

# Artículo Científico

## Calidad de vida en pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis

### Quality of life in patients subjected to primary total hip arthroplasty for coxarthrosis

**Leonel Estuardo Marroquin Avalos**

*Carrera de Médico y Cirujano, Centro Universitario de Oriente  
Universidad de San Carlos de Guatemala*

[dr.on.gt95@gmail.com](mailto:dr.on.gt95@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-3689-4644>

Recibido: 18/02/2024

Aceptado: 15/06/2024

Publicado: 21/05/2024

#### Referencia del Artículo

Marroquin Avalos, L. E. (2024). Calidad de vida en pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 8(1), 1-15.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i1.249>



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.



# Resumen

**OBJETIVO:** Determinar la calidad de vida en los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis según la escala Oxford Hip Score. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo retrolectivo en 81 pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis del año 2019 al 2024. **RESULTADOS:** Se observó una predominancia del sexo femenino, representando el 58.02% del grupo. La mayoría de los pacientes procedían del departamento de Guatemala, constituyendo el 61.73% del total. En cuanto a la distribución por grupos de edad, se encontró que el rango más frecuente estaba comprendido entre los 55 y 63 años, abarcando el 29.63% de los casos estudiados. La calidad de vida de los pacientes que se sometieron a artroplastia total de cadera primaria debido a coxartrosis, evaluada mediante la escala Oxford Hip Score, en su mayoría fue calificada como buena, alcanzando un porcentaje del 30.86%. Seguido por excelente, con un 28.40%. **CONCLUSIÓN:** El estudio muestra una mayor representación de mujeres y la mayoría de los pacientes proceden del departamento de Guatemala. El grupo de edad más común está entre 55 y 63 años. La calidad de vida de los pacientes que se sometieron a artroplastia total de cadera primaria debido a coxartrosis fue evaluada como buena en su mayoría, seguida de excelente.

**Palabras clave:** coxartrosis, artroplastia total de cadera, Oxford Hip Score.

## Abstract

**OBJECTIVE:** To determine the quality of life in patients who underwent primary total hip arthroplasty for coxarthrosis according to the Oxford Hip Score. **METHOD:** A retrospective descriptive study was conducted on 81 patients who underwent primary total hip arthroplasty for coxarthrosis from 2019 to 2024. **RESULTS:** A predominance of females was observed, representing 58.02% of the group. Most of the patients were from the department of Guatemala, accounting for 61.73% of the total. Regarding the age distribution, the most frequent range was between 55 and 63 years, encompassing 29.63% of the cases studied. The quality of life of patients who underwent primary total hip arthroplasty for coxarthrosis, evaluated using the Oxford Hip Score, was mostly rated as good, reaching 30.86%. This was followed by excellent, with 28.40%. **CONCLUSION:** The study shows a greater representation of women, and most of the patients are from the department of Guatemala. The most common age group is between 55 and 63 years. The quality of life of patients who underwent primary total hip arthroplasty for coxarthrosis was mostly evaluated as good, followed by excellent.

**Keywords:** Coxarthrosis, total hip arthroplasty, Oxford Hip Score.



## Introducción

La presente investigación surge como respuesta a la escasez de estudios médicos específicos en Guatemala que aborden la evaluación del resultado clínico y la calidad de vida postquirúrgica en pacientes con coxartrosis sometidos a artroplastia de cadera primaria. Esta carencia de información en el ámbito local crea una brecha significativa en el conocimiento médico, dificultando la toma de decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud y limitando la capacidad de adaptar las prácticas clínicas a las necesidades específicas de la población guatemalteca. Lo cual hace surgir la pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis según la escala Oxford Hip Score (OHS)?

La artroplastia total de cadera (ATC) representa uno de los procedimientos ortopédicos más exitosos en la actualidad. Se trata de una intervención diseñada para aliviar el dolor, mejorar la función y, sobre todo, incrementar la calidad de vida de los pacientes que sufren de patología degenerativa o inflamatoria en la cadera. El cirujano ortopédico británico Sir John Charney es reconocido como el pionero en el desarrollo de los principios fundamentales de la cadera artificial y se le considera el padre de la ATC. En la década de los sesenta, él desarrolló una prótesis de cadera que, incluso en la actualidad, puede ser considerada como una opción viable en casos particulares (Hernández et al., 2008).

En la década de 1960, la introducción del reemplazo total de cadera marcó una revolución en el tratamiento de personas mayores afectadas por la artritis, logrando resultados alta-

mente positivos a lo largo del tiempo. En la actualidad, individuos jóvenes se someten a cirugías de reemplazo de cadera con la esperanza de recobrar su calidad de vida, la cual a menudo implica participar en actividades físicamente exigentes. Los avances en tecnología de bioingeniería han sido el motor del desarrollo de prótesis de cadera. Ya sea con caderas cementadas o no cementadas, ambas opciones pueden ofrecer una fijación duradera. Gracias a la mejora de materiales y diseño, se ha posibilitado la utilización de cojinetes de gran diámetro, permitiendo un mayor rango de movimiento con una estabilidad mejorada y un desgaste mínimo. La cirugía mínimamente invasiva ha contribuido a limitar el daño a los tejidos blandos, facilitando un proceso de alta acelerada y rehabilitación (Learmonth et al., 2007).

La coxartrosis, una forma común de osteoartritis que afecta la articulación de la cadera, representa una importante carga de enfermedad en la población mundial. Esta afección degenerativa se caracteriza por el desgaste progresivo del cartílago articular, resultando en dolor, rigidez y pérdida de función. Entre las opciones terapéuticas, la ATC ha emergido como un procedimiento efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes con coxartrosis avanzada (Judet y Judet, 1950; Dawson et al., 1996).

La escala de Oxford Hip Score, OHS por sus siglas en inglés, se introdujo en 1996 como una herramienta para describir la calidad de vida de acuerdo con parámetros preestablecidos. Esta puntuación se calcula a partir de las respuestas a 12 preguntas relacionadas con las actividades de la vida diaria, cada una con cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4 puntos. Los puntajes más bajos indican una mayor sintomatología o



dificultades, mientras que los puntajes más altos reflejan una calidad de vida menos afectada. La calidad de vida se clasifica en cuatro categorías según los siguientes puntos de corte: excelente  $>41$ , buena 34-41, moderada 27-33 y pobre  $<27$ . Este sistema de puntuación ha sido validado en diversos estudios. Sin embargo, existe una escasez de datos publicados sobre los rangos normales para las puntuaciones de Oxford pre y posoperatorias, y hay una falta considerable de información que indique cómo estas puntuaciones pueden cambiar con el tiempo (Field et al., 2005; Martínez et al., 2016).

La puntuación de Oxford para cadera es una medida de resultados informados por el paciente (PROM) ampliamente utilizada en investigación, auditoría y práctica clínica. Estas deben cumplir con propiedades de medición bien establecidas, evaluadas en el contexto de la artroplastia, incluyendo evidencia de validez, confiabilidad y capacidad de respuesta. Además, es esencial que la puntuación sea interpretable, permitiendo asignar un significado cualitativo a una puntuación cuantitativa específica o a cambios en la puntuación. Evaluar si los cambios estadísticamente significativos en la OHS son también clínicamente relevantes es crucial para juzgar la eficacia del reemplazo articular. Esta interpretación resulta necesaria para evaluar cambios a lo largo del tiempo en grupos de pacientes (como en estudios de cohortes), para diferenciar entre grupos (como en ensayos clínicos) y para evaluar cambios en pacientes individuales. La evaluación a nivel individual es especialmente importante, ya que tanto los médicos como los pacientes utilizan cada vez más puntuaciones PROM individuales para guiar decisiones personalizadas en la atención médica (Beard et al., 2015).

La evaluación de la eficacia de la ATC requiere medidas objetivas y subjetivas. En este contexto, la OHS se ha destacado como una herramienta valiosa para evaluar resultados clínicos y la percepción del paciente después de la cirugía de cadera. Desarrollada específicamente para evaluar el impacto de la cirugía de cadera en la calidad de vida, la OHS aborda aspectos cruciales como la movilidad, el dolor y la capacidad funcional (Dawson et al., 1996).

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida en los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis según la escala Oxford Hip Score, en el contexto guatemalteco.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo retrolectivo en 81 pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis egresados del Hospital General de Accidentes “Ceibal” IGSS, correspondientes a los años 2019 al 2024. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los expedientes de los pacientes participantes en la investigación, con el fin de recopilar los datos necesarios para completar la ficha de recolección de datos diseñada específicamente para este estudio.

La cual se compuso de cuatro secciones distintas. La primera sección abordaba los datos generales del paciente, que comprendían su edad, sexo y lugar de procedencia, número de afiliación, número de teléfono, dirección de correo electrónico, el lado de la cadera intervenida y la fecha de la artroplastia. La segunda sección contenía las instrucciones detalladas para la realización del cuestionario. La tercera

sección consistía en el cuestionario OHS, compuesto por 12 preguntas acompañadas de sus opciones de respuesta. Por último, la cuarta sección incluyó la guía para interpretar los resultados obtenidos del cuestionario.

A través de los datos obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos, se realizó una distribución manual de los datos, se procesaron en Microsoft Excel de acuerdo con las variables incluidas en la operacionalización de las mismas, se tabularon en frecuencias simples para analizar la información de cada variable y se elaboraron tablas para expresar cada variable.

## **Resultados y discusión**

El estudio determina que la mayoría de los pacientes provienen del departamento de Guatemala, representando el 61.73% de la población estudiada. En cuanto a la distribución por género, predominan las mujeres, representando el 58.02% de la población estudiada, un hallazgo consistente con el estudio de Escobar et al. (2016), que concluye que la mayoría de la población afectada por coxartrosis es femenina, con un 56.52%.

El grupo etario más frecuente en recibir estas intervenciones quirúrgicas es el de 55 a 63 años, con un 29.63%, seguido por pacientes de 64 a 72 años, con un 25.93%, y pacientes de 46 a 54 años, con un 19.75%. Este patrón de distribución por grupos de edad coincide con el estudio de León (2019), que identifica el grupo etario de 59 a 68 años como el más frecuente en ser intervenido por artroplastia de cadera debido a coxartrosis, lo que confirma la validez de los resultados.

El año 2019 registra el mayor número de intervenciones quirúrgicas, con un 38.27%, seguido de un notable descenso en los años siguientes. En 2021, este porcentaje disminuye significativamente a un 9.88%, probablemente debido a la interrupción parcial de los servicios de salud por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se observa una recuperación en el número de intervenciones en 2023, con un aumento al 17.28%.

Zhang et al. (2008) describen la coxartrosis como una enfermedad crónica caracterizada por el deterioro progresivo del cartílago articular y la inflamación de la articulación de la cadera, con síntomas que incluyen dolor crónico, rigidez, y pérdida de funcionalidad, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Este estudio resalta la importancia de una intervención integral para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los afectados.

Para describir la movilidad de los pacientes, se les interroga sobre diversos aspectos de sus actividades cotidianas. En la pregunta "¿Ha tenido dificultad para subirse y bajarse del carro o usar el transporte público debido a su cadera?", la respuesta predominante es "Dificultad leve", con un 37.04%. Respecto a la pregunta sobre el tiempo que pueden caminar antes de que el dolor en la cadera se vuelva severo, la respuesta más común es "Sin dolor por más de 30 minutos", representando un 39.51%. En relación con la cojera al caminar provocada por el problema en la cadera, la respuesta predominante es "Algunas veces o sólo al empezar a caminar", con un 39.51%. Por último, sobre la capacidad para descender de un piso a otro por las escaleras, la respuesta más frecuente es "Con un poco de dificultad", con un 34.57%.

Para definir la intensidad del dolor articular, se les plantea la pregunta "¿Cómo describiría el dolor que usualmente siente en la cadera?", siendo la respuesta mayoritaria "No tiene dolor", con un 43.21%. En cuanto al dolor al ponerse de pie después de una comida, la respuesta predominante es "Ligeramente doloroso", con un 43.21%. Sobre el impacto del dolor de cadera en su trabajo diario, la respuesta más común es "Un poco", con un 39.51%.

En la evaluación de la capacidad funcional, se les consulta sobre la dificultad al bañarse o secarse debido al problema en la cadera, con respuestas comunes de "Ninguna dificultad" y "Dificultad leve", ambas con 35.80%. Sobre su habilidad para arrodillarse y levantarse fácilmente, la respuesta más frecuente es "Con dificultad moderada", con un 35.80%. En cuanto a problemas nocturnos al dormir debido a la cadera, la mayoría responde no tener ninguno, representando el 55.56%.

Finalmente, se realiza la interpretación de la escala Oxford Hip Score (OHS) de los pacientes incluidos en esta investigación para describir su calidad de vida. Los resultados muestran que el 30.86% de los pacientes disfrutan de una calidad de vida considerada "Buena", mientras que el 28.40% reporta una calidad de vida catalogada como "Excelente". Además, el 25.93% de los pacientes tiene una calidad de vida calificada como "Moderada", y el 14.81% restante experimenta una calidad de vida considerada "Pobre". Estos hallazgos son consistentes con una investigación realizada por Field et al. (2005), que destaca que el 46% de los pacientes obtuvo una puntuación excelente y que este rango se mantiene en un 44% a los cinco años, lo que corrobora la variabilidad en la calidad de vida de los pacientes sometidos a artroplastia total de cadera debido a coxartrosis.

## Conclusión

En el estudio de 81 pacientes sometidos a artroplastia total de cadera primaria por coxartrosis, se identifica un predominio del sexo femenino (58.02%) y una mayoría de pacientes provenientes del departamento de Guatemala (61.73%). El grupo etario más representativo es el comprendido entre los 55 y 63 años, abarcando el 29.63% de los casos.

La movilidad de los pacientes en actividades cotidianas se considera mayoritariamente buena. Un 37.04% reporta "dificultad leve" para subirse o bajarse del carro o utilizar el transporte público, y un 34.57% indica "un poco de dificultad" para descender escaleras. Además, el 39.51% puede caminar sin dolor por más de 30 minutos, aunque la misma proporción señala cojera ocasional.

La intensidad del dolor articular se reporta como leve o inexistente en la mayoría de los casos. Un 43.21% de los pacientes indica "no tener dolor", mientras que otro 43.21% describe el dolor como "ligeramente doloroso" después de ponerse de pie tras una comida. El impacto del dolor en el trabajo diario es "un poco" para el 39.51% de los pacientes.

La capacidad funcional de los pacientes también es evaluada como adecuada. Un 35.80% no experimenta dificultad o solo "dificultad leve" al bañarse y secarse, y el mismo porcentaje encuentra "dificultad moderada" al arrodillarse y levantarse. Además, el 55.56% no reporta problemas nocturnos al dormir debido a la cadera, aunque el 49.38% menciona que su cadera puede "flaquear" y hacerlos caer "algunas veces o solo al empezar a caminar". Un 40.74% enfrenta "un poco de dificultad" para realizar tareas del hogar.

La calidad de vida de los pacientes, evaluada mediante la escala Oxford Hip Score, se clasifica mayoritariamente como "buena" (30.86%), seguida por "excelente" (28.40%).

## Referencias

- Beard, D., Harris, K., Dawson, J., Doll, H., Murray, D., Carr, A. y Price, A. (2015). Meaningful changes for the Oxford hip and knee scores after joint replacement surgery. Oxford, Inglaterra. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(1),73-74. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.08.009>
- Dawson, J., Fitzpatrick, R., Carr, A., y Murray, D. (1996). Questionnaire on the perceptions of patients about total hip replacement. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 78-B(2), 185-190. <https://boneandjoint.org.uk/Article/10.1302/0301-620X.78B2.0780185>
- Escobar Avila, M. V., Regalado Baldizón, E. A. y Calvo Marroquín, L. R. (2016). Utilización del implante tipo moore bipolar versus implante total de cadera en pacientes con artrosis degenerativa y postraumática de la cadera [tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas]. Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2016/030.pdf>
- Field, R. E., Cronin, M. D. y Singh, P. J. (2005). The Oxford hip scores for primary and revision hip replacement. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(5), 618-622. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15855360/>

- Hernández Vaquero, D., Suárez Vazquez, A. y Fernandez Lombardia, J. (2008). Charnley low-friction arthroplasty of the hip. Five to 25 years survivorship in a general hospital. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9(69), 1-5. <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1471-2474-9-69.pdf>
- Judet, J. y Judet, R. (1950). The use of an artificial femoral head for arthroplasty of the hip joint. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 32-B(2), 155-173. <https://doi.org/10.1302/0301-620x.32b2.166>
- Learmonth, I. D., Young, C., y Rorabeck, C. (2007). The operation of the century: total hip replacement. *The Lancet*, 370(9597), 1508-1519. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60457-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60457-7)
- León Rivera, J. (2019). Caracterización de pacientes post artroplastia total de cadera por coxartrosis [tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas]. Biblioteca Central de la USAC. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/027.pdf>
- Martínez, J. P., Arango, A. S., Castro, A. M., y Rondanelli, A. (2016). Validación de la versión en español de las escalas de Oxford para rodilla y cadera. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 30(Issue 2), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2016.07.004>
- Zhang, W., Moskowitz, R., Nuki, G., Abramson, S., Altaman, R., Arden, N., Bierman Zeinstra, S., Brandt, K., Croft, P., Doherty, M., Dougados, M., Hochberg, M., Hunter, D., Kwok, K., Lohmander, L., y Tugwell, P. (2008). OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis and Cartilage*, 16(2), 137-162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18279766/>



## **Agradecimientos**

Agradezco al Dr. José Alejandro Aguilar Anleu, asesor de esta investigación, por su invaluable guía y apoyo. Asimismo, extendo mi gratitud al MSc. Christian Edwin Sosa Sance por su revisión y valiosos comentarios, que contribuyeron significativamente a la calidad de este trabajo.

## **Sobre el autor**

### **Leonel Estuardo Marroquin Avalos**

Estudiante de la carrera de Médico y cirujano en el Centro Universitario de Oriente, Universidad San Carlos de Guatemala. Actualmente maestrante en la especialización en Administración Hospitalaria y Servicios de Salud, del programa de estudios de postgrado de la misma universidad.

## **Financiamiento de la investigación**

Con recursos propios.

## **Declaración de intereses**

Declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

## **Declaración de consentimiento informado**

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

## Derechos de uso

Copyright© 2024. Por Leonel Estuardo Marroquin Avalos . Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.