

De 0 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 2 para mayo 2009

De 6 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 1 para julio 2008

De 7 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 1 para noviembre 2008

De 3 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 1 para abril 2009

De 4 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 0 para octubre 2008

De 3 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 0 para diciembre 2008

De 13 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 0 para febrero 2009

De 9 pacientes en reingreso con coxartrosis fue de 0 para marzo 2009

El total de expedientes obtenidos a partir de hoja 4-30 fueron 223 expedientes, se descartaron 129 expedientes, de los cuales 25 no correspondía el diagnóstico, 15 contaban con hoja de primera vez fuera del periodo de estudio, 10 eran postoperados de artroplastia total de cadera por fractura de fémur postraumática y 79 expedientes no se recuperaron en el archivo clínico. Se tomaron un total de 97 expedientes, 81 con nota de primera vez (8), 76 subsecuentes y 17 reingresos.

## **FASE 1**

### **2.- Descripción demográfica y clínica de la Nota de Ingreso anual**

Del total de expedientes con nota de primera vez (81), el 72.8% (59) fueron mujeres y 27.2% (22) hombres, con un rango de edad de 31 a 60 años de la población general de 55.6% (45), seguido de mayores de 60 años con 37% (30), menores de 30 años 7.4% (6).

#### **2.1.- De la nota de envío:**

**Variables no reportadas:** reacomodo laboral y tipo de trámite realizado.

**Las variables reportadas al 100% fueron:** Con un 49.8% (40) de expedientes reportados que fueron enviados de segundo nivel correspondientes a Hospital General Regional o de Zona, seguido de 19.8% (16) enviados de Hospital de tercer nivel Víctor la Fuente Narváez (Magdalena de las Salinas), 17.3% (14) enviados de Hospital Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes y 13.6% (11) enviados de unidades de Medicina Familiar. Servicio de envío Traumatología y Ortopedia con 87.7% (71), seguido de Medicina familiar con 12.3% (10). El diagnóstico de envío más reportado fue coxartrosis con 67.9% (55), seguido de postoperado de Artroplastia total de cadera con 27.2% (22), **ver tabla 4.**

La cadera más afectada fue derecha con 51.9% (42) seguido de cadera izquierda con 34.6% (28), bilateral 13.6% (11). El motivo de envío más reportado fue tratamiento postquirúrgico con 63% (51), seguido de tratamiento conservador inicial con 25.9% (29), **ver tabla 5.**

**Variables reportadas y no reportadas en su totalidad: (ver apartado para frecuencia no reportada):** El grado radiológico de artrosis más frecuente reportado fue GIII con 19.8% (16) seguido por GIV con 17.3% (14), GII 14.8% (12) Y GI 7.4% (6), para un total de 59.3% (48) expedientes. El motivo de contraindicación de cirugía reportado fue de 16% (13) expedientes, no aceptaron cirugía con 13.6% (11) y sobrepeso con 2.5% (2). Inicio de los síntomas se reporto en 81.5% (66) expedientes, la frecuencia más alta fue para menos de 1 año 45.7% (37), seguido larga evolución con 29.6% (24) y crónico 6.2% (5). Presencia de sobrepeso u obesidad se reporto en 95% (77) expedientes, siendo negativa en el 85.2% (69) y positiva en el 9.9% (8).

No se reporto acortamiento de miembros pélvicos en el 88.9% (72), siendo positivo solo en el 6.2% (5), para un total de 95.1% (77) expedientes. El acortamiento de miembro pélvico reportado fue de 6.2% (5) expedientes, predominando el miembro pélvico derecho con el 4.9% (4) y el 1.2% (1) para miembro pélvico izquierdo. La indicación de uso de plantillas se reporto en el 4.9% (4), seguido de ninguna corrección en el 1.2% (1), para un total de 6.2% (5) expedientes.

La indicación de medidas higienicodietéticas se reportó solo en el 8.6% (7). Siendo el control de peso la medida más frecuente reportada con 6.2% (5), seguido de no realizar cargas de peso en el 1.2% (1).

El 53.1% (43) de los pacientes no se encontraba laborando, solo el 40.7% (33) estaban de incapacidad, por enfermedad general el 40.7% (33) y subsecuente el 40.7% (33). El total de días acumulados de incapacidad reportado fue de 81.5% (66) expedientes, el rango más frecuente fue menos de 100 días con 11.1% (9), seguido de 101 – 200 días con 4.9% (4) y más de 201 días con el 2.5% (2).

#### **De la nota de ingreso:**

**Variables no reportadas:** antecedentes heredo familiares de enfermedad reumatológica, tipo de transporte utilizado, antigüedad de actividad física, agravamiento de síntomas, suspensión de actividades, actividad laboral empeoran síntomas, actividad repetitiva que agraven síntomas, síntoma que se agrava, ocupación anterior, cual, antigüedad, tipo de actividad de ocupación anterior, percepción de ingreso económico adicional, tipo de ingreso, tiempo invertido, actividad empeora sintomatología, exploración por aparatos y/o sistemas, alteración detectada, solicitud de otros estudios, estudio solicitado, motivo de la solicitud, solicitud de interconsulta a otro servicio fuera de la unidad, servicio solicitado, motivo de la interconsulta, envío a revaloración, motivo de revaloración, servicio al que se reenvía, solicitud de reenvío rehabilitación posteriormente.

**Variables reportadas en el 100% fueron:** el tiempo de evolución del padecimiento actual fue de 1 a 5 años con 34.6% (28), seguido de menos de 6 meses 30.9% (25) y 5.1 a 10 años 9.9% (8), siendo el síntoma inicial del padecimiento el dolor con 85.2% (69), seguido limitación del movimiento 8.6% (7), ver **tabla 6**. El manejo recibido inicialmente fue sintomático con 54.3% (44), quirúrgico 44.4% (36) y ninguno 1.2% (1). Presencia de marcha claudicante positiva en 80.2% (65), negativa 19.8% (16). Limitación en los arcos de movimiento fue positiva en 71.6% (58) y negativa en 28.4% (23). Los arcos de movimiento y examen manual muscular ver **tablas 7 - 18**.

Se evocaron reflejos estiramiento muscular en 97.5% (79), no se evocaron en 2.5% (2). Pacientes que llevaran radiografías positivo en 87.7% (71), negativo 12.3% (10). No se solicitaron nuevas radiografías en 96.3% (78), solo en 3.7% (3) si se solicitaron. Como diagnóstico se estableció coxartrosis en 98.8% (80) seguido de probable coxartrosis en 1.2% (1). La cadera más afectada fue derecha con 48.1% (39), seguido de cadera izquierda 30.9% (25) y bilateral 21.0% (17). No se reportó diagnóstico de osteoartrosis degenerativa concomitante en 87.7% (71), solo fue positivo en 12.3% (10). En plan terapéutico indicado fue ingreso a la unidad con 87.7% (71) seguido de programa en casa 11.1% (9) y alta con programa en casa 1.2% (1).

No se requirió de interconsulta en 92.6% (75), solo en 7.4% (6). Solo se prescribió medicamentos en 4.9% (4), resto no lo ameritó 95.1% (77). Se indicó terapia física en 87.7% (71), resto no 12.3% (10); la prescripción de otra modalidad de terapia fue negativa en 54.3% (44), positiva 45.7% (37). Se dio cita subsecuente solo al 92.6% (75), resto 7.4% (6) no, solo se dio de alta definitiva de la unidad al 6.2% (5), resto 93.8% (76) no. Solo se envió a dietología al 2.5% (2), resto 97.5% (79) no.

## **Variables reportadas y no reportadas en su totalidad:**

### **Antecedentes personales no patológicos**

El estado civil se reporto en el 80.2% (65) expedientes, siendo la condición casado la más frecuente con 48.1% (39), soltero 16% (13), divorciado 8.6% (7) y viudo 7.4% (6). La escolaridad se reporto en el 86.4% (70), siendo la más frecuente secundaria completa 16% (13), licenciatura 14.8% (12), preparatoria completa 9.9% (8) ver **tabla 19**. El medio de transporte utilizado para traslados reportado fue uso de automóvil particular con el 1.2% (1).

Las barreras arquitectónicas se reportaron en el 59.3% (48) expedientes, siendo positivas en el 30.9% (25) y negativas en el 28.4% (23). El tipo de barrera arquitectónica se reporto en el 30.9% (25), siendo la más frecuente la escaleras intradomiciliarias en el 24.7% (20) y escaleras extradomiciliarias en el 6.2% (5). La limitación para las actividades de la vida diaria se reportaron en el 44.4% (36) expedientes siendo negativas en el 40.7% (33) y positivas para baño, vestido y todas en el 1.2% (1).

El 69.1% (56) de los pacientes reportaron no realizar actividad física, solo el 2.5% (2) realizaban algún tipo de actividad. El tipo de actividad física más reportada fue caminata y natación con 1.2% (1).

Las toxicomanías se reportaron en el 82.7% (67) expedientes, siendo negativa en el 58% (47) y positiva en el 24.7% (20). Se reporto como la toxicomanía más frecuente el tabaquismo en el 16% (13), seguido de alcoholismo y ambas toxicomanías en el 3.7% (3). La frecuencia de la toxicomanías reportada fue 7.4% (6), reportándose diario y ocasionalmente con el 3.7% (3). La antigüedad de la toxicomanía más reportada fue más de 5 años con 6.2% (5).

### **Antecedentes laborales**

La ocupación se reporto en el 95% (77), siendo la más frecuente empleado con 21% (17), hogar 13.6% (11), ayudante general 6.2% (5) ver **tabla 20**. La antigüedad de la ocupación se reporto en el 16% (13), siendo la más frecuente menos de 5 años con 7.4% (6), de 5.1 a 10 años con 6.2% (5) ver **tabla 21**. La actividad laboral que agrava los síntomas reportada fue las cargas de peso con 1.2% (1), y el síntoma que más se agrava reportado fue el dolor con 1.2% (1).

### **Antecedentes personales patológicos**

La presencia de comorbilidades se reportó en 98.8% (80) expedientes, siendo positivas en 50.6% (41) y negativas en 48% (39). La enfermedades crónico degenerativas más frecuente reportada fue Hipertensión Arterial Sistémica con 24.7% (20), seguido de Diabetes Mellitus 22.2% (18); encontrándose en tratamiento médico el 49.4% (40).

Antecedente de alérgicos se reporto en el 81.5% (66) expedientes, siendo positivos en el 9.9% (8) y negativos en el 71.6% (58), el medicamento más reportado fue sulfas con 4.9% (4), penicilina 3.7% (3), yodo 1.2 % (1) para un total de 9.9% (8).

Antecedentes de traumatismos se reporto en 80.2% (65) expedientes, siendo negativo en el 67.9% (55) y positivo en el 12.3% (10). El tipo de traumatismo más frecuente reportado

fue la fracturas con 9.9% (8), luxaciones y otro tipo de traumatismo en el 1.2% (1), para un total de 12.3% (10).

Antecedente quirúrgico se reporto en el 84% (68), con un 42% (34) para negativos y positivos. El tipo de cirugía más reportado fue para aparato digestivo con 14.8% (12), ginecoobstetrico 13.6% (11), cadera 7.4% (6) ver **tabla 22**.

Para el antecedente de traumatismo previo en cadera solo fue positivo en el 14.8% (12) de un total de 81.5% (66) expedientes, el tipo más frecuente de traumatismo reportado fue fractura de cadera con 11.1% (9), contusión 2.5% (2), luxación 1.2% (1).

### **Antecedentes ginecoobstetricos**

Solo se reporto solo en un expediente el número de gestas siendo el 1.2% (1) para 2 gestas. El antecedente de reemplazo hormonal en 1.2 % (1) como negativo.

### **Padecimiento actual**

Evolución posterior al manejo inicial recibido se reporto en 95.1% (77) expedientes, mejoría importante con 32.1% (26), ninguna mejoría 24.7% (20), mejoría moderada 21% (17), mejoría mínima 17.3% (14). La cadera operada se reporto en el 65.4% (53) expedientes, siendo la cadera derecha la más frecuente con 39.5% (22), izquierda 22.2% (18), ambas caderas con 3.7% (3). El procedimiento más realizado fue artroplastia total de cadera con 55.6% (45), seguido de tenotomía de aductores con 4.9% (4), artroscopia 1.2% (1), para un total de 61.7 % (50) expedientes. La cadera operada como causa de los síntomas actuales se reporto en 65.4% (53) expedientes, siendo positiva en el 63% (51) y negativa en el 2.5% (2).

Como procedimiento quirúrgico de primera vez se reporto en el 46.9% (38), subsecuente con 18.5% (15). Dentro de los subsecuente reportados se realizo la misma cirugía en el 17.3% (14). Las complicaciones de la cirugía reportadas fueron la necrosis avascular de la cabeza femoral y el rechazo a la prótesis en el 2.5% (2). El tiempo transcurrido para el envío a rehabilitación se reporto en 92.6% (72) expedientes, con un rango de 2 a 4 semanas 49.4% (40), menos de 2 semanas 34.6% (28) y más de 4 semanas 8.6% (7).

### **Semiología del dolor**

Localización del dolor se reporto en 69.1% (56) expedientes, siendo la más frecuente borde lateral de la cadera 42% (34), seguido de lumbar 13.6% (11), ingle 6.2% (15) ver **tabla 23**. La intensidad del dolor se reporto en el 35.8% (29) expedientes, moderada 19.8% (16), leve 12.3% (10), severo 3.7% (3). La característica del dolor más frecuente reportada fue punzante 16% (13), transictivo 11.1% (9), urente 7.4% (6), pesantez 2.5% (2), otro 3.7% (3), para un total de 40.7% (33). El dolor se reporto como intermitente en el 22.2% (18), constante en el 13.6% (11). La mayoría de los expedientes no reportaron un predominio de horario en 27.2% (22), el predominio de horario más frecuente reportado fue por la noche con 14.8% (12) seguido por la mañana con 1.2% (1).

El dolor se relacionó con la actividad en 29.6% (24), con el reposo en 2.5% (2), la actividad que incrementaba el dolor fue la marcha 21 % (17), seguido por subir y bajar escaleras con 12.3% (24) y el permanecer por periodos prolongados en misma posición con 1.2% (1), para un total de 34.6% (28) expedientes. De igual forma el dolor disminuía con el reposo en el 16% (13) y con la administración de AINES 12.3% (10).

Los medicamentos más utilizados para el manejo del dolor fueron diclofenaco con 17.3% (14), dextropropoxifeno e indometacina 2.5% (2), celecoxib y vitamina B .2% (1); reportándose mejoría parcial en el 17.3% (14), ninguna mejoría en el 2.5% (2).

En los casos de coxalgia bilateral 11.1% (9), el predominio de cadera afectada fue para el lado izquierdo con 4.9% (4), seguido de lado derecho con 3.7% (3), ambas por igual con 2.5% (2).

El síntoma acompañante más frecuente reportado fue la debilidad y la lumbalgia con 3.7% (3), seguido de edema en el 1.2% (1), reportándose como constante en el 2.5% (2), sin predominio de horario en 2.5% (2) y en relación con la actividad en 2.5% (2). La limitación a la movilidad se reportó en 84% (68) expedientes, siendo positiva en el 60.5% (49) y negativa en el 23.5% (19). La rigidez articular se reportó en el 84% (68) siendo negativa en el 76.5% (62) y positiva en el 7.4% (6). La presencia de claudicación se reportó en 84% (68) expedientes, siendo positiva en el 55.6% (45) y negativa en el 28.4% (23). La limitación para subir o bajar escaleras fue positiva para el 75.3% (61) y negativa para 9.9% (8), con un total de 85.2% (69) expedientes.

### **Signos y síntomas**

Se reportaron signos vitales en 1.2% (1) de un total de 88.9% (72), el peso y talla se reportó en 2.5% (2) de un total de 87.7% (71).

### **Exploración física**

No se reportó facies de dolor en el 88.9% (72), solo en el 1.2% (1) de un total de 90.1% (73) expedientes. Solo se reportó integridad física en el 90% (73), la constitución reportada fue la endomorfica con 7.4% (6).

La presencia de marcha claudicante fue positiva para 80.2% (65), negativa en 19.8% (16), siendo la causa de la misma miembro pélvico derecho en 43.2% (35), miembro pélvico izquierdo 28.4% (23), ambos miembros pélvicos 7.4% (6) para un total de 79% (64) expedientes. La dificultad para las variantes se reportó en 91.4% (74) expedientes, siendo positiva 51.9% (42) y negativa 39.5% (32), la causa de la dificultad más frecuente reportada fue debilidad 30.9% (25), limitación articular 7.4% (6), dolor 4.9% (4) para un total de 43.2% (35). La utilización de auxiliar para la marcha se reportó en 76.5% (62), siendo negativa en 38.3% (31), dentro de los positivos el más frecuente fue uso de bastón 17.3% (14), andadera 14.8% (12), silla de ruedas 6.2% (5).

La alteración en la postura se reportó en 77.8% (63) expedientes, siendo negativa en 48.1% (39), positiva 24.7% (20) y no valorable 4.9% (4); la alteración más reportada fue flexión de rodilla 12.3% (10), descenso de pelvis y acortamiento de miembro pélvico 6.2% (5), descenso de hombro y genu recurvatum 1.2% (1). La exploración por aparatos y sistemas no se realizó en el 84% (68).

La alteración en el tono se reportó en el 80.2% (65) expedientes, negativa en 74.1% (60) y positiva en el 6.2% (5), siendo la disminución del tono la más frecuente con 4.9% (4). La atrofia muscular fue negativa en 64.2% (52) y positiva en el 18.5% (15), el 9.9% (8) fue para atrofia de 1 a 2cms, 4.9% (4) para atrofia de 2 a 3cms y 2.5% (2) para atrofia menor a 1 cm.



Se reporto dolor a la palpación de la cadera en el 85.2% (69), siendo negativa 70.4% (57) y positiva 14.8% (12), la localización más frecuente fue en toda la articulación con 6.2% (5), cara lateral 4.9% (4), ingle 2.5% (2), para un total de 13.6% (11) expedientes.

La presencia de contractura de flexo – extensores de cadera se reporto en el 79% (64) expedientes, siendo negativa en 76.5% (62) y positiva 2.5% (2).

La crepitación se reporto en el 77.8% (63) expedientes, siendo negativa 71.6% (58) y positiva 6.2% (5). La alteración de la sensibilidad fue negativa en 80.2% (65) y positiva en 4.9% (4), repostándose como más frecuente generalizada en 3.7% (3), en dermatoma L5 1.2% (1).

La alteración en la cicatriz quirúrgica se reporto en 56.8% (46) expedientes, siendo negativa 55.6% (45) y positiva en 1.2% (1), reportándose adherida en el 1.2% (1). Las maniobras especiales de cadera positivas se reportaron en 18.5% (15), siendo Patrick la más reportada 18.5% (15), predominando la cadera derecha la más frecuente con 11.1% (9), izquierda 4.9% (4) y ambas caderas 2.5% (2).

### **Estudios de gabinete**

El tipo de proyección radiográfica se reporto en el 18.5% (15) expedientes, AP la más frecuente con 12.3% (10), AP y lateral 6.2% (5), siendo la proyección adecuada en el 9.9% (8). Se reporto alteración en la radiografía en el 86.4% (70) expedientes, siendo positiva en el 84% (68) y negativa en el 2.5% (2). La alteración más reportada fue presencia de prótesis cementada en 43.2% (35), grado III y II 17.3% (14) ver **tabla 24**.

Se solicitaron nuevo estudio radiográfico en el 3.7% (3), por no traer radiografías recientes 2.5% (2), control 1.2% (1). Se solicito estudio radiográfico diferente en el 1.2% (1), para la región lumbar en el 1.2% (1).

### **Diagnostico y plan**

El grado radiográfico se reporto en el 74.1% (60), GIII 37% (30), GIV 17.3% (14), GII 12.3% (10), GI 7.4% (6). Se reporto diagnostico diferencial en el 92.6% (75) expedientes, negativo 85.2% (69), positivo 7,4% (6), el diagnostico más frecuente reportado fue lumbalgia 4.9% (4), espondilólisis y secuelas de poliomieltis en 1.2% (1).

Se reporto como localización de osteoartritis degenerativa concomitante la rodilla 6.2% (5), lumbar 3.7% (3), hombro 1.2% (1), para un total de 11.1% (9) expedientes.

El pronóstico se reporto en 75.3% (61), reservado con 38.3% (31), bueno para la función (19) ver **tabla 25**. La presencia de sobre peso u obesidad fue negativa 81.5% (66), positiva 9.9% (8), para un total de 91.4% (74) expedientes.

El servicio de interconsulta más solicitado fue isocinecia 6.2% (5), en segundo lugar Medicina Interna 1.2% (1), para un total de 7.4% (6); el motivo reportado fue fortalecimiento muscular en 6.2% (5). No se solicito interconsulta a otro servicio fuera de la unidad 88.9% (72). El medicamento más recetado fue diclofenaco 2.5% (2) para un total de 4.9% (4).

La modalidad de terapia física más indicado fue tanque terapéutico con 42% (34), seguido de CHC 25.9% (21) ver **tabla 26**. Se indicaron movilizaciones en 67.9% (55), de un total de 88.9% (72) expedientes, la modalidad más frecuente indicada fue activo asistidas 42% (34), activo libres 25.9% (21), para un total de 67.9% (55). El ejercicio de fortalecimiento indicado fue isotónico con 29.6% (24), seguido de isométrico 18.5% (15), combinado 9.9% (8), para un total de 58% (47) expedientes.

Se indico terapia ocupacional en el 29.6% (24), siendo la modalidad más frecuente higiene de columna con 12.3% (10), técnicas tendientes a mejorar la funcionalidad en 9.9% (8). La indicación de otro tipo de terapia fue reeducación de la marcha 22.2% (18), aplicación de CHC 9.9% (8) ver **tabla 27**.

El objetivo de cita subsecuente reportado fue control 91.4% (74), normar tratamiento 1.2% (1), para un total de 92.6% (75). El periodo de cita reportado en semanas más frecuente fue 4 semanas con 39.5% (32), 6 semanas 27.2% (22), ver **tabla 28**.

Se envía a revaloración en el 1.2% (1) de un total de 98.8% (80) expedientes, el motivo de la revaloración fue ingreso a protocolo quirúrgico con 1.2% (1), enviándose al servicio de Traumatología y ortopedia 1.2% (1).

El motivo de alta d la unidad más frecuente reportado fue paciente funcional con 6.2% (5), seguido de reenvío a Traumatología y ortopedia en 1.2% (1), para un total de 7.4% (6) expedientes. el servicio más frecuente reportado al que se envía para continua su control fue Medicina Familiar con 6.2% (5), seguido de Traumatología y ortopedia con 1.2% (1).

Se extiende incapacidad en el 29.6% (24), de un total de 85.2% (69) expedientes, por enfermedad general en el 28.4% (23), otorgándose 28 días de incapacidad en el 14.8% (12), 21 días de incapacidad en el 6.25% (5), ver **tabla 29**. Los días acumulados de incapacidad se reportaron en el 18.5% (15) expedientes, el más reportado fue 101 – 200 días acumulados 7.4% (6), más de 200 días acumulados con 6.2% (5), , menos de 100 días acumulados 4.9% (4).



### **3.- Descripción demográfica y clínica de la nota de ingreso en pacientes con coxartrosis de un mes corriente.**

El mes con mayor número de pacientes correspondió a mes de agosto 2009 con 18.5% (15) expedientes. A continuación se describen las variables ya mencionadas de acuerdo a este mes.

#### **Variables cuantitativas, dentro de las que no están reportadas en su totalidad en ningún expediente se incluyen:**

**De la nota de envío:** medidas higienicodietéticas indicada, tipo de trámite de pensión o reacomodo laboral realizado.

**De la nota de ingreso:** tipo de transporte, tipo de actividad física realiza, antigüedad de la misma, agravamiento de los síntomas por actividad física, tipo de toxicomanía positiva, frecuencia de la toxicomanía, actividad laboral realizada, empeoramiento de los síntomas, síntoma que se agrava, ocupación previa, antigüedad de la ocupación previa, tipo de ocupación, actividad realizada en ocupación previa, percibe ingreso adicional, tipo de ingreso adicional, empeoramiento de los síntomas, complicaciones de comorbilidades, tipo de secuela por antecedente traumático, complicación por procedimiento quirúrgico, complicación de traumatismo previo de cadera, síndrome climatérico, reemplazo hormonal, duración del tratamiento de reemplazo hormonal, complicaciones postquirúrgicas, cadera más afectada si es bilateral, síntoma acompañante del dolor, frecuencia de presentación, predominio de horario, relación con actividad, fenómenos atenuantes, alteraciones reportadas en la exploración por aparatos y sistemas, tipo de alteración de cicatriz quirúrgica, tipo de nuevo estudio radiográfico solicitado, motivo de la indicación, tipo de otro estudio solicitado, motivo de solicitud de otro estudio, servicio de interconsulta fuera de la unidad, motivo del interconsulta en servicio fuera de la unidad, motivo de la revaloración, servicio de envío para la revaloración, solicitud de reenvío a rehabilitación.

#### **Las variables que tienen datos reportados al 100% fueron:**

**De la nota de envío:** La mayoría de los pacientes eran trabajadores 50% (9), seguido de pensionados 27.8% (5) y beneficiarios 22.2% (4). Hubo un predominio de sexo femenino en 77.8% (14), masculino 22.2% (4). La edad más frecuente reportada fue 31 – 60 años y mayores de 61 años con 44.4% (8) seguido de menores de 30 años con 11.1% (2). De la unidad de envío se reportó con 55.6% (10) para Hospital General de Zona/ Hospital Regional, Hospital Lomas Verdes con 27.8% (5), Unidad de Medicina Familiar con 11.1% (2) y Hospital de Traumatología y Ortopedia Víctor la Fuente Narváez (Magdalena de las Salinas) con 5.6% (1). Siendo la especialidad de envío más frecuente Traumatología y Ortopedia 88.9% (16), seguido de Medicina Familiar 11.1% (2).

El diagnóstico de envío más reportado fue Coxartrosis 61.1% (11), seguido de postoperado de Artroplastia total de cadera 33.3% (6), postoperado de tenotomía de aductores 5.6% (1). La cadera más afectada fue derecha 50% (9), izquierda 38.9% (7), bilateral 11.1% (2). El motivo de envío más frecuente fue tratamiento postquirúrgico 77.8% (14), tratamiento conservador por no aceptar procedimiento quirúrgico e inicial 11.2% (2).

El síntoma más frecuente dolor 61.1% (11), atrofia 22.2% (4), limitación en el movimiento 11.2% (2) y rigidez 5.6% (1). El manejo indicado fue quirúrgico en 77.8% (14) seguido de

conservador en 22.2% (4). No se reporto sobrepeso ni obesidad en el 100% (18). El acortamiento de miembros pélvicos fue positivo en 5.6% (1) y negativo en 94.4% (17). No se indicaron medidas higiénico dietéticas a ningún paciente 100% (18). Solo el 38.9% (7) se encontraba incapacitado, el 61.1% (11) no.

**De la nota de ingreso:** No se reporto antecedente familiar de enfermedad reumatológica en el 100% (18). Se reporto presencia de comorbilidades en el 50% (9). La evolución de padecimiento actual fue de 1 – 5 años con 38.9% (7), menos de 6 meses 22.2% (4), ver **tabla 30**. El síntoma inicial del padecimiento actual fue dolor 55.6% (10), limitación del movimiento 22.2% (4), rigidez 16.7%(3) y claudicación 5.6%(1). El manejo inicial recibido fue quirúrgico 55.6% (10), seguido de sintomático 38.9% (7) y ninguno 5.6% (1), la evolución posterior fue mejoría importante 44.4% (8), ninguna 33.3% (6), moderada y mínima mejoría 11.2% (2). La cadera más afectada derecha 55.6% (10), izquierda 33.3% (6), bilateral 11.2% (2). El manejo quirúrgico previo al ingreso fue positivo en el 72.2% (13) y negativo en 27.8% (5).

El tiempo transcurrido desde el envío a la atención de primera vez reportado fue de 2- 4 semana con 72.2% (13), más de 4 semanas 16.7% (3) y menos de 2 semanas 11.1% (2). El síntoma más frecuente reportado fue limitación del movimiento 50% (9), dolor 44.4% (8) y otro 5.6% (1). La presencia de marcha claudicante fue positiva en 66.7% (12) y negativo 33.3% (6). La limitación en los arcos de movimiento fue positivo 61.1% (11) y negativo en 38.9% (7). Arcos de movilidad y examen manual muscular ver **tablas 31 - 42**. Los reflejos de estiramiento muscular se evocaron en el 100% (18). El 83.3% (15) presentaron radiografías, no se solicitaron nuevas radiografías ni otro estudio en el 100% (18). El diagnostico reportado en el 100% (18) fue coxartrosis, solo se diagnostico osteoartrosis en el 22.2% (4) de los pacientes, siendo negativa 77.8% (14).

El manejo indicado fue ingreso a la unidad 83.3% (15), programa en casa 11.1% (2) y alta 5.6% (1). Solo se solicito interconsulta a otro servicio dentro de la unidad en el 5.6% (1), la prescripción de medicamentos fue positiva en el 11.1% (2) y negativa en el 88.9% (16). La indicación de terapia física fue de 83.3% (15), siendo negativa en 16.7% (3), para terapia ocupacional fue de 33.6% (6), siendo negativa en 66.7%(12), otro tipo de terapia en 55.6% (10), siendo negativa en 44.4% (8). Se dio cita subsecuente solo al 88.9% (16), siendo negativa para el 11.1% (2). Ninguno de los pacientes requirió revaloración 100% (18). Solo el 11.1% (2) se dio de alta definitiva de la unidad, ningún paciente fue enviado a dietología 100% (18).

**Dentro de las variables que tienen tanto datos reportados como no reportados en los expedientes se incluyen:**

**3.1 Nota de Envío:** El grado radiográfico se reporto en el 77.8% (14), siendo GIII 38.9% (7) el más frecuente, seguido de GII 22.2% (4), GI 11.1% (2), GIV 5.6% (1). El inicio de los síntomas se reporto 83.3% (15) expedientes, larga evolución 50% (9), menos de un año 22.2% (4), crónico 11.1% (2). El 16.7% (3) no aceptaron el procedimiento quirúrgico. Se reporto un acortamiento de miembro pélvico derecho en el 5.6%(1), como medida correctiva se indico el uso de plantillas 5.6% (1). El porcentaje de pacientes incapacitados por enfermedad general y con incapacidad subsecuente fue de 38.9% (7). Los días acumulados de incapacidad fue menos de 100 días y más de 200 días con el 11.1% (2). El 94.4% (17) no requirieron reacomodo laboral.

### 3.2 Nota de Ingreso:

**Antecedentes personales no patológicos:** Estado civil se reporto en el 94.4% (17) expedientes, el 33.3% (6) casados y divorciados, 22.2% (4) solteros, 5.6% (1) viudos. La escolaridad más frecuente reportada fue licenciatura 22.2% (4), secundaria y preparatoria completa 16.7% (3), ver **tabla 43**. Barreras arquitectónicas se reportaron en el 83.3% (15) expedientes, siendo positivas en el 44.4% (8) y negativas en 38.9% (7), dentro del tipo de barrera la escalera intradomiciliaria fue la más frecuente con 38.9% (7), escalera extradomiciliaria con 5.6% (1). No hubo limitación para las actividades de la vida diaria en el 77.8% (14), el 83.3% (15) negaron realizar alguna actividad física y alguna toxicomanía.

**Antecedentes laborales:** la ocupación más frecuente reportada fue hogar 22.2% (4), empleado 16.7% (3), ver **tabla 44**. Antigüedad de la actividad laboral más frecuente reportada fue para menos de 5 años y 5.1 a 10 años con 11.1% (2).

**Antecedentes personales patológicos:** Se reporto la presencia de comorbilidades en el 50% (9), siendo Hipertensión arterial sistémica la más frecuente con 27.8% (5), Diabetes Mellitus 16.7% (3) y Cáncer 5.6% (1), el 100% (18) de los pacientes se encontraba bajo tratamiento médico. La evolución de la comorbilidad se reporto en el 50% (9), más de 5 años 38.9% (7), menos de 5 años 11.1% (2). El antecedente de alergias se reporto en el 94.4% (17), siendo negativa en el 61.1% (11) y positiva 33.3% (6), el fármaco más reportado fue penicilina 22.2% (4), sulfas 11.1% (2). Se reporto antecedente de traumatismos en el 94.4% (17), negativo en el 77.8% (14) y positivo 16.7% (3); la fractura fue la más frecuente 11.1% (2). Los antecedentes quirúrgicos se reportaron en el 88.9% (16), el 44.4% (8) fueron negativos y positivos, la cirugía más frecuente fue cadera 16.7% (3), ginecológica y otorrinolaringológica 11.1% (2) y aparato digestivo 5.6% (1). Antecedente de traumatismo previo en cadera se reporto en el 88.9% (16), negativo en el 72.2% (13) y positivo 16.7% (3), siendo la fractura y manejo quirúrgico los más frecuentes 16.7% (3), menos de 5 años de antigüedad 16.7% (3).

**Padecimiento actual:** La cadera operada se reporto con 33.3% (6) para el lado derecho e izquierdo, 5.6% (1) bilateral. El tipo de cirugía se reporto en el 72.2% (13), la más frecuente Artroplastia total de cadera 66.7% (12), tenotomía de aductores 5.6% (1). Se reporto como causa de síntomas a la cadera operada 72.2% (13), siendo de primera vez 55.6% (10) y subsecuente misma cadera 16.7% (3); dentro de las subsecuentes siendo el mismo procedimiento en el 16.7% (3).

**Semiología del dolor:** La localización del dolor más frecuente reportada fue borde lateral 22.2% (4), ingle 11.1% (2), lumbar y cara anterior del muslo 5.6% (1), para un total de 44.4% (8); la intensidad del dolor se reporto en el 38.9% (7), moderado 22.2% (4), leve 16.7% (3); el tipo de dolor más reportado fue punzante 16.7% (3), urente 11.1% (2), transfictivo 5.6% (1). La periodicidad del dolor se reporto en el 33.3% (6), siendo la más frecuente constante 22.2% (4) e intermitente 11.1% (2); el predominio de horario se reporto en el 33.3% (6), donde sin predominio y por la noche fueron los más frecuentes con 16.7% (3). El dolor se relacionaba con la actividad en el 33.3% (6), incrementando al subir o bajar escaleras en 22.2% (4), marcha 11.1% (2); el 22.2% (4) disminuía con ingesta de AINES, y 11.1% (2) con el reposo. El fármaco reportado fue vitamina B 5.6% (1); el beneficio reportado por uso del fármaco fue mejoría parcial 5.6% (1).

La limitación en los arcos de movimiento se reportó 94.4% (17), siendo positiva 55.6% (10), negativa 38.9% (7), no se reportó rigidez en el 95.4% (17). La presencia de claudicación fue positiva en 50% (9), negativa 44.45 (8), de un total de 94.4% (17) expedientes. La dificultad para subir y bajar escaleras se reportó en el 94.4% (17), siendo positiva en el 72.2% (13) y negativa en el 22.2% (4).

**Signos y síntomas:** No se tomaron signos vitales en el 94.4% (17) de los expedientes, el peso y la talla no se reportó en el 88.9% (16), solo se reportó en el 5.6% (1). La facies de dolor se reportó en el 94.4% (17), siendo negativa en el 88.9% (16) y positiva 5.6% (1). Se reportó integridad física en el 94.4% (17), la constitución física más reportada fue endomorfo 11.1% (2).

**Exploración física:** La causa de la alteración de la marcha fue a expensas de cadera izquierda 33.3% (6), cadera derecha 22.2% (4), ambas 11.1% (2) de un total de 66.7% (12). La alteración de las variantes de la marcha se reportó 94.4% (17) expedientes, negativa 77.8% (14) y positiva 16.7% (3), la causa de esta fue debilidad muscular 16.7% (3), limitación de la movilidad 5.6% (1); el uso de auxiliares para la marcha se reportó en el 77.8% (14), siendo negativa 38.9% (7), andadera 27.8% (5), silla de ruedas y bastón 5.6% (1).

La alteración de la postura se reportó en el 88.9% (16), siendo negativa 61.1% (11), positiva 22.2% (4) y no valorable 5.6% (1); la alteración más reportada fue flexión de rodillas 22.2% (4), descenso de la pelvis 5.6% (1). No se reportó alteración del tono en 83.3% (15), solo en el 11.1% (2) fue positivo, de un total de 94.4% (17); la alteración más reportada fue disminución del tono 11.1% (2). No se reportó atrofia muscular en el 83.3% (15), solo fue positiva en el 11.1% (2); los centímetros de atrofia reportados fueron 2.1 – 3cms con 11.1% (2). No hubo dolor a la palpación de la articulación de la cadera en el 88.9% (16), solo se presentó en el 5.6% (1), siendo la ingle el sitio más frecuente 5.6% (1).

No se reportó contracturas en el 94.4% (17), la presencia de crepitación fue negativa 88.9% (16), solo positiva 5.6% (1) de un total de 94.4% (17). No se reportó alteración de la sensibilidad en el 83.3% (15), solo en el 11.1% (2), siendo generalizada en el 11.1% (2). No hubo alteración en la cicatriz quirúrgica 83.3% (15). No se realizaron maniobras especiales en el 88.9% (16), solo en el 5.6% (1), siendo Patrick la más frecuente y reportada en cadera izquierda en 5.6% (1).

**Estudios de gabinete:** la proyección radiográfica utilizada fue AP y lateral de cadera con 16.7% (3), siendo adecuada la proyección solo 5.6% (1). Se reportó alteración en las radiografías en el 72.2% (13), siendo negativa 11.1% (2). El hallazgo radiológico más reportado fue la presencia de prótesis de cadera 44.4% (8), disminución del espacio articular 22.2% (4), **ver tabla 45.**

**Diagnostico y plan:** Los diagnósticos diferenciales se reportaron en el 94.4% (17), siendo negativos 88.9% (16) y positivo 5.6% (1), siendo secuela de polio la única reportada 5.6% (1). La localización de osteoartritis reportada fue rodilla con 16.7% (3). El

grado radiológico más frecuente fue GIII 55.6% (10), GI 16.7% (3), GIV 11.1% (2), GII 5.6% (1). Se reporto sobrepeso u obesidad en el 94.4% (17), siendo negativa 88.9% (5) y positivo 5.6% (1). El pronóstico reportado fue reservado 38.9% (7), bueno para la función 27.8% (5), malo para la función 11.1% (2) de un total de 77.8% (14).

El servicio dentro de la unidad al que más se solicito interconsulta fue isocinecia con 5.6% (1), siendo el fortalecimiento el motivo más frecuente 5.6% (1). No fue necesario interconsultas a otro servicio fuera de la unidad en el 94.4% (17). Los fármacos más recetados fueron diclofenaco y la indometacina con 5.6% (1).

El modo de terapia física más indicado fue compresa húmedo caliente 33.3% (6), tanque terapéutico 27.8% (5), ver **tabla 46**. Se reporto la indicación de movilizaciones en el 94.4% (17), siendo positiva 72.2% (13), negativa 22.2% (4), el tipo de movilización más indicada fue activo asistidas 44.4% (8), activo libres 27.8% (5). El tipo de ejercicio muscular más indicado fue isotónico 66.7% (12), combinado 5.6% (1) de un total de 72.2% (13). La modalidad de terapia ocupacional más indicada fue técnicas tendientes a mejorar la funcionalidad 27.8% (5), técnicas propiocepción 5.6% (1) de un total de 33.3% (6). La modalidad de otro tipo de terapia indicado se reporto en el 55.6% (10), siendo la reeducación de la marcha la más frecuente 33.3% (6), compresas húmedo calientes y compresas más corrientes interferenciales 11.1% (2).

El motivo de la cita subsecuente que se reporto fue control en el 88.9% (16); la fecha de la siguiente consulta fue 4 semanas 38.9% (7), 6 semanas 33.3% (6), 2 semanas 11.1%(2), 3 semanas 5.5% (1). El motivo de alta reportado fue paciente funcional 11.1% (2), el servicio de envío más frecuente reportado fue Medicina Familiar 11.1% (2).

El 50% (9) de los pacientes no se encontraba incapacitado, solo 44.4% (8) si lo estaba, de un total de 94.4% (17), el 44.4% (8) por enfermedad general, con días acumulados de incapacidad 101-200 días y más de 200 días los más frecuentes con 11.1% (2) seguido de menos de 100 días con 5.6% (1), de un total de 27.8% (5).



#### **4. Descripción demográfica y clínica de la Nota subsecuente**

Del total de expedientes con nota subsecuente (76), el 67.1% (51) fueron mujeres y 32.9% (25) hombres, con un rango de edad de 31 a 60 años de la población general de 52.6% (40), seguido de mayores de 60 años con 43.9% (33), menos de 30 años 3.9% (3).

**Variables no reportadas:** alteraciones de la cicatriz quirúrgica, nuevo diagnóstico.

**Las variables reportadas al 100% fueron:** El 50% (38) de los pacientes eran trabajadores, 28.9% (22) beneficiarios, 21.1% (16) pensionados. El diagnóstico más reportado fue coxartrosis con 67.1% (51), seguido de postoperado de Artroplastia total de cadera con 28.9% (22). La cadera más afectada fue derecha con 53.9% (41) seguido de cadera izquierda con 30.3% (23), bilateral 15.8% (12). Recibió terapias indicadas 96.1% (73) si, solo 3.9% (3) no lo recibieron.

Los cambios percibidos por el paciente fueron disminución del dolor 42.1% (32), mejoría en la movilidad 28.9% (22), ver **tabla 47**. Para la calcificación de los cambios la escala más reportada fue mejoría, sin cambios o pero 88.2% (67), porcentaje 6.6% (5), 1 – 10 5.3% (4).

La presencia de marcha claudicante se reportó en 59.2% (45), negativa 39.5% (30), no valorable 1.3% (1). El dolor a la movilización fue negativo 82.9% (63), positivo 17.1% (13). Solo se reportó limitación en los arcos de movimiento en el 47.4% (36), siendo negativa en 52.6% (40). Los arcos de movimiento y examen manual muscular ver **tablas 48 - 59**. Los reflejos de estiramiento muscular se evocaron en el 100% (76) de los expedientes.

No se pidió radiografías de control en el 96.1% (73), solo se solicitaron en el 3.9% (3). No se realizaron modificaciones en el diagnóstico rehabilitatorio en el 100% (76) de los expedientes. Solo se indicó nueva cita al 31.6% (24), siendo negativo en el 68.4% (52); el 32.9% (25) de los pacientes continuaron con sus terapias, siendo negativo 67.1% (51).

Se realizaron cambios al tratamiento en el 27.6% (21), el 72.4% (55) continuaron con mismo manejo previamente establecido. El periodo de estancia en la unidad fue de 2 meses 26.3% (20), 3 meses 23.7% (18), ver **tabla 60**. No se dio receta en el 97.4% (74), solo en el 2.6% (2).

**Variables reportadas y no reportadas en su totalidad: (ver apartado para frecuencia no reportada)**

El grado radiográfico se reportó en el 89.5% (68) expedientes, GIII 35.5% (27), GII 31.6% (24), GIV 18.4% (14); GI 3.9% (3). El 34.2% (26) de los pacientes se encontraban de incapacidad, el 14.5% (11) no; los días acumulados de incapacidad reportados fueron 101 – 200 días 15.8% (12), más de 200 días 9.2% (7), menos de 100 días 7.9% (6) de un total de 67.1% (51). La terapia no recibida más reportada fue terapia física 2.6% (2), por falta de lugar 2.6% (2); la modalidad de terapia no recibida fue compresa húmedo caliente más corrientes interferenciales 1.3% (1); la terapia recibida más indicada fue tanque terapéutico 47.4% (36), seguido de CHC más CI 21.1% (16), ver **tabla 61**. El 57.9% (44)

de los pacientes no recibieron terapia ocupacional, solo el 32.9% (25) si la recibieron, de un total de 90.8% (69) expedientes.

El numero de sesiones recibido de terapia física reportado fue más de 10 sesiones 61.8% (47), menos de 10 sesiones 22.4% (17), de un total de 84.2% (64) expedientes; para terapia ocupacional el más reportado fue menos de 10 sesiones 15.8% (12), más de 10 sesiones 13.2% (10), de un total de 28.9% (22) expedientes.

La atención de la solicitud de interconsulta a otro servicio dentro de la unidad se reporto en el 92.1% (70) expedientes, siendo negativa en el 85.5% (65) y positiva 6.6% (5), el servicio más interconsultado fue Isocinecia 6.6% (5), seguido de Medicina Interna 2.6% (2), las medidas indicadas fueron ejercicio isocinecia 5.3%(4), control metabólico 2.6% (2), no candidato a ejercicio isocinecia 1.3% (1).

La causa de la alteración de la marcha es a expensas de miembro pélvico derecho 28.9% (22), miembro pélvico izquierdo 22.4% (17), bilateral 9.2% (7), de un total de 60.5% (46). La presencia de rigidez de reporto en el 93.4% (71) expedientes, siendo negativa 90.8% (69) y positiva 2.6%(2). La localización del dolor se reporto en 17.1% (13) expedientes, siendo la más frecuente borde lateral 15.8% (12), ingle 1.3% (1).

La presencia de atrofia se reporto en el 94.7% (72) expedientes, siendo negativa 90.8% (69), positiva 3.9% (3), los centímetros de atrofia más reportados fueron más de 3cms 3.9% (3). La presencia de contractura se reporto en el 93.4% (71) expedientes, siendo negativa 92.1% (70) y positiva solo en el 1.3% (1). No hubo crepitación en el 86.8% (66), en 3.9% (3) fue positiva, de un total de 90.8% (69) expedientes. No se detectaron alteraciones de la sensibilidad en 86.8% (66), solo se reportaron en 6.6% (5) pacientes, siendo la hipoestesia la más reportada en el 6.6% (5). No se reportaron alteraciones en la cicatriz quirúrgica en el 36.8% (28) pacientes. No se realizaron maniobras especiales para cadera en el 89.5% (68), solo se realizaron en el 2.6% (2) pacientes, siendo Patrick la más frecuente y positiva en cadera derecha 2.6% (2).

La proyección radiográfica reportada fue AP 1.3% (1). El motivo del no egreso más reportado fue mínima mejoría 7.9% (6), persistencia de los síntomas 3.9% (3), ver **tabla 62**. El motivo de alta más reportado fue mejoría 44.7% (34), falta de respuesta al tratamiento 7.9% (6), ver **tabla 63**. Se envió a los pacientes de alta a UMF 55.3% (42), traumatología y ortopedia 10.5% (8), reumatología 2.6% (2). Los cambios realizados en la terapia física que se reportaron fueron CHC más CI 7.9% (6), CHC 3.9% (3), ver **tabla 64**.

No se indicaron medidas generales en el 81.6% (62), solo en el 10.5% (8) de un total de 92.1% (70) expedientes, la medida más indicada fue el control de peso 5.3% (4), evitar actividades de alto impacto 2.6%(2), ver tabla. Los medicamentos recetados los más frecuentes fueron diclofenaco e indometacina 1.3% (1). Solo se indico control de peso en el 2.6% (2) pacientes.

Los días otorgados de incapacidad más frecuentes reportados fueron 28 días 13.2% (10), 7 días 7.3% (6), 21 días 6.6% (5), 10 y 14 días 2.6% (2). No se solicito valoración de

capacidad funcional residual en el 94.7% (72), solo se solicito en 1.3% (1) paciente, no se reporta indicación de reacomodo laboral en 93.4% (71) pacientes. El tiempo total de incapacidad cubierto por rehabilitación se reporto 31.6% (24) expedientes, siendo la más frecuente más de 50 días 17.1% (13), más de 100 días 10.5% (8), 29 – 50 días 3.9% (3).



## **5. Descripción demográfica y clínica de la Nota de reingreso**

Del total de expedientes con nota subsecuente (17), el 64.7% (11) fueron mujeres y 35.3% (6) hombres, con un rango de edad de 31 a 60 años de la población general de 47.1% (8), seguido de mayores de 60 años con 29.4% (5), menos 30 años 23.5%(4).

No reportados: actividad física que realiza, agravamiento de síntomas, la actividad física provoca recaída de los síntomas, suspende actividad física por síntomas, ocupación anterior, ocupación actual, causa de cambio de ocupación, antigüedad de la ocupación, tipo de actividad laboral que condiciona recaída, actividad laboral agrava síntomas, síntoma que se agrava, tipo de comorbilidad agregada, tipo de patología agregada, motivo de nuevas radiografías, diagnóstico diferencial, motivo de interconsulta a isocinecia.

**Las variables reportadas al 100% fueron:** El 64.7% (11) de los pacientes eran trabajadores, 11.8% (2) beneficiarios, 23.5% (4) pensionados. Con un 52.9% (9) de expedientes reportados que fueron enviados Hospital de tercer nivel Víctor la Fuente Narváez (Magdalena de las Salinas, seguido de 47.1% (8) enviados de segundo nivel correspondientes a Hospital General Regional o de Zona. El servicio de envío Traumatología y Ortopedia con 100% (17).

El motivo de envío más reportado fue no hay más que ofrecerle 52.9% (9), seguido de postoperado de Artroplastia total de cadera con 35.3% (6), no acepta cirugía 11.8% (2).

La cadera más afectada fue derecha con 64.7% (11) seguido de cadera izquierda con 23.5% (4), bilateral 11.8% (2). El manejo realizado más frecuente fue quirúrgico 17.1% (8), conservador 52.9% (9). Se reporto cirugía previa a reingreso en 70.6% (12), siendo negativa 29.4% (5). El tiempo transcurrido desde el alta de rehabilitación a su reingreso más reportado fue 1 y 2 meses 29.4% (5), 9 meses 17.6% (3) ver **tabla 65**.

No se reporta la presencia de una comorbilidad agregada, ni de una patología nueva en el 100% (17=). La situación actual más reportada fue igual 58.8% (10), peor 23.5% (4), mejor 17.6% (3). La presencia de marcha claudicante se reporto en 94.1% (16), negativa 5.9% (1). Solo se reporto limitación en los arcos de movimiento en el 94.1% (16), negativa 5.9% (1). Arcos de movilidad y examen manual muscular ver **tablas 66 - 77**.

Radiografías actuales en el 58.8% (10), negativo en el 41.2% (7), no se nuevas radiografías en 100% (17). Se estableció como diagnostico más frecuente coxartrosis 76.5% (13), probable coxartrosis 23.5% (4). El grado radiográfico más reportado fue GIII 76.5% (13), GIV 17.6% (3), GII 5.9% (1). No se agrego un diagnóstico nuevo en 82.4% (14), solo en el 17.6% (3).

El manejo más indicado fue ingreso a tratamiento a la unidad 76.5% (13), alta con programa en casa 23.5% (4). Se indica terapia física en el 76.5% (13), no se indica en 23.5% (4), la modalidad más indicada fue tanque terapéutico 52.9% (9), enseñanza CHC 23.5% (4) y CHC más CI 11.8% (2), ver **tabla 78**. Se indico terapia ocupacional en 17.6% (3), no indicándose en 82.4% (14). Se solicita interconsulta a otro servicio dentro de la unidad solo en el 5.9% (1), siendo negativo en 94.1% (16).

La conducta a seguir más frecuente fue cita subsecuente 76.5% (13), alta y envío a UMF 11.8% (2), alta con envío a Medicina del trabajo y revaloración por servicio que envía

5.9% (1). El motivo más reportado cita de control 76.5% (13), alta por paciente funcional 11.8% (2), incapacidad prolongada y revaloración 5.9% (1). El paciente continua incapacitado 41.2% (7), siendo negativo 58.8% (10). No se solicita valoración de capacidad residual 88.2% (15), solo en el 11.8% (2) si se solicita. Se otorga cita subsecuente en 70.6% (12), siendo negativa 29.4% (5). El pronóstico más reportado fue malo para la función 29.4% (5), seguido bueno para la función 23.5% (4), reservado 47.1% (8).

**Variables reportadas y no reportadas en su totalidad: (ver apartado para frecuencia no reportada)**

Se indica medicamentos solo en el 29.4% (5), el más frecuente diclofenaco 11.8% (2), seguido de paracetamol e indometacina 5.9% (1) de un total de 23.5 % (4). Se reporta limitación en las actividades de la vida diaria en el 94.1% (16), siendo negativa 82.4% (14), positiva 11.8% (2), el tipo de limitación más reportado fue vestido 5.9% (1). El 94.1% (16) reportaban no realizar actividad física. El 88.2% (15) niegan toxicomanías, solo el 5.6% (1) refiere algún tipo de toxicomanía, siendo la más frecuente el tabaquismo 5.6% (1).

El 64.7% (11) no refieren cambio de su actividad laboral, se reporta incapacitado el 64.7% (11) de los pacientes, siendo positivo en el 41.2% (7), negativo 23.5% (5), el 41.2% (7) por enfermedad general. No se solicito reacomodo laboral en el 52.9% (9), ni se solicito pensión en el 52.9% (9).

El tipo de procedimiento quirúrgico realizado se reporto en el 70.6% (12), siendo la más frecuente atroplastia total de cadera 58.8% (10), seguido de artroscopia 11.8% (2). El tiempo de envío más frecuente reportado fue 2, 3 y 4 meses 17.6% (3), 1 y 5 meses 5.9% (1), de un total de 64.7% (11) expedientes.

Modalidad de terapia ocupación se reporta en el 41.2% (7), siendo la más frecuente enseñanza 23.5% (4), seguido de propiocepción, técnicas de sensopercepción, higiene de columna 5.9% (1).

Se solicita valoración de capacidad residual solo en el 5.6% (1). Los días acumulados de incapacidad más reportados fueron más de 200 días 23.5% (4), menos de 100 días 11.8% (2), de 101 – 200 días 5.9% (1). El tiempo de próxima cita se reporto en el 64.7% (11), siendo el más frecuente 4 semanas 29.4% (5), 3 semanas 23.5% (4), 2 y 6 semanas 5.6% (1). Los días acumulados de incapacidad más reportados fueron 21 días con 23.5% (4), seguido de 7, 14 y 28 días 5.9% (1).

## **6.- Descripción de frecuencias no reportadas**

Para los datos no reportados en los expedientes se determinaron cuatro razones potenciales de acuerdo a lo mostrado en la nota de envío y de primera vez y al consenso del grupo investigador:

1. La nota de envío no lo reportó
2. El paciente no lo reportó
3. El médico de rehabilitación no lo reportó
4. No aplica la variable cuando es pregunta rama de una variable anterior cuya respuesta fue negativa a la característica buscada

### **6.1.- Datos reportados y no reportados de la nota de ingreso anual**

Durante la revisión de expedientes se encontraron de acuerdo a la Cedula de recolección, variables que no se reportaron en su totalidad, a continuación se describe al frecuencia no reportada de las variables y el motivo clasificado por el que potencialmente no se reportaron.

#### **De la Nota de envío:**

Grado radiográfico de coxartrosis

Síntoma inicial

Síntoma de envío 1.2% (1)

Tratamiento recibido 2.5%(2)

Complicación por tratamiento 12.3%(10)

Grado radiográfico 40.7%(33)

Inicio de síntomas 18.5%(15)

Presencia sobrepeso, acortamiento de miembro pélvico e indicación de medidas higiénico dietéticas 4.9% (4)

La incapacidad es por EG/RT 16%(13)

Subsecuente o inicial 1.2%(1)

Días acumulados de incapacidad 14.8%(12)

Requirió reacomodo laboral 2.5%(2)

#### **El médico de rehabilitación no lo reportó:**

### **Antecedentes personales no patológicos**

Escolaridad 9.9%(8)

Presencia de barreras arquitectónicas 40.7% (33)

Tipo de barrera 17.3%(14)

Transporte 98.8% (80)

Limitación AVDH 51.9%(42)

Actividad física 28.4%(23)

Antigüedad agravamiento de síntomas, suspende actividad física 2.5%(2)

Toxicomanías 9.9%(8)

Tipo de toxicomanía 1.2%(1)

Frecuencia 13.6%(11)

### **Antecedente laboral**

Tipo de ocupación 4.9% (4)  
Actividad repetitiva y síntoma que se agrava 56.8%(46)  
Antigüedad actividad remunerada 38.3%(31)  
Ocupación previa, tipo de ocupación, actividad realizada, ingreso adicional 58%(46)  
Tipo de ingreso, empeoramiento de síntomas 50.6%(41)

### **Antecedentes personales patológicos**

Presencia de enfermedad crónico degenerativa 1.2% (1)  
Antigüedad 14.8%(12)  
Complicaciones 45.7%(37)  
Tratamiento 17.3%(14)  
Secuelas 6.2%(5)  
Antecedentes quirúrgicos 16%(13)  
Complicaciones 40.7%(33)  
Traumatismo previo en cadera 18.5%(25)

### **Antecedentes ginecoobstetricos**

Climaterio, reemplazo hormonal 71.6%(58)  
Duración tratamiento 71.6%(58)

### **Padecimiento actual**

Evolución posterior 4.9%(4)  
Manejo quirúrgico 3.7%(3)  
Complicación 61.7%(50)  
Tiempo de envío 7.4%(6)

### **Semiología del dolor**

Localización del dolor 2.5%(2)  
Tipo de dolor 29.6%(24)  
Intensidad 34.6%(28)  
Frecuencia 34.6%(28)  
Horario 25.9%(21)  
Relación 35.8%(29)  
Actividades que aumentan 32.1%(26)  
Actividades que disminuyen 39.5%(32)  
Toma medicina 53.1%(43)  
Beneficio de medicina 51.9%(42)  
Síntoma acompañante 91.4%(74)  
Limitación en movimiento, rigidez, claudicación 16%(13)  
Dificultad para subir y bajar escaleras 14.8%(12)

### **Signos y síntomas**

Toma de signos vitales, peso y talla 9.9%(8)

#### **Exploración física**

Fascie, integridad 9.9%(8)

Constitución 92.6%(75)

Alteración en la marcha 1.2%(1)

Fases 8.6%(7)

Causa de la alteración de las fases 16%(13)

Auxiliar 12.3%(10)

Postura 22.2%(18)

Exploración aparatos y sistemas 16%(13)

Tono 19.8%(16)

Alteración 2.5%(2)

Atrofia 17.3%(14)

Dolor palpación de la articulación 14.8% (12)

Localización 1.2%(1)

Cicatriz quirúrgica 43.2%(35)

Maniobras especiales 11.1%(9)

Tipo 1.2%(1)

#### **Estudios de gabinete**

Proyección radiográfica 69.1%(56)

Adecuada 79%(64)

Calidad radiografía 84%(68)

Alteración radiográfica 2.5%(2)

Grado reportado 25.9%(21)

#### **Diagnostico y plan**

Diagnóstico diferencial 8.6%(7)

Grado de coxartrosis 25.9%(21)

Pronostico 24.9%(20)

Movilizaciones 11.1%(9)

Revaloración 1.2%(1)

#### **6.2.- Datos reportados y no reportados de la nota subsecuente**

Grado de coxartrosis 10.5%(8)

Numero de sesiones recibidas de terapia física 10.5%(8)

Recibió terapia ocupacional 9.2%(7)

Número de sesiones recibidas de terapia ocupacional 3.9%(3)

Terapia física no recibida 1.3%(1)

Motivo por el cual no realizo la terapia 2.6%(2)

Recibió interconsulta 7.9%(6)

Presencia de contractura 6.6%(5)

Presencia de crepitación 1.3%(1)

Alteración de la cicatriz quirúrgica 51.3%(39)  
Maniobras especiales 1.3%(1)  
Motivo del fortalecimiento 2.6%(2)

### **6.3.- Datos reportados y no reportados de la nota de reingreso**

Indicación de fármacos 70.6%(12)  
Tipo de fármaco 5.9%(1)  
Limitación en AVDH 5.9%(1)  
Tipo de AVDH limitada 94.1%(16)  
Actividad física 5.9%(1)  
Toxicomanías 5.9%(1)  
Cambio de trabajo 5.9%(1)  
Reacomodo laboral 11.8%(2)  
Pensión por invalidez 5.9%(1)

### **6.4.- Datos no aplica en ningún expediente de nota de ingreso anual**

#### De la nota de envío:

Tratamiento recibido 85.2%(69)  
Complicaciones del tratamiento 86.4%(70)  
Alteración del acortamiento 93.8%(76)  
Medida higiénico dietética indicada 92.6%(75)  
Incapacidad 6.2%(5)  
Tipo de incapacidad 43.2%(35)  
Incapacidad subsecuente 58%(47)  
Días otorgados de incapacidad 66.7%(54)

#### El médico de rehabilitación no lo reportó:

### **Antecedentes personales no patológicos**

Escolaridad 3.7%(3)  
Tipo de barreras arquitectónicas 51.9%(42)  
Limitación AVDH 3.7%(3)  
Tipo, antigüedad agravamiento de síntomas, suspende actividad física 97.5% (79)  
Toxicomanías 7.4%(6)  
Tipo de toxicomanía 75.3%(61)  
Frecuencia 79%(64)

### **Antecedente laboral**

Tipo de ocupación 22.2%(18)  
Actividad repetitiva, síntoma que se agrava, ocupación previa, tipo de ocupación, actividad realizada, ingreso adicional 42%(34)  
Tipo de ingreso, empeoramiento de síntomas 49.4%(40)

### **Antecedentes personales patológicos**

Tratamiento 50.6% (41)  
Complicaciones 53.1%(43)  
Alergias 18.5%(15)  
Medicamento causante de la alergia 90.1% (73)  
Traumatismos previos 2.5%(2)  
Tipo de traumatismo 87,7% (71)  
Secuelas del traumatismo 93.8%(76)  
Tipo de cirugía 85.2%(47)  
Complicaciones 59.3%(48)  
Tipo de traumatismo 85.2%(69)

### **Antecedentes ginecoobstetricos**

Climaterio, reemplazo hormonal 27.2%(22)

### **Padecimiento actual**

Cadera operada y tipo de cirugía 34.6%(28)  
Complicación 97.5%(79)  
Cadera operada causante de los síntomas, condición de la cirugía 28.4%(23)  
Cirugía subsecuente 82.7%(67)

### **Semiología del dolor**

Localización del dolor 28.4%(23)  
Tipo de dolor, frecuencia 29.6%(24)  
Horario 30.9%(25)  
Relación 32.1%(26)  
Actividades que aumentan 33.3%(27)  
Actividades que disminuyen 32.1%(26)  
Toma medicina 29.6%(24)  
Predominio de afectación de cadera 88.9%(72)  
Síntoma acompañante 91.4%(74)  
Frecuencia 95%(77)  
Horario y relación 97.5%(79)  
Disminuye con 100%(81)

### **Exploración física**

Alteración en la marcha 19.8%(16)  
Causa de la alteración de las fases 40.7%(33)  
Auxiliar 11.1%(9)  
Alteración postura 72.8%(59)  
Tipo alteración aparatos y sistemas 100%(81)  
Tipo alteración tono 92.6%(75)

Centímetros de atrofia 82.7%(67)  
Localización 85.2%(69)  
Cicatriz quirúrgica 1.2%(1)  
Alteración 98.8% (80)  
Tipo maniobra especial 80.2%(65)  
Cadera positiva 81.5%(66)

### **Estudios de gabinete**

Proyección radiográfica 12.3%(10)  
Adecuada 11.1%(9)  
Alteración radiográfica 11.1%(9)  
Solicitud nuevas radiografías y motivo 96.3%(78)  
Solicitud de otro estudio 98.8%(80)  
Motivo 100%(81)

### **Diagnostico y plan**

Diagnóstico diferencial 92.6%(75)  
Diagnostico de OA 88.9%(72)  
Servicio de interconsulta 92.6%(75)  
Motivo de interconsulta 93.8%(76)  
Interconsulta a otro servicio fuera de la unidad 11.1%(9)  
Motivo y servicio de interconsulta 100%(81)  
Prescripción AINES 95.1%(77)  
Modo de TF 1.2%(1)  
Tipo de movilización 32.1%(26)  
Ejercicio 42%(34)  
Terapia ocupacional 1.2%(1)  
Modo de TO 69.1%(56)  
Tipo de terapia indicada 53.1%(43)  
Motivo de revaloración y servicio de envío 98.8%(80)  
Indicación de reenvío a rehabilitación 100% (81)  
Motivo del alta y servicio al que se envía 92,6%(75)

### **6.5.- Datos no aplica de la nota subsecuente**

Incapacidad 51.3%(39)  
Días acumulados de incapacidad 67.1%(51)  
Terapia física no realizada 96.1%(73)  
Motivo 94.4%(72)  
Modo de terapia no realizado 94.4%(72)  
Numero de sesiones de terapia física recibidas 5.3%(4)  
Numero de sesiones de terapia ocupacional recibidas 67.1%(51)  
Servicio interconsultado 90.8%(69)  
Indicaciones del servicio interconsultado 9.2%(7)  
Causa de la alteración de la marcha 39.5%(30)



Rigidez 6.6%(5)  
 Localización del dolor 5.3%(4)  
 Crepitación 7.9%(6)  
 Centrimetros de la atrofia 96.1%(73)  
 Alteración de la sensibilidad 6.6%(5)  
 Alteración reportada 93.4%(71)  
 Alteración de la cicatriz quirúrgica 11.8%(9)  
 Alteración reportada 100%(76)  
 Maniobras especiales 6.6%(5)  
 Maniobra realizada 97.4%(74)  
 Maniobra positiva 97.4%(74)  
 Cadena en la que son positiva 97.4%(74)  
 Proyecciones radiográficas 97.4%(74)  
 Modificación del diagnóstico 100%(76)  
 Motivo del no egreso 82.9%(63)  
 Motivo del alta 31.6%(24)  
 Grado radiográfico 16.7%(3)  
 Servicio al que se envía 31.6%(24)  
 Modificación del tratamiento 71%(54)  
 Motivo del fortalecimiento muscular 11.8%(9)  
 Medidas generales 7.9%(6)  
 Tipo de medida indicada 89.5%(68)  
 Medicina recetada 97.4%(74)  
 Valoración capacidad residual 3.9%(3)  
 Reacomodo laboral 6.6%(%)  
 Días otorgados de incapacidad 67.1%(51)  
 Tiempo total de incapacidad en rehabilitación 68.4%(52)

#### **6.6.- Datos no aplica de la nota de reingreso**

Tipo de fármaco indicado 70.6%(12)  
 Tipo de actividad física, agrava síntomas, provoca recaída y suspende actividad 100%(17)  
 Cambio de trabajo 29.4%(5)  
 Ocupación anterior, actual, causa de cambio de trabajo, tipo de actividad, condiciona recaída, agrava síntomas, actividad repetitiva y síntoma que agrava 100%(17)  
 Se encuentra incapacitado 35.3%(6)  
 Tipo de incapacidad 58.8%(10)  
 Reacomodo laboral 35.3%(6)  
 Pensión 41.2%(7)  
 Tipo y tratamiento de comorbilidad 100%(17)  
 Tipo de patología 100%(17)  
 Cirugía realizada 29.4%(5)  
 Tiempo de envío 35.3%(6)  
 Motivo de nuevas radiografías 100%(17)  
 Diagnóstico diferencial 100%(17)  
 Modalidad de terapia ocupacional 58.8%(10)  
 Servicio interconsultado 94.1%(16)  
 Motivo de la solicitud de isocinecia 100%(17)

## FASE 2

### Análisis descriptivo

#### Descripción de variable muestra solo datos completos de nota de primera vez, subsecuente y reingreso.

##### Nota de ingreso:

Del total de expedientes con nota de primera vez (81), el 72.2% (52) fueron mujeres, predominando rango de edad de 31 a 60 años de edad con 59.2% (42) seguido de, mayores de 61 años con 35.2% (25).

El diagnostico de envío fue coxartrosis 66.7% (48), seguido de post operado de Artroplastia total de cadera 27.8% (20), siendo la cadera más afectada la derecha con 54.2% (39).

En exploración física marcha claudicante presente en el 79.2% (57), con limitación en los arcos de movimiento 69.4%(56), para extensión de cadera derecha 58.3% (42) completos, para cadera izquierda 69.4% (50) completos, flexión cadera derecha 48.6% (35), flexión cadera izquierda 68.1% (49), abducción cadera derecha 58.3% (42), abducción cadera izquierda 68.1% (49), aducción cadera derecha 58.3% (42), aducción cadera izquierda 68.1% (49) rotación externa de cadera derecha 52.8% (38), rotación externa de cadera izquierda 66.7% (48), rotación interna cadera derecha 56.9% (41), rotación interna cadera izquierda 65.3% (47).

La fuerza muscular para extensores de cadera derecha 34.7% (25) completos, para cadera izquierda completos 51.4% (37), flexión cadera derecha 31.9% (33) , flexión cadera izquierda 44.4% (32), abducción cadera derecha 37.5% (27), abducción cadera izquierda 50% (36), aducción cadera derecha 36.6% (26), aducción cadera izquierda 50% (36), rotación externa de cadera derecha 31.9% (21), rotación externa de cadera izquierda 48.6% (35), rotación interna cadera derecha 38.6% (35), rotación interna cadera izquierda 48.6% (35). Lo reflejos de estiramiento muscular estuvieron presentes en 97.2% (70), estudios radiográficos 84.7% (61).

Ingreso a tratamiento 93.1% (87), se prescribió terapia física 93.1% (87), siendo la modalidad de terapia física más indicada el tanque terapéutico con 47.2% (34) seguido de aplicación de compresa húmedo caliente más corrientes interferenciales en el 21.3% (16), resto de modalidad de terapia prescrita ver tabla 5.

##### Nota Subsecuente

Del total de expedientes con nota de primera vez (75), el 68.1% (49) fueron mujeres, predominando rango de edad de 31 a 60 años de edad con 55.6% (40) seguido de, mayores de 61 años con 40.3% (29).

El diagnostico de envío fue coxartrosis 70.87% (51), seguido de post operado de Artroplastia total de cadera 29.2% (21), siendo la cadera más afectada la derecha con 54.2% (39).

En exploración física marcha claudicante presente en el 58.3% (42), con limitación en los arcos de movimiento 48.6% (35), para extensión de cadera derecha 63.9% (46) completos, extensión de cadera izquierda 69.4% (50) completos, flexión cadera derecha 68.1% (49), flexión cadera izquierda 69.4% (50), abducción cadera derecha 66.7% (48), abducción cadera izquierda 75% (54), aducción cadera derecha 69.4% (56), aducción cadera izquierda 76.4% (55), rotación externa de cadera derecha 68.1% (49), rotación externa de cadera izquierda 75% (54), rotación interna cadera derecha 69.4% (50), rotación interna cadera izquierda 75% (54).

La fuerza muscular para extensores de cadera derecha 45.8% (33) completos, para cadera izquierda completos 54.2% (39), flexión cadera derecha 48.6% (35) , flexión cadera izquierda 55.6% (40), abducción cadera derecha 47.2% (34), abducción cadera izquierda 55.6% (40), aducción cadera derecha 45.8% (33), aducción cadera izquierda 52% (38), rotación externa de cadera derecha 47.2% (34), rotación externa de cadera izquierda 54.2% (39), rotación interna cadera derecha 47.2% (34), rotación interna cadera izquierda 52.8% (38). Lo reflejos de estiramiento muscular estuvieron presentes en 97.2% (72), estudios radiográficos nuevos no se tomaron 95.8% (72).

El 70.8% (51) de los paciente se egresaron con programa en casa, no se prescribió terapia física 70.8% (51), siendo la modalidad de terapia física más indicada enseñanza de aplicación de compresas húmedo caliente, resto de modalidades ver tabla 6, no se indico nueva cita en el 77.8% (56).

#### Nota reingreso

Del total de expedientes con nota de primera vez (8), el 50% (4) fueron mujeres, predominando rango de edad de 31 a 60 años de edad con 62.5% (5) seguido de, mayores de 61 años con 25% (2).

El diagnostico de envío fue coxartrosis 87.5% (5), seguido de post operado de Artroplastia total de cadera 12.5% (1), siendo la cadera más afectada la derecha con 75% (6).

En exploración física marcha claudicante presente en el 100% (8), con limitación en los arcos de movimiento 100%(16), para extensión de cadera derecha 65.2% (5) completos, para cadera izquierda 75% (6) completos, flexión cadera derecha 37.5% (3), flexión cadera izquierda 62.5% (5), abducción cadera derecha 62.5% (5), abducción cadera izquierda 62.5% (5), aducción cadera derecha 62.5% (5), aducción cadera izquierda 62.5% (5), rotación externa de cadera derecha 62.5% (5), rotación externa de cadera izquierda 62.5% (5), rotación interna cadera derecha 37.5% (3), rotación interna cadera izquierda 62.5% (5).

La fuerza muscular para extensores de cadera derecha 37.5% (3) en 4-/5 y 5/5, para cadera izquierda completos 37.5% (3) en 5/5, flexión cadera derecha 37.5% (3) en 4-/5 y 5/5, flexión cadera izquierda 62.5% (5) en 5/5, abducción cadera derecha 50% (4) en 4-/5 y 5/5, abducción cadera izquierda 75% (6) en 5/5, aducción cadera derecha 37.5% (3) en 4-/5 y 5/5 , aducción cadera izquierda 75% (6) en 5/5, rotación externa de cadera derecha 37.5% (3) en 4-/5 y 5/5, rotación externa de cadera izquierda 75% (6) en 5/5, rotación interna cadera derecha 37.5% (3) en 4-/5 y 5/5, rotación interna cadera izquierda 50% (4)

en 5/5. Lo reflejos de estiramiento muscular estuvieron presentes en 97.2% (16), estudios radiográficos 75.1% (6).

Ingreso a tratamiento en la UMFRSXXI 75.1% (6), se prescribió terapia física 75% (6), siendo la modalidad de terapia física más indicada el tanque terapéutico con 50% (4) seguido de tina de remolinos en el 12.5 % (1).

### **Análisis comparativo por pares**

#### **Entre nota de primera vez, nota de valoración subsecuente y nota de reingreso.**

Debido a que el diagnóstico de envío de la nota de reingreso reportado fue postoperado de artroplastia total de cadera, era diferente al de la nota de valoración inicial (coxartrosis) no fue posible realizar las comparaciones entre nota de valoración de primera vez con la nota de reingreso, y de la nota de valoración subsecuente con la nota de reingreso.

Comparación inicial y subsecuente aplicando para las variables completa y clínica: edad, diagnóstico de envío, marcha claudicante, limitación en el arco de movilidad, prescripción de terapia.

Solo se encontró diferencia significativa entre la nota de valoración de primera vez y al nota subsecuente con respecto a la presencia de marcha claudicante ( $X^2=14.533$ ,  $p$  0.001), mientras que para los arcos de movilidad ( $X^2= 1.510$ ,  $p$  0.219), prescripción de terapia física ( $X^2=0.081$ ,  $p$ 0.960) no se encontró diferencia significativa.

No hubo una ganancia significativa en cuanto a los arcos de movilidad ( $X^2 = 1.510$   $p$  0.219) debido a que desde la valoración inicial los arcos se reportaron como completos, para la nota inicial se reportó para cadera derecha arcos completos en flexión 45.7% (37), extensión 54.3% (44), abducción 54.3% (44), aducción 54.3% (44), rotación externa 49.4% (40), rotación interna 53.1% (43); completos para cadera izquierda flexión 63% (51), extensión 64.2% (52), abducción 63% (51), aducción 63% (51), rotación externa 61.7% (50), rotación interna 60.5% (49); mientras que en nota final se reportó arcos completos para cadera derecha en flexión 69.7% (53), extensión 65.8% (50)abducción 68.4% (52), aducción 71.1% (54), rotación externa 69.7% (53), rotación interna 71.1% (54); completos para cadera izquierda flexión 68.4% (52), extensión 71.1% (54), abducción 73.7% (56), aducción 75% (57), rotación externa 73.7% (56), rotación interna 73.7% (56).

Hubo una mejoría significativa en cuanto a la fuerza muscular de los grupos musculares extensores, flexores, abductores y rotadores externos de la cadera derecha, reportándose para extensores ( $Z= -2.230$ ,  $p$ 0.0026), para flexores ( $Z= -2,483$ ,  $p$ 0.013), para abductores ( $Z= -7.060$ ,  $p=0.000$ ) y para rotadores externos ( $Z=-2.376$ ,  $p$ 0.008).

## Tablas

**Tabla 1. Mes evaluado primera vez**

|               | Frecuencia | Porcentaje<br>Valido |
|---------------|------------|----------------------|
| julio 08      | 6          | 7.4                  |
| agosto 08     | 15         | 18.5                 |
| septiembre 08 | 7          | 8.6                  |
| octubre 08    | 4          | 4.9                  |
| noviembre 08  | 7          | 8.6                  |
| diciembre 08  | 3          | 3.7                  |
| enero 09      | 11         | 13.6                 |
| febrero 09    | 13         | 16.0                 |
| marzo 09      | 9          | 11.1                 |
| abril 09      | 3          | 3.7                  |
| junio 09      | 3          | 3.7                  |
| Total         | 81         | 100.0                |

BD MEVF

**Tabla 2. Mes evaluado subsecuentes.**

|              | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|--------------|------------|----------------------|
| Julio08      | 3          | 3.9                  |
| Agosto08     | 6          | 7.9                  |
| Septiembre08 | 11         | 14.5                 |
| Octubre08    | 4          | 5.3                  |
| Noviembre08  | 4          | 5.3                  |
| Diciembre08  | 6          | 7.9                  |
| Enero09      | 4          | 5.3                  |
| Febrero09    | 7          | 9.2                  |
| Marzo09      | 11         | 14.5                 |
| Abril09      | 9          | 11.8                 |
| Mayo09       | 6          | 7.9                  |
| Junio09      | 5          | 6.6                  |
| Total        | 76         | 100.0                |

BD MEVF

**Tabla 3. Mes evaluado reingresos**

|              | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|--------------|------------|----------------------|
| julii08      | 1          | 5.9                  |
| agosto08     | 4          | 23.5                 |
| septiembre08 | 3          | 17.6                 |
| noviembre08  | 1          | 5.9                  |
| enero09      | 2          | 11.8                 |
| abril09      | 1          | 5.9                  |
| mayo09       | 2          | 11.8                 |
| junio09      | 3          | 17.6                 |
| Total        | 17         | 100.0                |

BD MEVF

**Tabla 5. Motivo de envío primera vez**

|                                                                             | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| tratamiento conservador<br>por no aceptar cirugía o<br>estar contraindicada | 8          | 9.9                  |
| tratamiento postoperatorio                                                  | 51         | 63.0                 |
| entrenamiento<br>prequirurgico                                              | 1          | 1.2                  |
| tratamiento conservador<br>inicial                                          | 21         | 25.9                 |
| Total                                                                       | 81         | 100.0                |

BD MEVF

**Tabla 4. Diagnostico de envío primera vez**

|                              | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|------------------------------|------------|----------------------|
| coxartrosis                  | 55         | 67.9                 |
| PO ATC*                      | 22         | 27.2                 |
| Síndrome<br>aductores        | 1          | 1.2                  |
| Po tenotomia<br>de aductores | 2          | 2.5                  |
| bursitis<br>peritrocanterica | 1          | 1.2                  |
| Total                        | 81         | 100.0                |

BD MEVF

\*Artroplastia total cadera

**Tabla 6. Síntoma inicial del PA**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Dolor                | 69         | 85.2       |
| Claudicación         | 2          | 2.5        |
| limitación movilidad | 7          | 8.6        |
| rigidez              | 2          | 2.5        |
| otro                 | 1          | 1.2        |
| Total                | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 7. Extensión de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 44         | 54.3       | Completos      | 52         | 64.2       |
| Últimos grados | 27         | 33.3       | Últimos grados | 25         | 30.9       |
| 0 grados       | 10         | 12.3       | 0 grados       | 4          | 4.9        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 8. Flexión de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 37         | 45.7       | Completos      | 51         | 63         |
| Últimos grados | 19         | 23.5       | Últimos grados | 15         | 18.5       |
| □101°          | 11         | 13.6       | □101°          | 2          | 2.5        |
| 51 - 100°      | 13         | 16         | 51 - 100°      | 12         | 14.8       |
| <100°          | 1          | 1.2        | <100°          | 1          | 1.2        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 9. Abducción de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 44         | 54.3       | Completos      | 51         | 63         |
| Últimos grados | 22         | 27.2       | Últimos grados | 19         | 23.5       |
| 0 - 10°        | 3          | 3.7        | 0 - 10°        | 1          | 1.2        |
| 21 - 20°       | 3          | 3.7        | 21 - 20°       | 3          | 3.7        |
| 21 - 30°       | 9          | 11.1       | 21 - 30°       | 7          | 8.6        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 10. Aducción de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 44         | 54.3       | Completos      | 52         | 65         |
| Últimos grados | 28         | 34.6       | Últimos grados | 23         | 28.8       |
| 0 °            | 4          | 4.9        | 0 °            | 2          | 2.5        |
| 1 - 15°        | 0          | 0          | 1 - 15°        | 1          | 1.3        |
| 16 - 30°       | 5          | 6.2        | 16 - 30°       | 2          | 2.5        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF



**Tabla 11. Rotación interna de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 43         | 53.1       | Completos      | 49         | 60.5       |
| Últimos grados | 20         | 24.7       | Últimos grados | 18         | 22.2       |
| 0 - 20 °       | 17         | 21         | 0 - 20 °       | 13         | 16         |
| 21 - 45°       | 1          | 1.2        | 21 - 45°       | 1          | 1.2        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 12. Rotación externa de cadera**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 40         | 49.4       | Completos      | 50         | 61.7       |
| Últimos grados | 22         | 27.2       | Últimos grados | 18         | 22.2       |
| 0 - 20 °       | 17         | 21         | 0 °            | 11         | 13.6       |
| 21- 35°        | 2          | 2.5        | 1 - 15°        | 2          | 2.5        |
| Total          | 81         | 100        | Total          | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 13. Examen manual muscular de Extensores cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 5          | 6.2        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 11         | 13.6       | 3/5          | 9          | 11.1       |
| 4-/5         | 22         | 27.2       | 4-/5         | 21         | 25.9       |
| 4+/5         | 11         | 13.6       | 4+/5         | 8          | 9.9        |
| 5/5          | 29         | 35.8       | 5/5          | 40         | 49.4       |
| No valorable | 1          | 1.2        | No valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 14. Examen manual muscular de Flexores de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 3          | 3.7        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 13         | 16         | 3/5          | 9          | 11.1       |
| 4-/5         | 27         | 33.3       | 4-/5         | 26         | 32.1       |
| 4+/5         | 9          | 11.1       | 4+/5         | 8          | 9.9        |
| 5/5          | 26         | 32.1       | 5/5          | 35         | 43.2       |
| No valorable | 1          | 1.2        | No valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

**Tabla 15. Examen manual muscular de Abductores de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 4          | 4.9        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 10         | 12.3       | 3/5          | 9          | 11.1       |
| 4-/5         | 25         | 30.9       | 4-/5         | 22         | 27.2       |
| 4+/5         | 9          | 11.1       | 4+/5         | 8          | 9.9        |
| 5/5          | 30         | 37.0       | 5/5          | 39         | 48.1       |
| No valorable | 1          | 1.2        | No valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 16. Examen manual muscular de Aductores de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 2          | 2.5        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 11         | 13.6       | 3/5          | 7          | 8.6        |
| 4-/5         | 26         | 32.1       | 4-/5         | 24         | 29.6       |
| 4+/5         | 8          | 9.9        | 4+/5         | 8          | 9.9        |
| 5/5          | 30         | 37         | 5/5          | 39         | 48.1       |
| No valorable | 1          | 1.2        | Np valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 17. Examen manual muscular de Rotadores externos de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 3          | 3.7        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 8          | 9.9        | 3/5          | 9          | 11.1       |
| 4-/5         | 30         | 3.7        | 4-/5         | 23         | 28.4       |
| 4+/5         | 10         | 12.3       | 4+/5         | 8          | 9.9        |
| 5/5          | 27         | 33.3       | 5/5          | 38         | 46.9       |
| No valorable | 1          | 1.2        | No valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 18. Examen manual muscular de Rotadores internos de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 1          | 1.2        | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 1          | 1.2        | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 3          | 3.7        | 2/5          | 2          | 2.5        |
| 3/5          | 8          | 9.9        | 3/5          | 7          | 8.6        |
| 4-/5         | 26         | 32.1       | 4-/5         | 24         | 29.6       |
| 4+/5         | 9          | 11.1       | 4+/5         | 9          | 11.1       |
| 5/5          | 32         | 39.5       | 5/5          | 38         | 49.9       |
| No valorable | 1          | 1.2        | No valorable | 1          | 1.2        |
| Total        | 81         | 100        | Total        | 81         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 19. Escolaridad**

|                         | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Analfabeta              | 2          | 2.5        |
| Primaria completa       | 4          | 4.9        |
| Primaria incompleta     | 8          | 9.9        |
| Secundaria incompleta   | 3          | 3.7        |
| Secundaria completa     | 13         | 16.0       |
| Preparatoria incompleta | 8          | 9.9        |
| Preparatoria completa   | 11         | 13.6       |
| Carrera técnica         | 8          | 9.9        |
| Licenciatura            | 12         | 14.8       |
| Posgrado                | 1          | 1.2        |
| Total                   | 70         | 86.4       |
| no reporta              | 8          | 9.9        |
| no aplica               | 3          | 3.7        |
| Total                   | 11         | 13.6       |
| Total                   | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 20. Ocupación**

|                        | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| intendencia            | 3          | 3.7        |
| Hogar                  | 11         | 13.6       |
| operador de maquinaria | 1          | 1.2        |
| ayudante general       | 5          | 6.2        |
| Auxiliar               | 2          | 2.5        |
| secretaria             | 3          | 3.7        |
| vigilante              | 2          | 2.5        |
| ventas domicilio       | 2          | 2.5        |
| supervisor             | 2          | 2.5        |
| empleado               | 17         | 21.0       |
| pensionado             | 10         | 12.3       |
| estomatólogo           | 1          | 1.2        |
| no aplica              | 18         | 22.2       |
| Total                  | 77         | 95.1       |
| no reporta             | 4          | 4.9        |
| Total                  | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 21. tiempo de antigüedad si es remunerada**

|                 | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| menos de 5 años | 6          | 7.4        |
| 5.1 - 10 años   | 5          | 6.2        |
| 10.1 - 15 años  | 1          | 1.2        |
| >20.1 años      | 1          | 1.2        |
| Total           | 13         | 16.0       |
| no reporta      | 31         | 38.3       |
| no aplica       | 37         | 45.7       |
| Total           | 68         | 84.0       |
| Total           | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 23. Localización del dolor**

|                         | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Ingle                   | 5          | 6.2        |
| Cara anterior del muslo | 4          | 4.9        |
| Borde lateral de cadera | 34         | 42.0       |
| Lumbar                  | 11         | 13.6       |
| Otra                    | 2          | 2.5        |
| Total                   | 56         | 69.1       |
| no reporta              | 2          | 2.5        |
| no aplica               | 23         | 28.4       |
| Total                   | 25         | 30.9       |
| Tota                    | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 22. Tipo de cirugía**

|                       | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| aparato digestivo     | 12         | 14.8       |
| gineco-obstetrica     | 11         | 13.6       |
| otorrinolaringologica | 4          | 4.9        |
| cadera                | 6          | 7.4        |
| columna               | 1          | 1.2        |
| Total                 | 34         | 42.0       |
| no aplica             | 47         | 58.0       |
| Total                 | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 24. Grado radiográfico**

|                                     | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 0 ausencia de osteofitos            | 1          | 1.2        |
| I osteofitos dudosos                | 4          | 4.9        |
| II disminución espacio articular    | 14         | 17.3       |
| III pinzamiento moderado interlinea | 14         | 17.3       |
| IV quistes óseos                    | 1          | 1.2        |
| Prótesis total de cadera            | 35         | 43.2       |
| desplazamiento de cabeza femoral    | 1          | 1.2        |
| Total                               | 70         | 86.4       |
| no reporta                          | 2          | 2.5        |
| no aplica                           | 9          | 11.1       |
| Total                               | 11         | 13.6       |
| Total                               | 81         | 100.0      |

**Tabla 25. pronostico función de cadera**

|                       | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| bueno para la función | 19         | 23.5       |
| malo para la función  | 8          | 9.9        |
| reservado a evolución | 31         | 38.3       |
| bueno para la vida    | 3          | 3.7        |
| Total                 | 61         | 75.3       |
| no reporta            | 20         | 24.7       |
| Total                 | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 26. Modalidad de TF**

|           | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| CHC       | 21         | 25.9       |
| CI        | 2          | 2.5        |
| CHC + CI  | 17         | 21.0       |
| TT        | 34         | 42.0       |
| GYM       | 1          | 1.2        |
| TR        | 1          | 1.2        |
| T Hubbard | 2          | 2.5        |
| USG       | 2          | 2.5        |
| Total     | 80         | 98.8       |
| no aplica | 1          | 1.2        |
| Total     | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 27. Tipo de terapia indicada**

|                         | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| CHC                     | 8          | 9.9        |
| enseñanza de TO         | 3          | 3.7        |
| CI                      | 1          | 1.2        |
| CHC+CI                  | 3          | 3.7        |
| TT                      | 1          | 1.2        |
| GYM                     | 1          | 1.2        |
| C RUSAS                 | 1          | 1.2        |
| USG                     | 2          | 2.5        |
| reeducción de la marcha | 18         | 22.2       |
| Total                   | 38         | 46.9       |
| no aplica               | 43         | 53.1       |
| Total                   | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 28. Fecha próxima cita**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| una semana | 1          | 1.2        |
| 2 semanas  | 9          | 11.1       |
| 3 semanas  | 11         | 13.6       |
| 4 semanas  | 32         | 39.5       |
| 6 semanas  | 22         | 27.2       |
| Total      | 75         | 92.6       |
| no aplica  | 6          | 7.4        |
| Total      | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 29. Días otorgados**

|           | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| 7 días    | 1          | 1.2        |
| 10 días   | 1          | 1.2        |
| 14 días   | 4          | 4.9        |
| 21 días   | 5          | 6.2        |
| 28 días   | 12         | 14.8       |
| Total     | 23         | 28.4       |
| no aplica | 58         | 71.6       |
| Total     | 81         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 30. Evolución de PA en mes de agosto**

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| < 6 meses   | 4          | 22.2       |
| 7 -12 meses | 2          | 11.1       |
| 1-5años     | 7          | 38.9       |
| 5.1-10años  | 1          | 5.6        |
| 10.1-15años | 2          | 11.1       |
| >20 años    | 2          | 11.1       |
| Total       | 18         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 31. Extensión de cadera mes agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completo       | 10         | 55.6       | Completo       | 13         | 72.2       |
| Últimos grados | 7          | 38.9       | Últimos grados | 4          | 22.2       |
| 0 grados       | 1          | 5.6        | 0 grados       | 1          | 5.6        |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF



**Tabla 32. Flexión de cadera mes agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completo       | 11         | 61.1       | Completo       | 12         | 66.7       |
| Últimos grados | 2          | 11.1       | Últimos grados | 2          | 11.1       |
| □ 101°         | 1          | 5.6        | □ 101°         | 1          | 5.6        |
| 51 - 100°      | 4          | 22.2       | 51 - 100°      | 3          | 16.7       |
| <100°          | 0          | 0          | <100°          | 0          | 0          |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 33. Abducción de cadera mes agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completo       | 11         | 61.1       | Completo       | 12         | 67.7       |
| Últimos grados | 4          | 22.2       | Últimos grados | 3          | 1.7        |
| 0 - 10°        | 0          | 0          | 0 - 10°        | 0          | 0          |
| 11 - 20°       | 0          | 0          | 21 - 20°       | 1          | 5.6        |
| 21 - 30°       | 3          | 16.7       | 21 - 30°       | 2          | 11.1       |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 34. Aducción de cadera mes de agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completo       | 11         | 61.1       | Completo       | 12         | 66.7       |
| Últimos grados | 5          | 27.7       | Últimos grados | 4          | 22.2       |
| 0 °            | 2          | 11.1       | 0 °            | 1          | 5.6        |
| 1 - 15°        | 0          | 0          | 1 - 15°        | 17         | 94.4       |
| 16 - 30°       | 0          | 0          | 16 - 30°       | 1          | 5.6        |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 35. Rotación externos de cadera mes agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completo       | 11         | 61.1       | Completo       | 12         | 66.7       |
| Últimos grados | 3          | 16.7       | Últimos grados | 2          | 11.1       |
| 0 - 20 °       | 3          | 16.7       | 0 - 20 °       | 3          | 16.7       |
| 21 - 45°       | 1          | 5.6        | 21 - 45°       | 1          | 5.6        |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 36. Rotación internos de cadera mes agosto**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 12         | 66.7       | Completos      | 11         | 66.1       |
| Últimos grados | 2          | 11.1       | Últimos grados | 3          | 16.7       |
| 0 - 20 °       | 4          | 22.2       | 0 °            | 3          | 16.7       |
| 21- 35°        | 0          | 0          | 1 - 15°        | 1          | 5.6        |
| Total          | 18         | 100        | Total          | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 37. Examen manual muscular de Extensores cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 2          | 11.1       | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 3          | 16.7       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 38. Examen manual muscular de Flexores de cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 1          | 5.6        | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 4          | 22.2       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 39. Examen manual muscular de Abductores de cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 0          | 0          | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 5          | 27.8       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 40. Examen manual muscular de Aductores de cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 0          | 0          | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 5          | 27.8       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 41. Examen manual muscular de Rotadores externos de cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 0          | 0          | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 7          | 38.9       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 10         | 55.6       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 42. Examen manual muscular de Rotadores internos de cadera mes agosto**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 0          | 0          | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 5          | 27.8       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 43. Escolaridad mes agosto**

|                         | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Analfabeta              | 1          | 5.6        |
| Primaria completa       | 1          | 5.6        |
| Secundaria incompleta   | 1          | 5.6        |
| Secundaria completa     | 3          | 16.7       |
| Preparatoria incompleta | 3          | 16.7       |
| Preparatoria completa   | 2          | 11.1       |
| Carrera tecnica         | 1          | 5.6        |
| Licenciatura            | 4          | 22.2       |
| Posgrado                | 1          | 5.6        |
| Total                   | 17         | 94.4       |
| no aplica               | 1          | 5.6        |
| Total                   | 18         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 44. Ocupación mes agosto**

|                  | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| hogar            | 4          | 22.2       |
| ayudante general | 1          | 5.6        |
| secretaria       | 2          | 11.1       |
| vigilante        | 2          | 11.1       |
| supervisor       | 1          | 5.6        |
| empleado         | 3          | 16.7       |
| pensionado       | 3          | 16.7       |
| no aplica        | 2          | 11.1       |
| Total            | 18         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 45. Grado radiológico**

|            | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|------------|------------|----------------------|
| GIV        | 2          | 12.5                 |
| GIII       | 10         | 62.5                 |
| GII        | 1          | 6.3                  |
| GI         | 3          | 18.8                 |
| Total      | 16         | 100.0                |
| no reporta | 2          |                      |
| Total      | 18         |                      |

BD MEVF

**Tabla 46. Modalidad de Terapia Física mes agosto**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Compresas<br>húmedas           | 6          | 33.3       |
| Corrientes<br>interferenciales | 2          | 11.1       |
| Tanque<br>terapéutico          | 5          | 27.8       |
| Tina remolinos                 | 2          | 11.1       |
| Tina Hubbard                   | 2          | 11.1       |
| Total                          | 17         | 94.4       |
| no aplica                      | 1          | 5.6        |
| Total                          | 18         | 100.0      |

BDMEVF

**Tabla 47. Principales cambios referidos por el paciente**

|                            | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Disminución del<br>dolor   | 32         | 42.1       |
| Mejoría de la<br>movilidad | 22         | 28.9       |
| Mejoría de la<br>Marcha    | 12         | 15.8       |
| Mayor fuerza               | 2          | 2.6        |
| ninguno                    | 7          | 9.2        |
| exacerbación del<br>dolor  | 1          | 1.3        |
| Total                      | 76         | 100.0      |

BD MEVF



**Tabla 48 . Extensión de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 50         | 65.8       | Completos      | 54         | 71.1       |
| Últimos grados | 18         | 23.7       | Últimos grados | 15         | 19.7       |
| 0 grados       | 8          | 10.5       | 0 grados       | 7          | 9.2        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 49. Flexión de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 54         | 69.7       | Completos      | 52         | 68.4       |
| Últimos grados | 12         | 9.2        | Últimos grados | 11         | 14.5       |
| □101°          | 5          | 1.3        | □101°          | 1          | 1.3        |
| 51 - 100°      | 4          | 13.2       | 51 - 100°      | 11         | 14.5       |
| <100°          | 1          | 6.6        | <100°          | 1          | 1.3        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 50. Abducción de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 52         | 68.4       | Completos      | 56         | 73.7       |
| Últimos grados | 13         | 17.1       | Últimos grados | 12         | 15.8       |
| 0 - 10°        | 4          | 5.3        | 0 - 10°        | 3          | 3.9        |
| 11 - 20°       | 2          | 2.6        | 21 - 20°       | 1          | 1.3        |
| 21 - 30°       | 5          | 6.6        | 21 - 30°       | 4          | 5.3        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 51. Aducción de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 54         | 71.1       | Completos      | 57         | 75.0       |
| Últimos grados | 12         | 15.8       | Últimos grados | 14         | 18.4       |
| 0 °            | 5          | 6.6        | 0 °            | 1          | 1.3        |
| 1 - 15°        | 4          | 5.3        | 1 - 15°        | 2          | 2.6        |
| 16 - 30°       | 1          | 1.3        | 16 - 30°       | 2          | 2.6        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 52. Rotación externos de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 53         | 69.7       | Completos      | 56         | 73.7       |
| Últimos grados | 8          | 10.5       | Últimos grados | 9          | 11.8       |
| 0 - 20 °       | 12         | 15.8       | 0 - 20 °       | 10         | 13.2       |
| 21 - 45°       | 3          | 3.9        | 21 - 45°       | 1          | 1.3        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 53. Rotación internos de cadera nota subsecuentes**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 55         | 72.4       | Completos      | 56         | 73.7       |
| Últimos grados | 7          | 9.2        | Últimos grados | 9          | 11.8       |
| 0 - 20 °       | 11         | 14.5       | 0 °            | 10         | 13.2       |
| 21- 35°        | 3          | 3.9        | 1 - 15°        | 1          | 1.3        |
| Total          | 76         | 100        | Total          | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 54. Examen manual muscular de Extensores cadera nota subsecuentes**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 2          | 2.6        | 2/5          | 2          | 2.6        |
| 3/5          | 10         | 13.2       | 3/5          | 5          | 6.6        |
| 4-/5         | 25         | 32.9       | 4-/5         | 24         | 31.6       |
| 4+/5         | 2          | 2.6        | 4+/5         | 2          | 2.6        |
| 5/5          | 35         | 46.1       | 5/5          | 41         | 53.9       |
| No valorable | 2          | 2.6        | No valorable | 2          | 2.6        |
| Total        | 76         | 100        | Total        | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 55. Examen manual muscular de Flexores de cadera nota subsecuentes**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 2          | 2.6        | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 12         | 15.8       | 3/5          | 6          | 7.9        |
| 4-/5         | 23         | 30.3       | 4-/5         | 24         | 31.6       |
| 4+/5         | 1          | 1.3        | 4+/5         | 2          | 2.6        |
| 5/5          | 36         | 47.4       | 5/5          | 42         | 55.3       |
| No valorable | 2          | 2.6        | No valorable | 2          | 2.6        |
| Total        | 76         | 100        | Total        | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 56. Examen manual muscular de Abductores de cadera nota subsecuentes**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 3          | 3.9        | 2/5          | 1          | 1.3        |
| 3/5          | 8          | 10.5       | 3/5          | 4          | 5.3        |
| 4-/5         | 25         | 32.9       | 4-/5         | 25         | 32.9       |
| 4+/5         | 2          | 2.9        | 4+/5         | 2          | 2.6        |
| 5/5          | 36         | 47.4       | 5/5          | 42         | 55.3       |
| No valorable | 2          | 2.6        | No valorable | 2          | 2.6        |
| Total        | 76         | 100        | Total        | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 57. Examen manual muscular de Aductores de cadera nota subsecuentes**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 2          | 2.6        | 2/5          | 1          | 1.3        |
| 3/5          | 7          | 9.2        | 3/5          | 6          | 7.9        |
| 4-/5         | 28         | 36.8       | 4-/5         | 25         | 32.9       |
| 4+/5         | 2          | 2.6        | 4+/5         | 2          | 2.6        |
| 5/5          | 35         | 46.1       | 5/5          | 40         | 52.6       |
| No valorable | 2          | 2.6        | Np valorable | 2          | 2.6        |
| Total        | 76         | 100        | Total        | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 58. Examen manual muscular de Rotadores externos de cadera**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 2          | 2.6        | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 8          | 10.5       | 3/5          | 5          | 6.6        |
| 4-/5         | 25         | 32.9       | 4-/5         | 26         | 34.2       |
| 4+/5         | 2          | 2.6        | 4+/5         | 2          | 2.6        |
| 5/5          | 36         | 47.4       | 5/5          | 41         | 53.9       |
| No valorable | 3          | 3.9        | No valorable | 2          | 2.6        |
| Total        | 76         | 100        | Total        | 76         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 59. Examen manual muscular de Rotadores internos de cadera nota subsecuentes**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 0          | 0          |
| 3/5          | 0          | 0          | 3/5          | 4          | 22.2       |
| 4-/5         | 5          | 27.8       | 4-/5         | 3          | 16.7       |
| 4+/5         | 1          | 5.6        | 4+/5         | 2          | 11.1       |
| 5/5          | 12         | 66.7       | 5/5          | 9          | 50.0       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 18         | 100        | Total        | 18         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 60. estancia total en unidad**

|         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| un mes  | 15         | 19.7       |
| 2 meses | 20         | 26.3       |
| 3 meses | 18         | 23.7       |
| 4 meses | 17         | 22.4       |
| 5 meses | 2          | 2.6        |
| 6 meses | 2          | 2.6        |
| 7 meses | 1          | 1.3        |
| 9 meses | 1          | 1.3        |
| Total   | 76         | 100.0      |

BD MEVF

**Tabla 61. Terapia Física recibida**

|                                                      | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------------------|------------|------------|
| Compresas húmedas                                    | 12         | 15.8       |
| Corrientes<br>interferenciales                       | 1          | 1.3        |
| Compresas<br>húmedas+ corrientes<br>interferenciales | 16         | 21.1       |
| Tanque terapéutico                                   | 36         | 47.4       |
| Gimnasio                                             | 2          | 2.6        |
| Tina de Remolinos                                    | 1          | 1.3        |
| THUBBARD                                             | 2          | 2.6        |
| Ultrasonido                                          | 2          | 2.6        |
| Total                                                | 72         | 94.7       |
| no reporta                                           | 2          | 2.6        |
| no aplica                                            | 2          | 2.6        |
| Total                                                | 4          | 5.3        |
| Total                                                | 76         | 100.0      |

BDMEVF

**Tabla. 62. Motivo del no egreso**

|                                          | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|------------------------------------------|------------|----------------------|
| mejoría mínima                           | 6          | 46.2                 |
| persistencia con<br>síntomas             | 3          | 23.1                 |
| no ha recibido terapias                  | 1          | 7.7                  |
| no ha completado<br>programa de terapias | 2          | 15.4                 |
| dificultad para la<br>marcha             | 1          | 7.7                  |
| Total                                    | 13         | 100.0                |
| no aplica                                | 63         |                      |
| Total                                    | 76         |                      |

BD MEVF

**Tabla 63. Motivo del alta**

|                                    | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|------------------------------------|------------|----------------------|
| mejoría                            | 34         | 65.4                 |
| no hay más que<br>ofrecer          | 5          | 9.6                  |
| falla respuesta a<br>tratamiento   | 6          | 11.5                 |
| máxima respuesta<br>al tratamiento | 2          | 3.8                  |
| paciente funcional                 | 4          | 7.7                  |
| reenvío a<br>ortopedia             | 1          | 1.9                  |
| Total                              | 52         | 100.0                |
| no aplica                          | 24         |                      |
| Total                              | 76         |                      |



**Tabla 64. cambios realizados**

|                                                    | Frecuencia | Porcentaje valido |
|----------------------------------------------------|------------|-------------------|
| Compresas húmedas                                  | 3          | 13.6              |
| Corrientes<br>interferenciales                     | 1          | 4.5               |
| Compresas húmedas +<br>corrientes interferenciales | 6          | 27.3              |
| Tanque terapéutico                                 | 2          | 9.1               |
| Gimnasio                                           | 3          | 13.6              |
| Ultrasonido                                        | 2          | 9.1               |
| reeducción de la<br>marcha                         | 1          | 4.5               |
| isocinecia                                         | 2          | 9.1               |
| TR                                                 | 1          | 4.5               |
| láser                                              | 1          | 4.5               |
| Total                                              | 22         | 100.0             |
| no aplica                                          | 54         |                   |
| Total                                              | 54         |                   |
| Total                                              | 76         |                   |

**Tabla 65. Tiempo desde alta a reingreso**

|         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| 1 mes   | 5          | 29.4       |
| 2 meses | 5          | 29.4       |
| 3 meses | 2          | 11.8       |
| 4 meses | 1          | 5.9        |
| 5 meses | 1          | 5.9        |
| 9 meses | 3          | 17.6       |
| Total   | 17         | 100.0      |

BDMEVF

**Tabla 66. Extensión de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 6          | 35.3       | Completos      |            |            |
| Últimos grados | 9          | 52.9       | Últimos grados |            |            |
| 0 grados       | 2          | 11.8       | 0 grados       |            |            |
| Total          | 17         | 100        | Total          |            |            |

BD MEVF

**Tabla 67. Flexión de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 4          | 58.8       | Completos      | 11         | 64.7       |
| Últimos grados | 7          | 35.3       | Últimos grados | 4          | 23.5       |
| □101°          | 0          | 0          | □101°          | 0          | 0          |
| 51 - 100°      | 6          | 5.9        | 51 - 100°      | 2          | 11.8       |
| <100°          | 0          | 0          | <100°          | 0          | 0          |
| Total          | 17         | 100        | Total          | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 68. Abducción de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 5          | 29.4       | Completos      | 11         | 64.7       |
| Últimos grados | 11         | 64.7       | Últimos grados | 4          | 23.5       |
| 0 - 10°        | 0          | 0          | 0 - 10°        | 1          | 5.9        |
| 11 - 20°       | 1          | 5.9        | 21 - 20°       | 1          | 5.9        |
| 21 - 30°       | 0          | 0          | 21 - 30°       | 0          | 0          |
| Total          | 17         | 100        | Total          | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 69. Aducción de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 5          | 29.4       | Completos      | 11         | 64.7       |
| Últimos grados | 11         | 64.7       | Últimos grados | 4          | 23.5       |
| 0 °            | 0          | 0          | 0 °            | 0          | 0          |
| 1 - 15°        | 1          | 5.9        | 1 - 15°        | 2          | 5.9        |
| 16 - 30°       | 0          | 0          | 16 - 30°       | 0          | 0          |
| Total          | 17         | 100        | Total          | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 70. Rotación externos de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 4          | 23.5       | Completos      | 11         | 64.7       |
| Últimos grados | 8          | 47.1       | Últimos grados | 4          | 23.5       |
| 0 - 20 °       | 2          | 11.8       | 0 - 20 °       | 1          | 5.9        |
| 21 - 45°       | 3          | 17.8       | 21 - 45°       | 1          | 5.9        |
| Total          | 17         | 100        | Total          | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 71. Rotación internos de cadera nota reingreso**

| Derecha        | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|
| Completos      | 4          | 23.5       | Completos      | 11         | 64.7       |
| Últimos grados | 8          | 47.1       | Últimos grados | 4          | 23.5       |
| 0 - 20 °       | 5          | 29.4       | 0 °            | 2          | 11.8       |
| 21- 35°        | 0          | 0          | 1 - 15°        | 0          | 0          |
| Total          | 17         | 100        | Total          | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 72. Examen manual muscular de Extensores cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 1          | 5.9        |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 3          | 17.6       |
| 4-/5         | 7          | 41.2       | 4-/5         | 1          | 5.9        |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 6          | 35.3       | 5/5          | 12         | 70.9       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 73. Examen manual muscular de Flexores de cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 1          | 5.9        |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 3          | 17.6       |
| 4-/5         | 7          | 41.2       | 4-/5         | 2          | 11.8       |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 6          | 35.3       | 5/5          | 11         | 64.7       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

**Tabla 74. Examen manual muscular de Abductores de cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 1          | 5.9        | 2/5          | 1          | 5.9        |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 3          | 17.6       |
| 4-/5         | 8          | 47.1       | 4-/5         | 1          | 5.9        |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 4          | 23.5       | 5/5          | 12         | 70.6       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 75. Examen manual muscular de Aductores de cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 2          | 11.8       |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 2          | 11.8       |
| 4-/5         | 7          | 41.2       | 4-/5         | 1          | 5.9        |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 6          | 35.3       | 5/5          | 12         | 70.6       |
| No valorable | 0          | 0          | Np valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

**Tabla 76. Examen manual muscular de Rotadores externos de cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 1          | 5.9        |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 3          | 17.6       |
| 4-/5         | 7          | 41.2       | 4-/5         | 1          | 5.9        |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 6          | 35.3       | 5/5          | 12         | 70.6       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

BD MEVF

**Tabla 77. Examen manual muscular de Rotadores internos de cadera nota reingreso**

| Derecha      | Frecuencia | Porcentaje | Izquierda    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 0/5          | 0          | 0          | 0/5          | 0          | 0          |
| 1/5          | 0          | 0          | 1/5          | 0          | 0          |
| 2/5          | 0          | 0          | 2/5          | 1          | 5.9        |
| 3/5          | 4          | 23.5       | 3/5          | 3          | 17.6       |
| 4-/5         | 7          | 41.2       | 4-/5         | 1          | 5.9        |
| 4+/5         | 0          | 0          | 4+/5         | 0          | 0          |
| 5/5          | 6          | 35.3       | 5/5          | 12         | 70.6       |
| No valorable | 0          | 0          | No valorable | 0          | 0          |
| Total        | 17         | 100        | Total        | 17         | 100        |

**Tabla. 78. Tipo de Terapia Física**

|                                                       | Frecuencia | Porcentaje<br>valido |
|-------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Compresas húmedas +<br>corrientes<br>interferenciales | 2          | 11.8                 |
| Tanque terapéutico                                    | 9          | 52.9                 |
| Tina de remolino                                      | 1          | 5.9                  |
| T HUBBARD                                             | 1          | 5.9                  |
| enseñanza                                             | 4          | 23.5                 |
| Total                                                 | 17         | 100.0                |

BD MEVF



## Discusión

La el rango de edad de la muestra reportada en esta unidad de Rehabilitación obtenida de la base de datos del archivo clínico durante 2008 - 2009 fue para el grupo de 31 a 60 años de edad; el cual no coincide con lo reportado en la literatura mundial, ya que en un estudio realizado por Ingvarsson<sup>57</sup> et al y otro realizado por Fililips<sup>58</sup> et al, se reporto un predominio de edad en el grupo mayor de 65 años.

De igual modo el predominio marcado de esta entidad fue en el género femenino, el cual si coincide con el los estudio realizados por Ingvarsson<sup>59</sup> et al y French<sup>60</sup> et al.

El síntoma de presentación inicial de la coxartrosis y motivo del manejo quirúrgico, en la mayoría de los pacientes fue el dolor, con predominio de intensidad referida como moderada, esto coincide con lo reportado en el Protocolo de artrosis de cadera Chile.<sup>61</sup>

En manejo quirúrgico la artroplastia total de cadera fue el procedimiento más realizado lo cual coincide con lo reportado en la Guía práctica clínica de la ASCOFAME<sup>62</sup>, donde se reporta como objetivo inicial del procedimiento el alivio el dolor y mejorar la funcionalidad del paciente.

Predominio la afectación a la cadera derecha y el grado III, coincidente en la nota de envío y de la del diagnóstico de Rehabilitación; sin embrago en la literatura se ha reportado un predominio de afectación bilateral de acuerdo con el estudio realizado por Ingvarsson<sup>63</sup> et al.

El sedentarismo fue frecuente en la población estudiada, y el antecedente positivo de traumatismo previo en cadera, repercuten importantemente en la evolución de la enfermedad, así como en la calidad de vida y la funcionalidad del paciente; sin embrago no se pudo establecer una relación directa con la presencia de sobrepeso u obesidad. De igual modo es de suma importancia la creación de programas dirigidos a fortalecer el autocuidado y medidas higiénico - dietéticas, tales como evitar actividades de alto impacto y cargas de peso que fueron reportadas en los expedientes estudiados, con el fin de disminuir los costos anuales generados dentro del sistema de salud.

En cuanto a la ocupación la más frecuente fue la referida a actividades del hogar, y dentro de la actividad remunerada reportada con mas frecuencia fue empleado, donde la actividad que agravaba los síntomas fue las cargas de peso, siendo el dolor el síntoma que más se agravó, así mismo predominando el rango de 101 a 200 días acumulados de incapacidad; todo esto permite relacionar las repercusiones económicas debido a el total del ausentismo laboral por incapacidad y de acuerdo a los días acumulados de incapacidad que puede llegar a ocasionar la enfermedad.

La localización del dolor se refirió hacia el borde lateral de la cadera, teniendo relación directa con la actividad física en especial con la marcha, asociada con la presencia de claudicación y limitación para subir y bajar escaleras, se reportó en la mayoría de los expedientes estudiados, coincidente con lo reportado en el Protocolo de artrosis de cadera Chile.<sup>64</sup>

En lo que se refiere a modalidad de terapia física, la modalidad de terapia más indicada fue el tanque terapéutico y aplicación de compresas húmedo calientes en conjunto con aplicación de corrientes interferenciales en forma aislada, coincidiendo en la nota inicial y subsecuentes, sin embargo en la literatura no existe un protocolo específico para el tratamiento inicial de la enfermedad.

Para el programa de ejercicio de fortalecimiento el más frecuente reportado fue isotónicos, seguido de los isométricos, lo cual coincide también con lo reportado en el estudio realizado por French<sup>65</sup> et al, en el que se reporta una mejoría significativa clínicamente en tratamiento a base de ejercicio terapéutico.

El número de incapacidades otorgadas fue bajo para lo esperado para esta patología, debido a que la mayoría de la población estudiada era beneficiaria o pensionada, de igual modo es importante mencionar que de la población en edad productiva la mayoría se encontraban laborando y recibieron tratamiento rehabilitatorio por un periodo de 2 meses.

Dentro del análisis comparativo entre la nota de primera vez con nota de reingreso no se pudo llevar a cabo debido a que el diagnóstico de la nota inicial, subsecuente no coincidió con la nota de reingreso, esto dado por la intervención o realización de una maniobra externa, tal como la artroplastía total de cadera, la cual se llevó a cabo en todos los pacientes de reingreso posterior al fallo en la respuesta al tratamiento conservador.

No se pudieron obtener diferencias significativas en la exploración física durante la comparación de variables reportadas al 100% de las notas de primera vez con respecto a notas subsecuentes debido a que la mayoría de los pacientes no presentaban una limitación importante en cuanto a los arcos de movimiento, ya que fueron reportados en su mayoría como arcos completos o limitados en últimos grados, por lo cual no se pudo obtener un valor cuantitativo discreto para su análisis. Basado en este resultado se sugiere considerar anotar los grados exactos de movimiento para poder utilizarse en un análisis comparativo futuro con el objetivo de valorar los cambios más pequeños.

Las fortalezas del estudio se dirigen a:

El periodo de estudio de un año fue mayor al referido en otros estudios epidemiológicos, de igual manera son escasos los estudios con carácter epidemiológico específicos para la enfermedad disponible en la literatura mundial y más en nuestro país.

El número de variables estudiadas fue mayor a 200 a diferencia de estudios donde solo se valoró la evolución clínica en bases al manejo inicial, y final, en base al rango de movimiento, la alteración en la marcha.

La cédula de recolección de datos relacionada a la norma del expediente clínico en cuanto a la información que debe contener una nota de ingreso de un expediente médico.

La disponibilidad de los recursos necesarios para su aplicación, sencilla y de bajo costo.

Realización en población específica con diagnóstico de coxartrosis en derechohabientes de una unidad de tercer nivel correspondiente a un servicio de Medicina de Rehabilitación. El único estudio realizado en México refiere población que acude a otra unidad de tercer nivel del servicio de Ortopedia y Traumatología.

A pesar de que la información obtenida en este estudio está sujeta a lo reportado en el expediente médico de Rehabilitación, todas las preguntas solicitadas en la cédula fueron contestadas y reportadas en el estudio, para lo cual se utilizaron opciones especiales de respuestas las cuales se presentaron en el apartado 6 de parcialmente reportados y no reportados, las posibles opciones del porque no fueron contestadas se clasificaron como: no lo reporta la nota de envío, el paciente no lo reportó, el médico de rehabilitación no lo reportó, no aplica según fuese el caso, lo que reflejo el objetivo exploratorio del estudio en cuanto a apego al expediente clínico.

Así mismo se puede realizar la comparación entre variables reportadas el 100% de la nota inicial con subsecuente para poder analizar los cambios importantes en cuanto a sintomatología, exploración física y tratamiento rehabilitatorio.

Todo lo anterior, hace de este, un estudio descriptivo y analítico del cual se puede obtener información para generación de nuevas hipótesis en estudios futuros.

Las limitaciones del estudio:

A pesar de disponer de un número de variables en la cédula de recolección de datos, en relación a la información recolectada de los expedientes para un número importante de variables fue en ocasiones completa, pero también parcial o ausente, con predominio de opciones de respuestas donde el médico no lo reporta.

Entre las propuestas a futuro el presente estudio se sugiere las siguientes:

Revisión, modificación y/o validación de la cédula de recolección de datos de coxartrosis para nuevas aplicaciones.

Realización de estudios longitudinales que analicen el comportamiento de estas variables a lo largo del tiempo, lo cual arrojaría información valiosa en relación a las características de nuestra población y como incide la intervención de un manejo rehabilitatorio apropiado en la evolución de esta patología y en una mejor calidad de vida.

## Conclusiones

1. Se logra la descripción epidemiológica, demográfica y clínica de un año completo de expedientes con coxartrosis admitido en la unidad.
2. Se pudo realizar una comparación de variables, entre la nota de valoración inicial y la nota de valoración subsecuente, encontrándose una mejoría clínica significativa para dolor, marcha claudicante, fuerza muscular para el grupo de extensores, flexores, abductores y rotadores externos de cadera.
3. La modalidad de terapia física más utilizada fue tanque terapéutico, seguido de aplicación de compresas húmedo caliente más corrientes interferenciales.
4. El motivo del no egreso más reportado en la nota subsecuente fue mínima mejoría seguido de la persistencia de los síntomas; en contraste el motivo de alta más frecuente fue la mejoría mejoría y la falta de respuesta al tratamiento, el promedio de estancia en la unidad fue de 2 meses y 3 meses.
5. El grado radiográfico de coxartrosis, la ocupación, tipo de actividad física, maniobras especiales realizadas, modalidad de enseñanza indicada, el número de sesiones recibidas a lo largo de su estancia en la UMFRSXXI no se reportaron en notas de primera vez, subsecuentes ni de reingreso.
6. Una de las propuestas del presente estudio es el desarrollo de nuevos protocolos con el objeto de crear nuevas hipótesis de trabajo.
7. Se sugiere la unificación en el registro de variables tales como grado exacto de movilidad con el fin de poder realizar análisis comparativo con el fin de valorar los cambios más pequeños.

## Anexo 1

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2009 – 2010

#### PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y COMPARACION CLINICA INICIAL, SUBSECUENTE Y/O DE REINGRESO EN COXARTROSIS JULIO 2008-JUNIO 2009

Espinosa – Cuervo G, González – Carmona B, Villanueva – Fernández M.

| Actividades                       | Tiempo | Mar   | Abr   | May   | Jun  | Jul  | Ago  | Sept  | Oct | Nov  | Dic  | Ene   | Feb   |
|-----------------------------------|--------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-----|------|------|-------|-------|
| Delimitación del tema a estudiar  | P      | 15-20 |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
|                                   | R      | 15-30 |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Revisión bibliográfica            | P      |       | 1-10  |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
|                                   | R      |       | 1-20  |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Diseño de anteproyecto            | P      |       | 15-25 |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
|                                   | R      |       | 20-30 |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Redacción de anteproyecto         | P      |       |       | 1-10  |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
|                                   | R      |       |       | 1- 5  |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Modificaciones al anteproyecto    | P      |       |       | 10-18 | 1-17 | 1- 6 | 1-14 | 1-15  |     |      |      |       |       |
|                                   | R      |       |       | 18-29 | 8-23 | 1-13 |      | 15-30 |     |      |      |       |       |
| Recolección de datos              | P      |       |       |       |      |      | 1    |       | 1ro | xxxx | xxxx | 10    |       |
|                                   | R      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Procesamiento y análisis de datos | P      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      | 15-30 | 1-10  |
|                                   | R      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Escritura de tesis e informes     | P      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       | 11-23 |
|                                   | R      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |
| Divulgación                       | P      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       | 26    |
|                                   | R      |       |       |       |      |      |      |       |     |      |      |       |       |

**Anexo 2**  
Cédula de recolección de datos  
**Pacientes de primera vez**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON COXARTROSIS.**  
**UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SIGLO XXI. JULIO 2008 A JUNIO 2009**

**Códigos especiales:** El paciente no lo reporta (99), la hoja de envío no lo reporta (999), el médico de rehabilitación no lo reporta (9999), no aplica (99999).

**Cédula folio:** \_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Núm. Afiliación: \_\_\_\_\_

**Mes evaluado:**

Julio 08 (1) Agosto (2) Septiembre (3) Octubre (4) Noviembre (5) Diciembre (6) Enero 09 (7) Febrero (8) Marzo (9) Abril (10) Mayo (11) Junio (12)

**Afiliación:**

Trabajador (1) Pensionado (2) Beneficiario (3) Seguro facultativo (4)

**1.-Edad:** \_\_\_\_

**2.- Género:** Femenino (1) Masculino (2)

**De hoja de envío:**

**3.- Unidad que envía:**

HTYOVFN (1) HTYOLM (2) HGR/HGZ (3) UMF (4)

**4.- Especialidad que envía:**

Traumatología y Ortopedia (1) Reumatología (2) Medicina Familiar (3)

**5.- Diagnóstico de envío:** \_\_\_\_\_

**6.- Grado radiológico:** GV (1) GIV (2) GIII (3) GII (4) GI(5)

**7.- Cadera afectada en nota de envío:** Bilateral (1) Derecha (2) Izquierda (3)

**8.- Motivo de envío:** Tratamiento conservador por no aceptar cirugía o estar contraindicada (1)  
Tratamiento de postoperatorio (2) Entrenamiento prequirúrgico (3)

Tratamiento conservador inicial (4) Otro (5) \_\_\_\_

**8.a- Motivo de contraindicación de cirugía:**

Descontrol metabólico (1) Edad (2) Obesidad (3) Otro (4) \_\_\_\_

**9.-Inicio de sintomatología:** \_\_\_\_\_ (años).

**9.a- Nota dice:** Menos de 1 año (1) Larga evolución (2) Crónico (3)

**10.-Síntoma actual motivo de envío:**

Dolor (1) Rigidez (2) Claudicación (3) Atrofia muscular (4) Limitación de la movilidad (5)

**11.- Manejo indicado:** Quirúrgico (1) Conservador con analgésico y/o aines (2) Conservador con medios físicos (3)

**12.- Se reporta sobrepeso u obesidad:** Si (1) No (2)

**13.- Referencia a acortamiento pélvico por contractura de flexo – extensores y rotadores internos:** Si (1) No (2)

**13.a- Alteración referida:** Acortamiento pierna derecha (1) Acortamiento pierna izquierda (2)

**13.b- Manejo establecido:** Plantillas (1) Ninguno (2) Otro (3) \_\_\_\_\_

**14.-Se indican medidas higienicodietéticas:** Si (1) No (2)

- 14.a- Cuáles: \_\_\_\_\_
- 15.- Se encuentra incapacitado: Si (1) No (2)
- 15.a- Incapacitado por: Riesgo de trabajo(1) Enfermedad general (2)
- 15.b- Incapacidad de: Subsecuente (1) 1era vez (2)
- 15.c- Días acumulados de incapacidad: \_\_\_\_\_
- 16.- Ha ameritado reacomodo laboral o pensión por invalidez: Si (1) No (2)
- 16.a- Cuál trámite: Reacomodo laboral (1) Pensión por invalidez (2)
- Inicia nota de ingreso
- 17.-Antecedentes familiares de patología reumatológica: Si (1) No (2)
- 17.a- Enfermedad reportada: \_\_\_\_\_
- Antecedentes personales no patológicos:
- 18.- Estado civil: Casado (1) Unión libre (2) Divorciado (3) Viudo (4) Soltero (5)
- 19.-Escolaridad:
- Analfabeta (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa (3) Secundaria incompleta (4)
- Secundaria completa (5) Preparatoria incompleta (6) Preparatoria completa (7)
- Carrera técnica (8) Licenciatura (9) Postgrado (10)
- 20.- Barreras arquitectónicas: Si (1) No (2)
- 20.a- Barrera (s) reportada (s): Escalera intradomiciliaria (1) Escalera extradomiciliaria (2) Calle empinada (3)
- 21.- Tipo de transporte utilizado para traslados:
- Microbús y metro (1) Microbús (2) Metro (3) Conduce su propio automóvil (4) Taxi (5) Automóvil particular con otro conductor (6)
- 22.- Limitación para actividades de la vida diaria (AVD): Traslados (1) Transferencias (2) Baño (3) Vestido (4) No (5)
- 23.- Realiza actividad física: Si (1) No (2)
- 23.a- Actividades realizadas: \_\_\_\_\_
- 23.b- Periodicidad: \_\_\_\_\_ (número de veces por semana)
- 23.c- Antigüedad: \_\_\_\_\_ (años)
- 23.d- Provoca(n) agravamiento de sintomatología: Si (1) No (2)
- 23.e- Suspensión de actividad(es) por síntomas: Si (1) No (2)
- 24.- Toxicomanías: Si (1) No (2)
- 24.a- Cuál(es): Tabaquismo (1) Alcoholismo (2) Ambas (3)
- 24.b- Periodicidad: \_\_\_\_\_ (número de veces por semana)
- 24.c-Antigüedad: \_\_\_\_\_ (años)
- Antecedentes laborales:
- 25.- Ocupación: \_\_\_\_\_
- 26.-En caso de actividad laboral remunerada, tiempo de antigüedad: \_\_\_\_\_
- 27.-Actividades realizadas empeoran su sintomatología: Si (1) No (2)
- 28.- Actividades repetitivas que agraven sintomatología:
- Agacharse (1) Marcha (2) Subir y bajar escaleras (3) Cargar pesado (4) Bipedestación prolongada (5) Otras (6): \_\_\_\_\_
- 29.- Síntoma que se agrava: Dolor (1) Rigidez (2) Inflamación (3)
- 30.- Desempeñaba anteriormente otra ocupación: Si (1) No (2)
- 30.a- Cuál: \_\_\_\_\_
- 30.b- Antigüedad en dicha ocupación: \_\_\_\_\_ (años)
- 30.c- Tipo de actividades realizadas: \_\_\_\_\_
- 31.- Percibe un ingreso económico adicional: Si (1) No (2)
- 31.a- Cuál: \_\_\_\_\_
- 31.b-Tiempo que invierte en dicha actividad: \_\_\_\_\_ (horas al día)
- 31.c- Esta actividad empeora su sintomatología: Si (1) No (2)

Antecedentes personales patológicos:

**32.- Presencia de enfermedades cronicodegenerativas u otras agregadas:** Si (1) No (2)

**32.a- Cuáles:** \_\_\_\_\_

**32.b Tiempo de evolución:** \_\_\_\_\_ (años)

**32.c-Tratamiento médico:** Si (1) No (2)

**32.d Complicaciones:** \_\_\_\_\_

**33.- Presenta alergia a medicamentos:** Si (1) No (2)

**33.a- A cuál (es):** \_\_\_\_\_

**34.- Antecedente de fracturas y/o traumatismos, excepto en cadera :** Si (1) No (2)

**34.a- Cuál (es):** \_\_\_\_\_

**34.b- En caso de secuelas, mención de ellas:** \_\_\_\_\_

**35.- Antecedente de cirugías:** Si (1) No (2) \_\_\_\_\_

**35.a- Cuáles:** \_\_\_\_\_

**35.b-En caso de complicaciones, mención de ellas:** \_\_\_\_\_

**36.- Traumatismos previos en cadera:** Si (1) No (2)

**36.a- Tipo de traumatismo:** Fractura (1) Contusión (2) Otro (3)

**36.b- Antigüedad:** \_\_\_\_\_ (años)

**36.c- Manejo recibido:** \_\_\_\_\_

**36.d- En caso de complicaciones, mención de ellas:** \_\_\_\_\_

Antecedentes ginecoobstétricos:

**37.- Gestas:** \_\_\_\_\_

**38.- En caso de menopausia, edad de la misma:** \_\_\_\_\_ (años)

**39.- Presencia de síndrome climatérico:** Si (1) No (2)

**40.- Utiliza o utilizó reemplazo hormonal:** Si (1) No (2)

**40.a-A partir de que edad:** \_\_\_\_\_ (años)

**40.b-Duración del tratamiento:** \_\_\_\_\_ (meses/años)

Cuadro clínico/ Padecimiento actual:

**41.- Tiempo de evolución de su sintomatología:** \_\_\_\_\_ (meses/años)

**42.-Síntoma inicial de Coxartrosis:** Dolor (1) Claudicación (2)

Limitación de la movilidad (3) Rigidez (4) otro (5)

**43.-Manejo médico recibido inicialmente:** Sintomático (1) Ninguno (2)

**44.- Evolución posterior:** Ninguna mejoría (1) Mejoría mínima(2) Mejoría moderada (3) mejoría importante (4)

**45.- Cadera afectada actualmente:** Bilateral (1) Derecha (2) Izquierda (3)

**46.- Manejo quirúrgico previo a ingreso:** Si (1) No (2)

**46.a- Cadera operada:** Ambas (1) Derecha (2) Izquierda (3)

**46.b- Cirugía realizada:** \_\_\_\_\_

**46.c- En caso de complicaciones postquirúrgicas, mención de ellas:** \_\_\_\_\_

**46.d- Cadera operada causal de síntomas actuales:** Si (1) No (2)

**46.e- Condición de cirugía:** 1ra vez(1) o Subsecuente en esa cadera (2)

**46.f- Si es subsecuente:** Misma cirugía (1) Nueva cirugía(2)

**47.- Tiempo transcurrido desde el envío a la atención de consulta de 1era vez:** \_\_\_\_\_

**48.-Síntoma más frecuente:** Dolor (1) Rigidez (2) Claudicación (3) Limitación de la movilidad (4) Otro (5)

Semiología de dolor:

**49.- Localización del dolor:** Ingle (1) cara anterior del muslo (2) Borde lateral (3), Rodilla (4) Lumbar (5) Otra (6) \_\_\_\_\_

**50.- Intensidad referida:** \_\_\_\_\_

**50.a- En EAV:** \_\_\_\_\_

**51.- Tipo de dolor:** Transfictivo (1) Punzante (2) Urente (3) Pesantez (4) Otro(5)



- 52.- Periodicidad del dolor Constante (1) Intermitente (2)
- 53.- Predominio de horario: Por las mañanas (1) Por las tardes (2) Por las noches (3) Sin predominio de horario (4)
- 54.- En relación a: En reposo (1) A la actividad (2)
- 55.- Actividades que incrementan el dolor: \_\_\_\_\_
- 56.- Actividades que disminuyen el dolor: \_\_\_\_\_
- 57.- Fármaco(s) utilizado(s) para el dolor: \_\_\_\_\_
- 58.- Los medicamentos indicados logran: \_\_\_\_\_  
Ninguna mejoría (1) Mejoría parcial del dolor (2) Remisión completa (3)
- 59.- En caso de ser bilateral, cadera más afectada como lo reporta el paciente:  
Derecha (1) Izquierda (2) Ambas por igual (3)
- 60.- Síntoma más frecuente que acompañe al dolor: \_\_\_\_\_
- 60.a- Frecuencia: Constante (1) Intermitente (2)
- 60.b. Predominio de horario: Las mañanas (1) Por las tardes (2) Por las noches (3)  
Sin predominio de horario (4)
- 60.c- En relación a: Reposo (1) A la actividad (2)
- 60.d- Duración: \_\_\_\_\_
- 60.e- Con qué disminuye: \_\_\_\_\_
- 61.- Refiere limitación a la movilidad de la articulación: Si (1) No (2)
- 62.- Rigidez articular: Si (1) No (2)
- 63.- Claudicación: Si (1) No (2)
- 64.- Dificultad para subir y/o bajar escaleras: Si (1) No (2)
- Signos vitales y somatometría.
- 65.- Toma de signos vitales: Si (1) No (2)
- 66.- Toma de peso y talla: Si (1) No (2).
- Exploración física
- 67.- Presenta facies de dolor: Si (1) No (2)
- 68.- Integridad física: Si (1) No (2) 68.a- A expensas de: \_\_\_\_\_
- 69.- Constitución: \_\_\_\_\_
- 70.- Presenta marcha claudicante: Si (1) No (2)
- 70.a- A expensas de: Ambas caderas (1) Derecha (2) Izquierda (3)
- 70.b- Dificultad para fases y variantes: Si (1) No (2)
- 70.c- Causa de la alteración de la marcha: \_\_\_\_\_  
Dolor (1) Rigidez (2) Contracturas (3) Debilidad muscular (4)  
Limitación de la movilidad (5) Otra (6) \_\_\_\_\_
- 70.d- Auxiliares de la marcha: Bastón (1) Andador (2) Muletas axilares (3) Silla de ruedas (4) No (5)
- 71.- Alteraciones en la postura: Si (1) No (2)
- 71.a- Alteraciones reportadas: \_\_\_\_\_
- 72.- Se realiza exploración de otros aparatos y/o sistemas: Si (1) No (2)
- 73.- Alteraciones detectadas: \_\_\_\_\_
- 74.- Alteraciones del tono: Si (1) No (2)
- 74.a- De qué tipo: \_\_\_\_\_
- 75.- Atrofia de muslo: Si (1) No (2)
- 75.a- Cuánto: \_\_\_\_\_
- 76.- Dolor a la palpación de la articulación: Si (1) No (2)
- 76.a- Localización: Toda la articulación (1) Cara anterior (2) Cara lateral (3) Ingle (4)  
Otra (5)
- 77.- Limitación en los arcos de movilidad: Si (1) No (2)
- 77.a Extensión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda

- 77.b Flexión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
 77.c Abducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
 77.d Aducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
 77.e Rotación Externa de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
 77.f Rotación Interna de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda

**78.- Fuerza muscular:**

- 78.a Extensores de cadera: D: I:  
 78.b Flexores de cadera: D: I:  
 78.c Abductores de cadera: D: I:  
 78.d Aductores de cadera D: I:  
 78.e Rotadores Externos de cadera D: I:  
 78.f Rotadores Internos de cadera D: I:

**79.- Contractura de músculos flexo – extensores y rotadores internos: Si (1) No (2)**

79.a- Grado de contractura: \_\_\_\_\_

**80.- Crepitación a la movilidad: Si (1) No (2)**

**81.- Alteraciones de la sensibilidad: Si (1) No (2)**

81.a- Localización: \_\_\_\_\_

**82.- Se evocan reflejos de estiramiento muscular: Si (1) No (2)**

**83.- Alteraciones de la cicatriz quirúrgica, en paciente postoperado: Si (1) No (2)**

83.a- Alteraciones reportadas: \_\_\_\_\_ -

**84.- Maniobras especiales de cadera positivas: Si (1) No (2)**

84.a- Cuáles: \_\_\_\_\_

84.b Maniobras positivas: \_\_\_\_\_ --

84.c En que cadera son positivas: Ambas (1) Derecha (2) Izquierda (3)

Estudios de gabinete:

**85.-Trae radiografías: Si (1) No (2)**

85.a- Proyecciones reportadas: AP y lateral (1) AP (2)

85.b- Proyecciones adecuadas: Si (1) No (2)

85.c- Calidad de las radiografías: Buena (1) Mala (2) Pobre (3) Regular (4)

**86.- Pinzamiento de interlinea: Si (1) No (2)**

**87.- Producción de Osteofitos: Si (1) No (2)**

**88.- Alteración de la estructura ósea: Si (1) No (2)**

**89.- Destrucción de la Cabeza femoral: Si (1) No (2)**

**90.- Desplazamiento de la cabeza femoral en relación con el acetábulo: Si (1) No (2)**

**91.-Solicitud de radiografías nuevas: Si (1) No (2)**

91.a-Cuáles: \_\_\_\_\_

91.b- Motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_ -

**92.-Solicitud de otros estudios: Si (1) No (2)**

92.a- Estudios solicitados: \_\_\_\_\_

92.b- Motivo de solicitud: \_\_\_\_\_

Diagnóstico y plan:

**93.-Se establece Diagnóstico de: Coxartrosis (1) Probable coxartrosis (2)**

**94.- Con afectación de cadera: Bilateral (1) Derecha (2) Izquierda (3)**

**95.- Grado radiológico: G V (1) GIV (2) GIII (3) GII (4) GI (5)**

**96.- Considera otros Diagnósticos diferenciales: Si (1) No (2)**

96.a- Diagnósticos considerados: \_\_\_\_\_

**97.-Se concluye Diagnóstico de osteoartritis degenerativa concomitante:**

Si (1) No (2)

97.a- Localizaciones: \_\_\_\_\_

**98.- Se reporta sobrepeso u obesidad: Si (1) No (2)**

**99.-Pronóstico para la función de cadera:**

Bueno para la función (1) Malo para la función (2) Reservado (3) Quirúrgico (4) Otro (5)

**100.- Plan de tratamiento establecido:**

Alta con programa de casa (1) Manejo en la unidad combinado con programa de casa (2)

**101.-Solicitud de interconsulta a otro servicio dentro de la unidad:** Si (1) No (2)

**101.a- Servicio solicitado:** Medicina Interna (1) Rehabilitación cardíaca (2) Psicología (3) Isocinecia (4)

**101.b Motivo de interconsulta:** Fortalecimiento muscular (1)

**102.- Solicitud de interconsulta a otro servicio fuera de la unidad:** Si (1) No (2)

**102.a Servicio solicitado:** \_\_\_\_\_

**102.b Motivo de interconsulta:** Control de peso (1) Otro (2) \_\_\_\_\_

**103.- Prescripción de fármacos en rehabilitación:** Si (1) No (2)

**103.a- Cuales:** \_\_\_\_\_

**103.b- Motivo de la prescripción:** \_\_\_\_\_

**104.-Indicación de terapia física:** Si (1) No (2)

**105.- Tipo de modalidad indicada:** \_\_\_\_\_

**106.- Movilizaciones de la articulación:** Si (1) No (2)

**106.a Tipo de movilizaciones indicadas:** Activo asistidas (1) Pasivas (2) Activo libres (3)

**107.- Tipo de ejercicio muscular indicado:**

Isométricos (1) Isotónicos (2) Combinado (3)

**108.-Se prescribe terapia ocupacional:** Si (1) No (2)

**108.a- Cual:** \_\_\_\_\_

**109.-Se prescribe otro tipo de terapias:** Si (1) No (2)

**109.a- Cual:** \_\_\_\_\_

**110.-Se indica cita subsecuente:** Si (1) No (2)

**110.a- Motivo de cita:** \_\_\_\_\_

**110.b- Fecha de próxima valoración:** \_\_\_\_\_ semanas.

**111.- Se envía paciente a revaloración:** Si (1) No (2)

**111.a- Motivo:** \_\_\_\_\_

**111.b- Servicio al que se reenvía:** TyO (1) Reumatología (2) Otro (3) \_\_\_\_\_

**111.c- Solicitud de reenvío a rehabilitación posteriormente:** Si (1) No (2)

**112.-Paciente con alta definitiva de la unidad:** Si (1) No (2)

**112.a-Motivo:** Mejoría (1) No hay más que ofrecer (2) Otro (3) \_\_\_\_\_

**112.b-Servicio al que se envía:** \_\_\_\_\_

**113.- Se envía a Dietología:** Si (1) No (2)

**114.- Se extiende incapacidad:** Si (1) No (2)

**114.a- Tipo de incapacidad:** EG (1) RT (2)

**114.b- Días otorgados de incapacidad :** \_\_\_\_\_ días.

**114.c- Días acumulados de incapacidad:** \_\_\_\_\_

Anexo 3  
Cédula de recolección de datos  
Pacientes subsecuentes con nota de alta

Protocolo de investigación

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON COXARTROSIS.  
UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SIGLO XXI. JULIO 2008 A JUNIO  
2009**

**Códigos especiales:** El paciente no lo reporta (99), la hoja de envío no lo reporta (999), el médico de rehabilitación no lo reporta (9999), no aplica (99999).

Cédula folio: \_\_\_\_\_

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Núm. Afiliación:** \_\_\_\_\_

**Mes evaluado:**

Julio 08 (1) Agosto (2) Septiembre (3) Octubre (4) Noviembre (5) Diciembre (6) Enero 09 (7) Febrero (8) Marzo (9) Abril (10) Mayo (11) Junio (12)

**Afiliación:** Trabajador (1) Pensionado (2) Beneficiario (3) Seguro facultativo (4)

**105.-Edad:** \_\_\_\_\_

**106.- Género:** Femenino (1) Masculino (2)

**107.- Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**108.-Grado de Coxartrosis:** GV (1) G VI (2) GIII (3) GII (4) GI (5)

**109.-Cadera afectada:** Bilateral (1) Derecha (2) Izquierda (3)

**110.-Paciente se encuentra incapacitado:** Si (1) No (2)

**110.a- Días acumulados de incapacidad:** \_\_\_\_\_

**111.-Paciente recibió las terapias prescritas:** Si (1) No (2)

**112.- Terapias no realizadas:** TF (1) TO (2)

**112.a- Motivo:** \_\_\_\_\_

**112.b- Modalidad indicada pero no aplicada de terapia:** \_\_\_\_\_

**113.-Modalidad de terapia física recibida:** \_\_\_\_\_

**114.-Número de sesiones de terapia física recibidas:** \_\_\_\_\_

**115.- Recibió terapia ocupacional:** Si (1) No (2)

**116.- Número de sesiones de terapia ocupacional recibidas:** \_\_\_\_\_

**117.- Recibió atención por solicitud de interconsulta a otro servicio:** Si (1) No (2)

**117.a- Servicio interconsultado:** Rehabilitación cardiaca (1) Medicina Interna (2) Psicología (3) Isocinecia (4)

**117.b- Medidas indicadas por el servicio interconsultante:**

Control de comorbilidades (1) Ejercicios de isocinecia (2)

No candidato a isocinecia por dolor, valorar reenvío posterior (3) Otras (4) \_\_\_\_\_

**118.- Principales cambios referidos por el paciente:** \_\_\_\_\_

Disminución de dolor (1) Mejoría de la movilidad (2) Mejoría de la marcha (3) Mayor fuerza (4) Otra (5) \_\_\_\_\_

**119.-La descripción médica para calificar los cambios en sintomatología es:**

Mejoría, sin cambios o peor (1) Por porcentaje (2) Escala de 1 al 10 (3) Otra (4) \_\_\_\_\_

Exploración Física

**120.- Marcha claudicante:** Si (1) No (2)

**120.a- A expensas de:** Ambas extremidades (1) Miembro pélvico derecho (2) Miembro pélvico izquierdo (3)

- 121.- Rigidez: Si (1) No (2)
- 122.- Dolor a la movilidad y/o palpación de la articulación: Si (1) No (2)  
122.a-Localización: \_\_\_\_\_
- 123.- Atrofia muscular en muslo: Si (1) No (2)  
123.a-Cuanto: \_\_\_\_\_
- 124.- Limitación en los arcos de movilidad: Si (1) No (2)  
a. Extensión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
b. Flexión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
c. Abducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
d. Aducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
e. Rotación Externa de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda  
f. Rotación Interna de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- 125.- Fuerza muscular:  
a. Extensores de cadera: D: I:  
b. Flexores de cadera: D: I:  
c. Abductores de cadera: D: I:  
d. Aductores de cadera D: I:  
e. Rotadores Externos de cadera D: I:  
f. Rotadores Internos de cadera D: I:
- 126.-Contractura de músculos flexo – extensores y rotadores internos: Si (1) No (2)  
126.a Grado de contractura: \_\_\_\_\_
- 127.- Crepitación a la movilidad: Si (1) No (2)
- 128.- Alteraciones de la sensibilidad: Si (1) No (2)  
128.a- Alteración reportada: \_\_\_\_\_
- 129.- Se evocan reflejos de estiramiento muscular: Si (1) No (2)
- 130.- Alteraciones de la cicatriz quirúrgica, en paciente postoperado: Si (1) No (2)  
130.a- Alteraciones reportadas: \_\_\_\_\_
- 131.- Se realizaron maniobras especiales de cadera: Si (1) No (2)  
131.a- Cuáles: \_\_\_\_\_  
131.b-Maniobras positivas: \_\_\_\_\_  
131.c- En que cadera son positivas: Ambas (1) Derecha (2) Izquierda (3)
- Estudios de gabinete:
- 132.- Se solicitaron radiografías de control: Si (1) No (2)  
150.a- Proyecciones analizadas: \_\_\_\_\_
- Diagnóstico y plan:
- 133.- Se modifica diagnóstico de paciente: Si (1) No (2)  
133.a- Nuevo diagnóstico reportado: \_\_\_\_\_
- 134.- Motivo de alta: \_\_\_\_\_
- 135.- Servicio al que se envía: UMF (1) TyO (2) Otro (3)
- 136.- Total de citas subsecuentes: \_\_\_\_\_
- 137.- Se hicieron cambios en manejo rehabilitatorio: Si (1) No (2)  
137.a- Ajustes realizados: \_\_\_\_\_
- 138.- Tiempo total de estancia en rehabilitación: \_\_\_\_\_
- 139.-Si el motivo de ingreso fue fortalecimiento prequirúrgico, se reenvía a cirugía: Si (1) No (2).
- 140.- Se dan recomendaciones de medidas generales: Si (1) No (2)  
140.a- Medidas indicadas: \_\_\_\_\_
- 141.- Se extiende receta por medicamentos: Si (1) No (2)  
141.a- Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_
- 142.- Se extiende incapacidad: Si (1) No (2)

- 142.a- Número de días de incapacidad otorgados: \_\_\_\_\_
- 143.- Se solicita valoración de capacidad residual: Si (1) No (2).
- 144.- Se solicita valoración de reacomodo laboral: Si (1) No (2)
- 145.-Total de tiempo de incapacidad durante manejo en rehabilitación: \_\_\_\_\_
- 146.- Paciente es enviado a control de peso en Nutrición de su UMF: Si (1) No (2)

**Anexo 4**  
**Cedula de recolección de datos**  
**Pacientes de reingreso**

Protocolo de investigación  
**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON COXARTROSIS.**  
**UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SIGLO XXI. JULIO 2008 A JUNIO 2009**

**Códigos especiales:** El paciente no lo reporta (99), la hoja de envío no lo reporta (999), el médico de rehabilitación no lo reporta (9999), no aplica (99999).

**Cédula folio:** \_\_\_\_\_

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Núm. Afiliación:** \_\_\_\_\_

**Mes evaluado:**

Julio 08 (1) Agosto (2) Septiembre (3) Octubre (4) Noviembre (5) Diciembre (6) Enero 09 (7) Febrero (8) Marzo (9) Abril (10) Mayo (11) Junio (12)

**Afiliación:**

Trabajador (1) Pensionado (2) Beneficiario (3) Seguro facultativo (4)

**147.-Edad:** \_\_\_\_\_

**148.- Género:** Femenino (1) Masculino (2)

De hoja de envío

**149.- Unidad que envía:**

HTYOVFN (1) HTYOLM (2) HGR7 HGZ (3) UMF (4)

**150.- Especialidad que envía:**

Traumatología y Ortopedia (1) Reumatología (2) Medicina Familiar (4)

**151.- Motivo de reingreso:** No hay más que ofrecerle (1) No acepta cirugía (2) Fortalecimiento prequirúrgico (3) Rehabilitación posquirúrgica (4) Otro (5) \_\_\_\_\_

**152.-Grado de Coxatrosis reportada:** GV (1) G IV (2) GIII (3) GII (4) GI(5)

**153.- Cadera afectada:** Bilateral (1) Derecha (2) Izquierda (3)

**154.- Manejo realizado por servicio que envía:** \_\_\_\_\_

**155.- Se recetan medicamentos:** Si (1) No (2)

**155.a- Medicamentos recetados:** \_\_\_\_\_

Del expediente clínico:

**156.- Tiempo transcurrido desde el alta de rehabilitación a este reingreso:** \_\_\_\_\_

Antecedentes personales no patológicos:

**157.- Limitación actual para AVD:** Si (1) No (2)

**157.a- AVD limitadas:** \_\_\_\_\_

**158.- Realiza actividad física:** Si (1) No (2)

**158.a- Actividades realizadas:** \_\_\_\_\_

**158.b- Provoca(n) agravamiento de sintomatología:** Si (1) No (2)

**158.c- Dicha actividad provocó la recaída de síntomas:** Si (1) No (2)

**158.d- Suspensión de actividad(es) por síntomas:** Si (1) No (2)

**159.- Toxicomanías:** Si (1) No (2)

**159.a- Cuál(es):** Tabaquismo (1) Alcoholismo (2) Ambas (3)

Antecedentes laborales:

**160.-Ha cambiado la ocupación al ingreso con respecto a la actual:** Si (1) No (2)

**160.a- Ocupación anterior:** \_\_\_\_\_

**160.b- Ocupación actual:** \_\_\_\_\_



- 160.c- Motivo del cambio de trabajo: \_\_\_\_\_
- 160.d- Antigüedad en ocupación actual: \_\_\_\_\_
- 160.e- Tipo de actividades realizadas: \_\_\_\_\_
- 160.f- Actividades condicionaron la recaída: Si (1) No (2)
- 160.g- La actividad laboral empeora su sintomatología: Si (1) No (2)
- 161.- Actividades repetitivas que agraven sintomatología: \_\_\_\_\_
- 162.- Síntoma que se agrava: \_\_\_\_\_
- 163.- Se encuentra incapacitado: Si (1) No (2)
- 163.a- Incapacidad por: Riesgo de trabajo(1) Enfermedad general (2)
- 163.b-Días acumulados de incapacidad: \_\_\_\_\_
- 163.c- Ha ameritado reacomodo laboral: Si (1) No (2)
- 163.d- Ha ameritado pensión por invalidez: Si (1) No (2)
- Antecedentes personales patológicos:
- 164.- Comorbilidad agregada distinta al ingreso: Si (1) No (2)
- 164.a- Cuál (es): \_\_\_\_\_
- 164.b- Recibe tratamiento Médico: Si (1) No (2)
- 165.- Otro antecedente patológico distinto al ingreso: Si (1) No (2)
- 165.a- Cuál (es): \_\_\_\_\_
- 166.- Paciente postoperado: Si (1) No (2)
- 166.a- Cirugía realizada: \_\_\_\_\_
- 166.b- Tiempo de evolución de cirugía a envío a rehabilitación: \_\_\_\_\_
- 167.- Paciente refiere su evolución actual como: Peor (1) Igual (2) Mejor (3)
- Exploración física:
- 168.- Marcha claudicante: Si (1) No (2)
- 169.- Limitación en los arcos de movilidad: Si (1) No (2)
- a. Extensión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- b. Flexión de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- c. Abducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- d. Aducción de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- e. Rotación Externa de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- f. Rotación Interna de cadera arco de movilidad: Derecha: Izquierda
- 170.- Fuerza muscular:
- a. Extensores de cadera: D: I:
- b. Flexores de cadera: D: I:
- c. Abductores de cadera: D: I:
- d. Aductores de cadera D: I:
- e. Rotadores Externos de cadera D: I:
- f. Rotadores Internos de cadera D: I:
- Estudios de gabinete:
- 171.-Paciente que trae Radiografías y/o laboratorios actuales: Si (1) No (2)
- 172.-Se le solicitan nuevas radiografías de control: Si (1) No (2)
- 172.a- Motivo de la solicitud: Diagnóstico:
- 173.- Diagnóstico establecido: \_\_\_\_\_
- 174.- Grado de coxartrosis: GV (1) G IV (2) GIII (3) GII (4) GI (1)
- 175.- Se establecen diagnósticos diferenciales: Si (1) No (2)
- 175.a- Cuáles: \_\_\_\_\_
- 176.- Diagnósticos agregados: Si (1) No (2)
- 176.a-Cuáles: \_\_\_\_\_
- 177.-Pronóstico funcional: \_\_\_\_\_
- Tratamiento rehabilitatorio y plan:



**178.-Indicación de terapias:**

Programa de casa (1)                      Manejo en la unidad (2)                      Combinado (3)

**179.- Se prescribe terapia física:** Si (1)      No (2)

**179.a- Modalidad indicada:** \_\_\_\_\_

**180.- Se prescribe terapia ocupacional:** Si (1)      No (2)

**180.a-Modalidad indicada:** \_\_\_\_\_

**181.-Solicitud de interconsulta a otro servicio:** Si (1)                      No (2)

**181.a- Servicio consultado:** \_\_\_\_\_

**182.- Conducta seguida:** Cita subsecuente (1)                      Alta a su UMF (2)

Alta a Medicina del Trabajo (3)                      Revaloración por servicio que envió (4).

**183.- Motivo de la misma:** \_\_\_\_\_

**184.- Paciente continúa con incapacidad:** Si (1)                      No (2).

**184.a-Días de incapacidad otorgados:** \_\_\_\_\_

**185.-Se solicitó manejo en isocinecia:** Si (1)      No (2)

**185.a- Motivo de la solicitud:** \_\_\_\_\_

**186.-Se solicita valoración de capacidad residual:** Si (1)                      No (2)

**187.-Paciente con más de un reingreso:** Si (1)      No (2)

**187.a-Grado de coxartrosis en pacientes con más de un reingreso:**

**187.b- Número de reingresos:** \_\_\_\_\_

**188- Conducta seguida en los pacientes con más de un reingreso:**

Reingreso 2 \_\_\_\_\_

Reingreso 3 \_\_\_\_\_

## Anexo 5

### Cuadro 1. Ligamentos de la cadera. <sup>66</sup>

|                         |                                                                                                                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cara anterior</b>    |                                                                                                                                                   |
| Ligamento Iliofemoral   | Abanico fibroso<br>Inserta: borde anterior del hueso iliaco<br>Base: fémur                                                                        |
| Ligamento Pubofemoral   | Inserta: parte anterior de eminencia iliopectinea y labio anterior de la corredera infrapúbica<br>Base: parte anterior de la fosa pretocantiniana |
| <b>Cara posterior</b>   |                                                                                                                                                   |
| Ligamento Isquiofemoral | Inserta: parte posterior de la ceja y rodete cotiloideo<br>Base: cara interna del trocánter mayor por delante de la fosa digital.                 |

## Anexo 6

### Cuadro 2. Músculos de la cadera. <sup>67</sup>

**Músculos Flexores:** Por delante del plano frontal, pasan por el centro de la articulación

|                          |
|--------------------------|
| Psoas e Iliaco           |
| Sartorio                 |
| Recto anterior           |
| Tensor de la fascia lata |

**Músculos accesorios:** Poseen un componente flexor sobre la cadera, acción coadyuvante

|                                            |
|--------------------------------------------|
| Haces anteriores de glúteo menor y mediano |
| Pectíneo                                   |
| Aductor mediano                            |

**Músculos extensores:** Pasan por detrás del plano frontal que pasa por el centro de la articulación

|                |
|----------------|
| Glúteo Mayor   |
| Isquiotibiales |

**Músculos Abductores:** Por fuera del plano sagital que pasa por el centro de la articulación

|                                   |
|-----------------------------------|
| Glúteo Medio                      |
| Glúteo Menor                      |
| Tensor de la fascia lata          |
| Haces superiores del Glúteo Mayor |
| Piramidal                         |

**Músculos Aductores: Pasan por dentro del plano sagital**

|                   |
|-------------------|
| Aductor mayor     |
| Recto interno     |
| Isquiotibiales    |
| Glúteo mayor      |
| Cuadrado crural   |
| Pectíneo          |
| Obturador interno |
| Obturador externo |

**Músculos rotadores externos: Cruzan por detrás del eje vertical de la cadera**

|                        |
|------------------------|
| Piramidal de la pelvis |
| Obturador interno      |
| Obturador externo      |

**Rotadores internos: Pasan por delante del eje vertical de la cadera**

|                          |
|--------------------------|
| Tensor de la fascia lata |
| Glúteo Menor             |
| Glúteo Medio             |

**Anexo 7**

**Cuadro 3. Arcos de movilidad de cadera.** <sup>68</sup>

| <b>Movimiento</b>       | <b>Grados</b>                           |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Flexión</b>          | Activo: 90 – 120°<br>Pasivo: 120 - 145° |
| <b>Extensión</b>        | Activa: 20°<br>Pasiva: 20 - 30°         |
| <b>Abducción</b>        | 45°                                     |
| <b>Aducción</b>         | 30°                                     |
| <b>Rotación interna</b> | 30 - 40°                                |
| <b>Rotación externa</b> | 60°                                     |

## Anexo 8

**Cuadro 4. Pruebas especiales.** <sup>69</sup>

| <b>Nombre</b>                                              | <b>Interpretación</b>                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Test de las puntas de los dedos</b>                     | Valora la presencia de contractura de la musculatura isquiocrural, el paciente no logra tocarse los dedos del pie y se queja de dolor tirante en la parte posterior del muslo                                        |
| <b>Prueba de contractura del músculo recto femoral</b>     | Valora la presencia de contractura, al acercarse la pierna flexionada al tórax se produce un movimiento de flexión de la pierna que queda encima de la mesa                                                          |
| <b>Prueba de extensión de la articulación de la cadera</b> | Valora la contractura en flexión de la cadera. El ángulo entre el eje del muslo y la horizontal revela el grado de contractura en flexión                                                                            |
| <b>Prueba de sostenimiento de la mano según Thomas</b>     | Valora la capacidad de extensión de la pierna por la articulación de la cadera. Si existe una contractura en flexión la cadera que se explora no quedará extendida sobre la mesa, sino adopta una flexión progresiva |
| <b>Prueba de compresión según Noble</b>                    | Valora la contractura del musculo tensor de la fascia lata. La presencia de dolor en el recorrido de la cintilla iliotibial proximal y distal indica contractura del músculo.                                        |
| <b>Prueba de Ober</b>                                      | Valora la contractura de la cintilla iliotibial. Si existe un acostamiento de la cintilla, la cadera presentará un límite en la aducción en relación directa con el grado de acortamiento                            |
| <b>Signo de Drehmann</b>                                   | Indica enfermedad articular de la cadera. El aumento en la rotación externa de la articulación coxofemoral indica trastorno de la articulación.                                                                      |
| <b>Prueba de Anvil</b>                                     | Indica trastorno de la articulación de la cadera. La aparición de dolor en la ingle o zona del muslo proximal a la articulación indican coxartrosis o coxitis.                                                       |
| <b>Dolor a la sacudida axial de la pierna</b>              | Variante de la prueba de Anvil que indica un trastorno de la articulación de la cadera. La aparición de dolor en la ingle indica artropatía de la cadera como coxartrosis.                                           |
| <b>Signo Trenderlenburg – Duchenne</b>                     | Prueba funcional de musculatura pelvitrocanterea,                                                                                                                                                                    |

## Anexo 9

### Protocolo de investigación

| Nombre y año                                                                                                                | Pacientes                                                                 | Variables                                                                                                                    | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Limitaciones                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ingvarsson T.<br>Häggglund G.<br>Lohmander L.<br><br>1999<br><br>Análisis comparativo de prevalencia, método no paramétrico | 1517 pacientes                                                            | Edad<br>Sexo<br>Espacio interarticular en Rx<br>Lado afectado<br>Antecedente de artroplastia por coxartrosis primaria        | Edad<br>Hombre 653<br>Mujeres 877<br><br>Disminución espacio articular<br>35 – 39 años 4mm<br>≥80 años 3.7mm<br><br>Diagnóstico de CA<br>Hombre 77<br>Mujer 88<br>Incremento de prevalencia de CA<br>35 – 39 años 2%<br>≥85 años 26.3%<br><br>CA derecha 61 pacientes<br>Izquierda 42 pacientes<br>Bilateral 62 pacientes<br><br>40 pacientes antecedente de artroplastia de cadera | Población no mexicana<br><br>Factores de riesgo no están bien definidos<br><br>Inicio de CA edad más temprana |
| Reijman M.<br>Hazes J. Koes<br>B. Verhagen A.<br>Bierma S.<br><br>2004<br><br>Artículo de revisión                          | Medline/<br>Pubmed 1996 - 2002<br>Cochrane Library and Embase 1990 - 2002 | Osteoarthritis, hip, clinical definition, radiological definition, radiographic grading, diagnosis, severity, classification | 1170 artículos analizados<br><br>Solo 14 utilizados<br><br>5 definiciones establecidas con mejor fiabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                         | Falta de gold standar para la definición de OA de cadera influencia la prevalencia                            |

|                                                                                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                       |                                                                                                          | criterio,<br>radiographic<br>change,<br>reliability<br>Epidemiologic<br>studies                                                                                                                                                 | utilizadas en<br>estudios<br>epidemiológicos                                                                                                                            |                                                                                                    |
| Filippis L. et al<br><br>2004<br><br>Artículo de<br>revisión                                                          | Estudio OASIS                                                                                            | Factores de<br>riesgo<br>asociados con<br>OA de cadera<br><br>Fármaco más<br>utilizado                                                                                                                                          | Prevalencia<br>mayor en $\geq 65$<br>años<br>10.4% en $\geq 35$<br>años<br>44% $\geq 80$ años<br><br>Coxib más<br>utilizado                                             | Estudio en<br>población no<br>mexicana<br><br>Analiza<br>resultados de<br>un solo estudio<br>OASIS |
| French H. et al<br><br>2009<br><br>Ensayo clínico<br>controlado<br>aleatorizado<br><br>Distribución no<br>paramétrica | 3 grupos<br><br>Grupo control<br>Grupo con<br>ejercicio<br>Grupo terapia<br>manual<br><br>2 valoraciones | Función física<br>Severidad del<br>dolor<br>Cambios<br>percibidos por<br>el paciente<br>Calidad de vida<br>Estado ánimo<br>Satisfacción del<br>paciente<br>Actividad física<br>Rango de<br>movimiento<br>Caminata de 50<br>pies | Ejercicio<br>terapéutico<br>efecto<br>beneficioso en<br>el dolor a corto<br>plazo<br><br>Mejoría en<br>función física<br>en pacientes<br>que reciben<br>terapia manual. | Respuesta al<br>tratamiento<br>depende de las<br>características<br>de cada<br>paciente            |

## Referencias

- <sup>1</sup> JOHNSTON J, NOBLE P, HURWITZ D, ANDRIACCHI T. Biomechanics of the Hip. Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 81 - 90.
- <sup>2</sup> FRENCH H, et al. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART): multicenter randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2009, 10:9.
- <sup>3</sup> CONTREAS I, et al. Cost - effectiveness analysis for joint pain treatment in patients with osteoarthritis treated at the INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). Cost effectiveness and resource Allocation 2008, 6: 21.
- <sup>4</sup> FRENCH H, et al. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART): multicenter randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2009, 10:9.
- <sup>5</sup> REIJMAN M, HAZES J, KOES B, VERHAGEN A, BIERMA S. Validity, reliability, and applicability of seven definitions of hip osteoarthritis used in epidemiological studies: a systematic appraisal. Ann Reum Dis 2004, 63: 226-32.
- <sup>6</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>7</sup> FILIPPIS L, et al. Epidemiologia e fattori di rischio dell'osteartrosi: review della literature e dati dal progetto OASIS. REUMATISMO 2004, 56(3) 169-184.
- <sup>8</sup> INGVARSOON T, HÄGGLUND G, STEFAN L. Prevalence of hip osteoarthritis in Iceland. Ann Rehum Dis 1999, 58: 201 – 07.
- <sup>9</sup> Sistema Nacional de Información Estadística y Geografica.
- <sup>10</sup> ARCHIVO CLINICO UMFRSXXI
- <sup>11</sup> PROTOCOLO AUGE. Artrosis de Cadera en Personas de 65 años y más, con Limitación Funcional Severa, que requieren Endoprótesis Total. M Salud de Chile 2004, 3 – 13.
- <sup>12</sup> GREGORY J, et al. Early Identification of radiographic Osteoarthritis oh the Hip Using an Active Shape Model to Quantify Changes in Bone Morphometric Features. Arthritis & Rheumatism 2007, 56(11): 3634 – 43.
- <sup>13</sup> GREGORY J, et al. Early Identification of radiographic Osteoarthritis oh the Hip Using an Active Shape Model to Quantify Changes in Bone Morphometric Features. Arthritis & Rheumatism 2007, 56(11): 3634 – 43.
- <sup>14</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>15</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>16</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>17</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capitulo 1: 14 -72.
- <sup>18</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capitulo 1: 14 -72.
- <sup>19</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capitulo 1: 14 -72.
- <sup>20</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capitulo 1: 14 -72.
- <sup>21</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.

- 
- <sup>22</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>23</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>24</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>25</sup> TÛCHESSEN F, HANNERZ H, JESEN M, KRAUSE N. Socioeconomic status, occupation, and risk of hospitalization due to coxarthrosis in Denmark. *Ann Rheum Dis* 2003, 62: 1100 – 05.
- <sup>26</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>27</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>28</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>29</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>30</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>31</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>32</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>33</sup> MAGEE. Ortopedia. McGraw – Hill. 1994. Capitulo 10: 332 – 70.
- <sup>34</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>35</sup> MAGEE. Ortopedia. McGraw – Hill. 1994. Capitulo 10: 332 – 70.
- <sup>36</sup> MAGEE. Ortopedia. McGraw – Hill. 1994. Capitulo 10: 332 – 70.
- <sup>37</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>38</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>39</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su pstología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>40</sup> MAGEE. Ortopedia. McGraw – Hill. 1994. Capitulo 10: 332 – 70.
- <sup>41</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>42</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.



- 
- <sup>43</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>44</sup> PROTOCOLO AUGÉ. Artrosis de Cadera en Personas de 65 años y más, con Limitación Funcional Severa, que requieren Endoprótesis Total. M Salud de Chile 2004, 3 – 13.
- <sup>45</sup> PEÑA A. FERNANDEZ J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. Reumatol Clin. 2007, Supl 3: S6 – 12.
- <sup>46</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>47</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su patología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>48</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>49</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>50</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>51</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>52</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>53</sup> SERRA M. DIAZ J. De SANDE M. Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología. Masson. Capítulo 56: 285 – 89.
- <sup>54</sup> DAY, HENSINGER, NELSON, OGDEN, WELCH. La cadera diagnostic y tratamiento de su patología. Panamericana 1993. Cap 5: 102 – 18.
- <sup>55</sup> PEÑA A. FERNANDEZ J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. Reumatol Clin. 2007, Supl 3: S6 – 12.
- <sup>56</sup> MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica de tratamiento médico en individuos de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal 2007.
- <sup>57</sup> INGVARSOON T, HÄGGLUND G, STEFAN L. Prevalence of hip osteoarthritis in Iceland. Ann Rheum Dis 1999, 58: 201 – 07.
- <sup>58</sup> FILIPPIS L, et al. Epidemiologia e fattori di rischio dell'osteartrosi: review della literature e dati dal progetto OASIS. REUMATISMO 2004, 56(3) 169-184.
- <sup>59</sup> INGVARSOON T, HÄGGLUND G, STEFAN L. Prevalence of hip osteoarthritis in Iceland. Ann Rheum Dis 1999, 58: 201 – 07.
- <sup>60</sup> FRENCH H, et al. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART): multicenter randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2009, 10:9.
- <sup>61</sup> PROTOCOLO AUGÉ. Artrosis de Cadera en Personas de 65 años y más, con Limitación Funcional Severa, que requieren Endoprótesis Total. M Salud de Chile 2004, 3 – 13.
- <sup>62</sup> SARAVIA R. RUEDA G. MANCERA C. ROCHA C. Guías de práctica clínica basada en evidencia ASCOFAME.
- <sup>63</sup> INGVARSOON T, HÄGGLUND G, STEFAN L. Prevalence of hip osteoarthritis in Iceland. Ann Rheum Dis 1999, 58: 201 – 07.

---

<sup>64</sup> PROTOCOLO AUGE. Artrosis de Cadera en Personas de 65 años y más, con Limitación Funcional Severa, que requieren Endoprótesis Total. M Salud de Chile 2004, 3 – 13.

<sup>65</sup> FRENCH H, et al. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART): multicenter randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2009, 10:9.

<sup>66</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capítulo 1: 14 -72.

<sup>67</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capítulo 1: 14 -72.

<sup>68</sup> KAPANDJI A. Fisiología articular. 5ª edición. Panamericana, 2006. Capítulo 1: 14 -72.

<sup>69</sup> BUCKUP K. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular. Masson.