



Artrosis en adultos de más de 50 años en una comunidad rural de La Paz Bolivia, primer trimestre 2023: corte transversal

Osteoarthritis in adults over 50 years of age in a rural community La Paz Bolivia, first quarter 2023: cross seccional study

Boris Pablo Zambrana-Flores ¹

Resumen

Introducción. Santiago de Collana tiene una población de adultos mayores importante, una patología frecuente en la consulta es la artrosis, en particular de rodilla. El objetivo fue determinar cuál es la frecuencia de artrosis en la población de más de 50 años, el tipo y los factores de riesgo más frecuentes.

Material y método. Investigación observacional, descriptiva de corte transversal, en la localidad rural de Santiago de Collana, Municipio de Mecapaca, Provincia Murillo del departamento de La Paz Bolivia en el período de enero a marzo de 2023, mediante la aplicación de una encuesta y la utilización de información de las carpetas familiares. El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia.

Resultados. De 39 personas, el 77 % tienen artrosis, dos tercios señalaron que tienen artrosis de rodilla, los factores de riesgo más frecuentes fueron edad, sexo femenino, sobrepeso y actividad física relacionada con la sobrecarga propia de la actividad agrícola. El dolor es el principal síntoma, más de la mitad de los encuestados señalaron rigidez articular y disminución de este con el reposo. Los medicamentos más demandados fueron analgésicos tópicos, antiinflamatorios, suplementos alimenticios y vitamínicos. Existe la predisposición de la población para acudir a centros de mayor capacidad resolutive para tratar su artrosis.

Conclusiones. La artrosis de rodilla es la más frecuente en mayores de 50 años en Santiago de Collana, se debe orientar acciones preventivas y de rehabilitación.

Palabras clave: Artrosis, osteoartritis, adultos mayores, gonartrosis, analgésicos tópicos.

¹Médico cirujano. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. <https://orcid.org/0009-0009-7272-698X>

Correspondencia a: bzambrana@gmail.com

Recibido: 19 de septiembre de 2025

Aceptado: 17 de febrero de 2026



Abstract

Introduction. *Santiago de Collana has a significant elderly population, and osteoarthritis, particularly of the knee, is a frequent pathology seen in consultations. The objective was to determine the frequency of osteoarthritis in the population over 50 years of age, the type, and the most frequent risk factors.*

Materials and Methods. *This was an observational, descriptive, cross-sectional study conducted in the rural community of Santiago de Collana, Municipality of Mecapaca, Murillo Province, Department of La Paz, Bolivia, from January to March 2023. Data was collected through a survey and the use of information from family records. A non-probabilistic convenience sampling method was used.*

Results. *Of 39 people, 77% have osteoarthritis, two-thirds indicated that they have knee osteoarthritis, the most frequent risk factors were age, female sex, overweight and physical activity related to the overload inherent in agricultural activity. Pain is the main symptom; more than half of those surveyed reported joint stiffness, which decreased with rest. The most frequently requested medications were topical analgesics, anti-inflammatories, and dietary and vitamin supplements. There is a predisposition among the population to seek treatment for their osteoarthritis at centers with greater capacity for resolving their issues.*

Conclusions: *Knee osteoarthritis is the most common type of osteoarthritis in people over 50 years of age in Santiago de Collana. Preventive and rehabilitative measures should be implemented.*

Keywords: *Osteoarthritis, osteoarthritis, older adults, gonarthrosis, topical analgesics.*

INTRODUCCIÓN

Los estudios epidemiológicos tienen como objetivo conocer la frecuencia de la enfermedad en una población determinada y su relación con las características de dicha población, y además proveen información acerca de los factores de riesgo para determinar qué sujetos y poblaciones están expuestos a una mayor probabilidad de contraerla (1,2).

Santiago de Collana tiene una población de adultos mayores importante, y una patología que se presenta frecuentemente en la consulta del Centro de Salud Ambulatorio Collana de la Red de Salud Rural 6 es la artrosis, en particular a nivel de la rodilla. Esa es la principal razón que motivó la realización del presente trabajo de investigación en el marco del Servicio Social en Salud Rural Obligatorio (SSSRO) durante el primer trimestre de 2023.

Diversos estudios han demostrado que hay gran variación geográfica en la prevalencia de la osteoartrosis (OA). También se ha encontrado diferencias en poblaciones geográficamente

similares, pero de diferentes etnias. Se pueden mencionar diversos estudios realizados en los últimos años, por regiones, sobre las articulaciones de manos, rodillas y caderas.

En cuanto a la OA de manos, se estima que hasta un 70-90 % de los mayores de 75 años tienen algún signo radiológico de OA de las manos, siendo sintomática sólo en un 10 % de estos pacientes.

La OA de rodilla afecta por igual a ambos sexos y los cambios radiológicos son mayores en relación a la de las manos, cuya prevalencia radiológica es mayor que la clínica. La mayor frecuencia y de forma más discapacitante se presentaría más en mujeres (2).

La gonalgia es más frecuente que los cambios radiológicos propios de la enfermedad debido a la alta frecuencia de lesiones de los tejidos blandos adyacentes que son causa de dolor. En general, se estima que la prevalencia de la OA de cadera en las diversas regiones es menor que la OA de las rodillas (2).

Podría afirmarse que la artrosis, es la forma más común de artritis, que generalmente se desarrolla en personas mayores de 50 años (3) y es una causa principal de discapacidad entre los adultos mayores. Las rodillas, caderas y manos son las articulaciones apendiculares afectadas más comúnmente, siendo, presentándose más a nivel de las rodillas (4).

El incremento en la prevalencia de la OA se debe a la edad de la población y obesidad. La incidencia global de la OA se ha estimado en aproximadamente 20 %. Sin embargo, existen diferencias regionales y entre países.

En Bolivia, se realizó una investigación cuyo objetivo era encontrar la prevalencia de artrosis radiológica en pacientes que acudieron a la Facultad de Ciencias Tecnológicas de la Salud (F.C.T.S.) en 2016 en Sucre, este trabajo señaló que existen datos escasos en Bolivia sobre la prevalencia de esta enfermedad y que en el mundo todos los trabajos de investigación están enfocados en artrosis desde el punto de vista clínico, en cuanto a los resultados obtenidos en la F.C.T.S, prevalece el de la rodilla con más del 76,4 %, (n=201) seguido por la columna con el 38,5 %, manos con el 37,3 % y por último el de las caderas con el 36,2 % (5).

En el caso específico de Centro de Salud Ambulatorio Collana de la Red de Salud Rural 6, con datos a octubre de 2022, según el Sistema Nacional de Información en Salud SNIS, se atendieron 500 casos de lumbalgia no especificada y de artritis inespecífica 83 casos (6).

La OA es una artropatía crónica caracterizada por una degeneración y pérdida del cartílago articular acompañada de otros cambios articulares, como la hipertrofia ósea (formación de osteofitos). Los síntomas incluyen dolor de aparición gradual agravado o desencadenado por la actividad, rigidez durante menos de treinta minutos al despertar o luego de un período de inactividad e inflamación articular ocasional. El diagnóstico se confirma con radiografía. El tratamiento incluye medidas físicas,

rehabilitación, educación del paciente, fármacos para reducir el dolor y cirugía en casos más severos (7). Hoy se reconoce que en esta enfermedad existe un patrón genético y proteómico de características inflamatorias similares a las encontradas en enfermedades tan diversas como la artritis reumatoide o el síndrome metabólico, por lo que actualmente se reconoce el componente inflamatorio como parte fundamental (4).

Esta enfermedad es la forma más común de artritis afectando a millones de personas en todo el mundo, y es una causa importante de discapacidad entre los adultos mayores. Se trata de una patología que involucra la totalidad de la articulación incluyendo la degradación del cartílago, la remodelación ósea, la formación de osteofitos y la inflamación sinovial, lo cual se traduce en dolor, rigidez, inflamación y pérdida del funcionamiento normal de las articulaciones (8).

La evolución de la OA es usualmente lenta, y puede tomar varios años para desarrollarse. Sin embargo, puede presentarse por fases o mostrar una evolución progresiva en el tiempo, que conduzca a un empeoramiento de la severidad de la enfermedad y de sus síntomas (9).

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente, que generalmente se desarrolla en personas mayores de 50 años. Es causa frecuente de dolor, rigidez articular, crepitación o ruidos articulares, limitación de la movilidad, en ocasiones de derrame articular con mayor o menor grado de inflamación y de un deterioro progresivo de la calidad de vida (10).

Como ya se mencionó, estos síntomas pueden ocurrir en cualquier articulación, aunque las localizaciones más frecuentes son la rodilla, la cadera y las manos. La presencia y la intensidad de los síntomas es muy variable entre pacientes con el mismo grado de alteración estructural, lo que podría ser consecuencia de la presencia, o no, de una serie de factores de riesgo y del estado psicosocial del paciente (10).

La OA es la enfermedad articular crónica más común con una prevalencia creciente debido a la edad de la población y la obesidad.

Por mucho tiempo se ha considerado una enfermedad ligada a la degeneración del cartílago articular, una pérdida progresiva de la funcionalidad, debido a diferentes factores como un excesivo peso corporal, edad avanzada, tratamientos quirúrgicos articulares, lesiones repetidas en las articulaciones y predisposición genética.

En años recientes se ha observado que la degeneración del cartílago se precede por lesiones del hueso subcondral, sugiriendo un rol clave de este mecanismo en la patogénesis y progresión de la OA, así como la formación de osteofitos. Mas aun, la inflamación de bajo grado de la membrana sinovial juega un rol importante al definir la fisiopatología de la OA, mecanismos inmunológicos centrales innatos pero adaptativos son actualmente considerados cruciales en la conducción de la inflamación y de la destrucción del tejido. El rol de la neuroinflamación y sensibilización central como causa subyacente del dolor crónico se han caracterizado.

La evidencia ha llevado una definición renovada de la OA, que ahora está entendida como una patología articular multifactorial compleja, causada por factores inflamatorios y metabólicos que subyacen al daño articular. Esta nueva perspectiva, impacta

directamente la definición del enfoque terapéutico correcto (11).

Debido a la alta prevalencia de la osteoartrosis, es considerada la causa más común de incapacidad permanente en mayores de 65 años, presentándose la mayor frecuencia de esta enfermedad al nivel de las rodillas (4).

En el caso de la artrosis de rodilla esta es una condición cuyo diagnóstico es eminentemente clínico en función de los signos y síntomas del paciente, los factores de riesgo y las alteraciones presentes en el examen físico. La presentación clásica de esta condición es en pacientes sobre los 50 años de edad con dolor crónico de características mecánicas, que es mayor al iniciar los movimientos, pudiendo disminuir posteriormente asociado a rigidez articular mayor a 30 minutos y a deformidad articular con pérdida de rangos articulares, crepitación y derrame. Sin embargo, existe un amplio rango de presentación de este cuadro, no requiriéndose la totalidad de él para realizar el diagnóstico, por lo que es fundamental la sospecha clínica, en especial en pacientes que presentan los factores de riesgo ya descritos. Para el diagnóstico de precisión se han descrito criterios específicos destacando los del *American College of Rheumatology* (Tabla 1). Sin embargo, desde el punto de vista práctico estos criterios son principalmente utilizados en el desarrollo de estudios de investigación (4,12).

Tabla 1. Criterios diagnósticos de osteoartritis de rodilla *American College of Rheumatology*

Historia clínica	Gonalgia, > 50 años, rigidez < 50 min, crépitos, sensibilidad ósea, sin aumento de temperatura, aumento de volumen óseo ^a
Exámenes de laboratorio	VHS < 40mm/h, factor reumatoideo < 1:40 ^b
Estudio radiológico	Osteofitos

VHS: Velocidad de eritrosedimentación

^a Al menos 3 criterios positivos.

^b No son indispensables, solo recomendaciones.

Fuente: Altman *et al.* (12)

Una vez diagnosticada, la OA debe ser clasificada como primaria o idiopática (globalmente corresponden al 70 % de las OA de rodilla) o secundaria, lo cual es fundamental para el enfoque terapéutico en relación con la presencia de otras condiciones susceptibles de tratar específicamente. La población de adultos mayores de Santiago de Collana no es ajena a esta realidad, de manera que al ser muy frecuente que los pacientes de este grupo etario acudan a la consulta por esta patología, se hace necesaria y de gran utilidad la realización de mayor investigación a este respecto por lo que la misma se justifica ampliamente.

De esta manera, en este trabajo, el objetivo fue determinar la frecuencia de artrosis en la población de más de 50 años de edad de Santiago de Collana, los tipos de artrosis que se presentan con más frecuencia, los principales factores de riesgo y al mismo tiempo revisar los aspectos más relevantes de esta enfermedad como ser las principales manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos, enfoques terapéuticos y formas de prevención que puedan contribuir al conocimiento y comprensión de esta patología y consecuentemente servir para formular recomendaciones en beneficio de esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo se realizó en la localidad de Santiago de Collana, Municipio de Mecapaca, Provincia Murillo del departamento de La Paz que se encuentra a una distancia de 72 Km, desde la zona de Chasquipampa de la ciudad de La Paz.

El presente trabajo se trata de una investigación observacional, descriptiva de corte transversal.

De acuerdo al SNIS 2022 la población de personas mayores de 50 años es de 485 personas que representan la población de referencia (universo) o 100 % en la localidad de Santiago de Collana según estadísticas de la Red Rural N°6 Mecapaca-

Población 2022 INE. En el caso específico del Centro de Salud Ambulatorio Collana de la Red de Salud Rural 6, con datos a octubre de 2022, según el SNIS, se atendieron 500 casos de lumbalgia no especificada y de artritis inespecífica 83 casos (6).

Los casos fueron identificados en el Centro de Salud de Santiago de Collana, los criterios de inclusión fueron personas adultas de 50 años o más que viven en la localidad de Santiago de Collana, que asistieron al centro de salud por síntomas relacionados a artrosis identificadas entre enero y marzo de 2023. Se les aplicó el instrumento “Encuesta acerca de factores de riesgo de artrosis en la población de Collana”, se complementó su información con las carpetas familiares.

RESULTADOS

Se aplicó el instrumento a un total de 39 personas de las cuales el 80 % se encontraba en el rango de sesenta a ochenta y cuatro años.

De la totalidad de encuestados 56,4 % eran mujeres y 43,6 % varones.

La mayoría (64 %) eran casadas, seguidas del grupo que señaló ser personas viudas (20,5 %).

La mayoría de las personas encuestadas (66,7 %) respondieron que su principal ocupación era la de agricultor, y las siguiente en importancia fue la de labores de casa (23,1%), también participaron en la encuesta docentes del centro educativo de la comunidad (7,7%).

En cuanto al nivel de instrucción, el 87 % de las personas encuestadas respondieron que habían cursado la primaria o que no tenían ningún nivel de instrucción, a pesar de este hecho ello no parece afectar el conocimiento que tienen sobre su condición de salud, como se verá más adelante, por otro lado, este resultado podría deberse en gran medida en el menor acceso a las oportunidades educativas de las personas en estos rangos de edad (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas encuestadas mayores de cincuenta años del cantón Santiago de Collana en el trimestre enero a marzo de 2023

Variable	n	%
Edad		
40-44	1	2,6
45-49	2	5,1
50-54	1	2,6
55-59	1	2,6
60-64	8	20,5
65-69	5	12,8
70-74	9	23,1
75-79	4	10,3
80-84	5	12,8
85-89	1	2,6
90-94	2	5,1
Total	39	100
Sexo		
Femenino	22	56,4
Masculino	17	43,6
Total	39	100
Estado civil		
Soltero	5	12,8
Casado	25	64,1
Unión libre	1	2,6
Divorciado	0	0,0
Viudo	8	20,5
Total	39	100
Ocupación		
Agricultor	26	66,7
Labores de casa	9	23,1
Docente	3	7,7
Otros	1	2,6
Total	39	100,0
Nivel de instrucción		
Primaria	22	56,4
Secundaria	2	5,1
Bachiller	1	2,6
Universitario	2	5,1
Ninguno	12	30,8
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia

Sobre la frecuencia y tipos de artrosis, el 64,1 %, manifestó que sí conocen el hecho de tener artrosis. Al ya haber sido diagnosticadas previamente, se les preguntó si conocían el tipo de artrosis que padecían, sin embargo, este resultado contradice un poco el anterior ya que a pesar de haber respondido que no conocían si tenían artrosis algunas personas identificaron el tipo, de esta manera, debido a que un 23,1 % manifestaron que no tenían ningún tipo

de artrosis, se deduce que la frecuencia de artrosis es de 77 %.

En relación al tipo de artrosis, un tercio indicaron tener la de rodilla como única articulación (33,3 %) o junto a artrosis de cadera, lumbar (17,9 % y 10,3 % respectivamente), haciendo un total de 61,5 % que mencionan a rodilla sola o con otra articulación (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia y tipo de artrosis según autopercepción de las personas encuestadas mayores de cincuenta años del cantón Santiago de Collana en el trimestre enero a marzo de 2023

Pregunta	n	%
¿Conoce usted si tiene artrosis?		
Si	25	64,1
No	9	23,1
Respondió no, pero identificó el tipo	5	12,8
Total	39	100
¿Conoce que tipo de artrosis tiene?		
Rodilla	13	33,3
Rodilla Cadera	7	17,9
Rodilla Lumbar	4	10,3
Lumbar Cadera	1	2,6
Rodilla Cuello	1	2,6
Rodilla Lumbar Hombro	1	2,6
Ninguno	9	23,1
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia

Los siguientes resultados guardan relación con el objetivo de conocer los factores de riesgo presentes entre los encuestados que fueron diagnosticados de artrosis o conocen el tipo de artrosis (n=30) (Tabla 3). Con respecto a la edad, puede apreciarse que los casos de artrosis se presentan con mayor frecuencia a partir de los 60 años entre las personas encuestadas, alcanzando la mayor frecuencia en el rango de 70 a 74 años (26,7%). Las mujeres fueron las más afectadas. En cuanto al factor de riesgo genético, la opción más frecuente fue ninguno (60

%). En relación al estado nutricional el más frecuente fue normal, seguido por sobrepeso. En cuanto al antecedente de lesión previa en la articulación donde se ha desarrollado la artrosis la respuesta no fue la más frecuente, seguido de un tercio que es rodilla. En relación a la actividad física, la agrícola fue la más frecuente (Tabla 3).

Los siguientes resultados guardan relación con el objetivo de conocer la frecuencia de síntomas sugestivos de artrosis a pesar de no conocer si en efecto tenían ese diagnóstico (n=39) (Tabla 4).

El dolor se revela como el principal síntoma en particular a nivel de las rodillas ya sea presente solo en esta articulación (48,7 %) o junto a dolor lumbar (15,4 %), hombro (2,6 %) y cadera (2,6 %). Casi la mitad de los encuestados señalaron que tienen rigidez articular, el cual es otro síntoma de artrosis.

Del total de encuestados, el 53,8 % señalaron que el dolor disminuía con el reposo. El medicamento más solicitado fue el ungüento dérmico y complemento alimenticio Carmelo y la disposición para acudir a centros de mayor capacidad resolutive para atender su enfermedad fue de 61,5 % (Tabla 4).

Tabla 3. Frecuencia de factores de riesgo de artrosis de las personas encuestadas mayores de cincuenta años del cantón Santiago de Collana en el trimestre enero a marzo de 2023

Variable	n	%
Edad		
40-44	1	3,3
45-49	1	3,3
50-54	1	3,3
55-59	1	3,3
60-64	7	23,3
65-69	4	13,3
70-74	8	26,7
75-79	3	10
80-84	4	13,3
85-89	0	0
90-94	0	0
95-99	0	0
Total	30	100
Sexo		
Femenino	19	63,3
Masculino	11	36,7
Total	30	100
¿Usted tiene algún familiar con artrosis? ¿Cuál?		
Padre	1	3,3
Madre	1	3,3
Hermanos	4	13,3
Hijos	3	10
Otro (esposo)	3	10
Ninguno	18	60
Total	30	100
Estado nutricional (IMC)		
Bajo peso (menor a 18,5)	0	0
Normal (18,5-24,99)	19	63,3
Sobrepeso (25-29,99)	6	20
Obesidad leve (30-34,99)	2	6,7
Obesidad moderada (35-39,99)	0	0

Sin datos	3	10
Total	30	100
¿Usted tuvo alguna lesión previamente en el lugar donde actualmente tiene artrosis?		
Rodilla	10	33,3
Rodilla Lumbar	6	20
Lumbar	1	3,3
Cadera	1	3,3
No	12	40
Total	30	100
¿A qué se dedica?		
Agricultor	24	80
Comerciante	0	0
Constructor	0	0
Labores de casa	4	13,3
Docente	2	6,7
Otro	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En general el instrumento permitió conocer con mayor precisión los aspectos de interés del trabajo de investigación, entre los cuales destaca que la ocupación principal de la población estudiada es la agricultura y las limitaciones en el acceso a la educación revelada por el grado de instrucción de los encuestados que sin embargo no parece afectar el conocimiento que tienen sobre su condición de salud.

En cuanto a la frecuencia y tipos de artrosis que manifestaron conocer las personas a las que se les aplicó el instrumento, el objetivo se cumplió a pesar de las dificultades para aplicarlo como ser la barrera del idioma. Sin embargo, en general el grado de respuesta fue muy satisfactorio y consistente en gran medida con la literatura.

La frecuencia de artrosis fue de 77 %, resultado similar al obtenido en Sucre, donde fue de 76,4 %, más en rodilla (5). A pesar de las limitaciones del instrumento, este pudo captar características la

frecuencia y tipos de artrosis presentes en la población de estudio que fueron consistentes con la descripción de la literatura consultada, y las observaciones realizadas a priori durante la consulta al Centro de Salud, como ser la clara identificación por parte de los pacientes del tipo de artrosis más frecuente que en este caso es la artrosis de rodilla. Respecto a los factores de riesgo, los resultados encontrados también fueron muy satisfactorios ya que se corroboraron aquellos descritos en la literatura consultada en el caso de Santiago de Collana a pesar de las limitaciones metodológicas de una encuesta.

Así como, por ejemplo, se pudo constatar la importancia de la edad como factor de riesgo importante (3) así como el sexo femenino (2), aunque en este último podría afinarse la interpretación por grupos etarios lo cual va más allá del alcance de este trabajo enfocado en los adultos mayores.

Tabla 4. Resultado de tamizaje de casos de artrosis en las personas encuestadas mayores de cincuenta años del cantón Santiago de Collana en el trimestre enero a marzo de 2023

Tamizaje de casos de artrosis	n	%
¿Actualmente tiene dolor en alguna las siguientes articulaciones?		
Rodilla	19	48,7
Rodilla Lumbar	6	15,4
Rodilla Lumbar Hombro	1	2,6
Rodilla Cadera	1	2,6
Lumbar	4	10,3
Cadera	3	7,7
No	5	12,8
Total	39	100
¿Actualmente presenta rigidez articular en las mañanas con una duración menor a 30 minutos?		
Si	18	46,2
No	17	43,6
No responde	4	10,3
Total	39	100
¿El dolor mejora con el movimiento o con el reposo?		
Movimiento	11	28,2
Reposo	21	53,8
No responde	7	17,9
Total	39	100
¿Existe algún medicamento que le gustaría que no faltara en el Centro de Salud? ¿Cuál?		
Ungüento dérmico	16	41
Ungüento dérmico Carmelo	9	23
Ungüento dérmico Inyectables	1	3
Ungüento dérmico Vitaminas	1	3
Ungüento dérmico Sueros	2	5
Ungüento dérmico AINES	1	3
Analgésico	1	3
Prednisona	1	3
Paracetamol	1	3
AINES	2	5
No responde	4	10
Total	39	100
En caso de que tenga síntomas de artrosis, ¿estaría dispuesto a acudir a un Centro de Salud de 3er nivel de atención para atender su enfermedad?		
Si	24	61,5
No	15	38,5
Total	39	100

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al factor de riesgo genético, se optó por indagarlo mediante una pregunta relacionada a la identificación de familiares con artrosis con particular interés en las respuestas que pudieran indicar de alguna manera una transmisión hereditaria, como ser la presencia de la enfermedad en los progenitores, hermanos o hijos, sin embargo en este caso ese factor no parece ser el más importante de acuerdo a las respuestas de este grupo encuestado ya que la mayoría indicó no tener ningún familiar con artrosis (60 %). El factor genético, si bien no se mostró muy importante es posible que el mismo sería mejor investigado con otros métodos más adecuados y con un análisis más pormenorizado.

El factor de riesgo obesidad, representó uno de los desafíos más importantes del trabajo ya que los datos necesarios para calcular el IMC tuvieron que recabarse a partir de otra fuente de información como ser las carpetas familiares, lo que representó un esfuerzo importante, sin embargo, aunque no muy claros mostraron características relevantes de la población de estudio y de alguna manera su relación en el caso de la obesidad leve.

El antecedente de lesión previa en la articulación con artrosis fue uno de los que más debilidades podría haber tenido, debido a la posible confusión en la interpretación de la pregunta que podría haberse equiparado con la presencia de lesión actual, con lo cual podría haber una sobreestimación de este factor de riesgo ya que la frecuencia de reporte de una lesión previa en el sitio de afectación parece ser alta.

En el caso de la actividad física, ocurre algo parecido a lo anterior ya que el sentido de la pregunta tenía que ver más con la intensidad de la actividad física que en algún caso se pudo confundir con la ocupación, su interpretación puede verse afectada debido al predominio de la actividad agrícola entre los encuestados, aun así, en las respuestas de los encuestados en algunos casos se

señalaba que el dolor estaba relacionado con la sobrecarga que implicaba la actividad agrícola en particular sobre la espalda y la rodilla, en este sentido el 80% de los encuestados respondieron que se dedican a la agricultura.

Los resultados relacionados con la indagación de signos y síntomas de artrosis entre los encuestados también resultaron muy satisfactorios ya que en general guardaron mucha consistencia entre ellos. La manifestación de dolor articular en la rodilla fue altamente frecuente y consistente con los demás resultados encontrados, así como la presencia de dolor lumbar. Los resultados relativos al síntoma de rigidez articular (10) y disminución del dolor con el reposo o movimiento, también son consistentes entre sí y revelarían la posible presencia de casos de artritis reumatoide también entre los encuestados, resultado que podría afinarse en futuras investigaciones. Del total de encuestados, el 53,8 % señalaron que el dolor disminuía con el reposo, este resultado sería consistente con el anterior ya que esta característica diferencia la artrosis de otras patologías articulares como la artritis reumatoide en las que el dolor disminuye más bien con el movimiento.

Un hecho observado durante la realización del SSSRO fue que un medicamento demandado muy frecuentemente por la población objetivo era el ungüento dérmico al punto de superar la oferta de este medicamento antes de poder solicitarlo nuevamente al igual que lo que ocurría con el suplemento alimenticio denominado Carmelo. En efecto, la aplicación del instrumento confirmó esta observación ya que el 41 % respondió que desearían que no falte este medicamento, un 23 % este medicamento y el Carmelo y otro porcentaje además del ungüento dérmico señaló inyectables (refiriéndose a analgésicos, antiinflamatorios, corticoesteroides y suplemento vitamínico), vitaminas, sueros y AINES; otras personas respondieron analgésicos, paracetamol AINES y

prednisona (posiblemente personas que siguen un tratamiento para artritis reumatoide entre los encuestados).

Finalmente, para explorar la predisposición a recurrir a centros de mayor capacidad resolutive con atención médica especializada en la ciudad como los que existen en la ciudad de La Paz para atender su enfermedad, el 61,5 % de los encuestados señalaron que tendrían la posibilidad o deseo de recurrir a estos centros, esto demuestra la necesidad de atención y la importancia percibida por esta población a este problema.

Se recomienda:

- Tomar muy en cuenta la atención de esta patología a en este segmento de la población, nivel de la prevención como a nivel de los métodos de diagnóstico y las opciones terapéuticas conservadoras, farmacológicas no farmacológicas incluyendo en los casos más severos las opciones quirúrgicas.
- Coadyuvar en la referencia de estos pacientes a centros de atención de mayor capacidad resolutive, donde exista atención a nivel de especialidades como reumatología y traumatología, especialmente en los pacientes de mayor edad y de sexo femenino, tomando en cuenta que sus actividades en el sector agrícola podría ser un factor de importancia en particular sobre la espalda y la rodilla.
- Como el dolor es el síntoma más frecuentemente mencionado sugestivo de la presencia de artrosis en particular a nivel de rodilla y lumbar es necesario tratar este síntoma con eficacia, más aun conociendo su percepción respecto a los medicamentos que desearían que no les falten como ser el ungüento dérmico y adicionalmente el suplemento alimenticio Carmelo además naturalmente de analgésicos, antiinflamatorios, corticoesteroides (13), suplementos vitamínicos, vitaminas, sueros y AINES.

- Además de las opciones terapéuticas más convencionales, se recomienda incluir como parte de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a este segmento de la población informando orientadas a la práctica de ejercicio, utilización de bastón vendas elásticas (rodilleras) uso de pomadas tópicas de capsaicina por mencionar algunos ejemplos.

CONCLUSIONES

El 77 % de las personas adultas mayores de cincuenta años, manifestaron que sí conocen el hecho de tener artrosis o el tipo de la misma. El 61,5 % en rodilla o combinada con cadera o columna.

En cuanto a los factores de riesgo de artrosis, de mayor relevancia en el caso de los adultos mayores de cincuenta años de Santiago de Collana se encuentra la edad ya que los casos de artrosis se presentan con mayor frecuencia a partir de los 60 años entre las personas encuestadas (23,3%), alcanzando la mayor frecuencia en el rango de 70 a 74 años (26,7%). El otro factor importante es el sexo femenino ya que el 63,3% de las personas que manifestaron tener artrosis fueron mujeres. En cuanto al factor de riesgo genético, la mayoría indicó no tener ningún familiar con artrosis (60%). La mayoría tienen un IMC calculado adecuado o normal.

Respecto a los síntomas sugestivos de presencia de artrosis a pesar de no conocer si en efecto tenían ese diagnóstico el dolor se revela como el principal síntoma en particular a nivel de las rodillas ya sea presente solo en esta articulación (48,7 %) o junto a dolor lumbar (15,4%), hombro (2,6%) y cadera (2,6%). El 46,2 % señalaron que tienen rigidez articular y el 53,8 % indicó que el dolor disminuía con el reposo.

El medicamento más demandado fue el ungüento dérmico y el complemento alimenticio Carmelo.

Finalmente, el 61,5% de los encuestados señaló que

tendrían la posibilidad o deseo de recurrir a centros de mayor capacidad resolutive para atender su enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del Centro de Salud Ambulatorio Collana, por toda la colaboración necesaria para la realización de este trabajo, de igual manera a la población de Santiago de Collana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felson DT, Nevitt MC. Epidemiologic studies for osteoarthritis: new versus conventional study design approaches. *Rheum Dis Clin North Am.* 2007;30:783-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488693/>
2. Peña y Fernandez-López. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. *Reumatol Clin.* 2007;3 Supl 3:S6-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-tecnica-33-pdf-13111157>
3. Oteo Álvaro A. Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet].* 2021 [citado 2023 Mar 17]; 28(Supl 1): 11-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011&lng=es. Epub 08-Mar-2021. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>
4. Figueroa R, Figueroa C, Calvo R, Figueroa D. Osteoartritis (artrosis) de rodilla. *Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología.* 56. 10.1016/j.rchot.2015.10.005. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-ortopedia-traumatologia-230-articulo-osteoartritis-artrosis-rodilla-S0716454815000236>
5. Vedia D, Limachi L. Prevalencia de artrosis radiológica en pacientes que acudieron, a la Facultad de Ciencias Tecnológicas de la Salud, gestión 2016 Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación* 2018, 16-18: 39-44. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/view/140>
6. SNIS 2022/Centro de Salud Ambulatorio Collana de la Red de Salud Rural en base a datos del INE.
7. Yaseen K. Artrosis. *Manual MSD.* Noviembre 2022 Disponible en <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-articulares/artrosis-a>
8. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis & Rheumatology* 2020, 72(2), 220-233. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908163/>
9. Martel-Pelletier J, Barr AJ, Cicuttini FM, Conaghan PG, Cooper C, Goldring MB, Goldring SR, Jones G, Teichtahl AJ, Pelletier JP. Osteoarthritis. 2016. *Nature reviews. Disease primers*, 2, 16072. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.72>
10. Oteo Álvaro A. Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(Supl.1), 11-17. Epub 08 de marzo de 2021. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011
11. Coaccioli S, Sarzi-Puttini P, Zis P, Rinonapoli G, Varrassi G. Osteoarthritis: New Insight on Its Pathophysiology. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 6013. <https://doi.org/10.3390/jcm11206013>
12. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K., et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis.

- Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and therapeutic criteria Committee of the American Rheumatism Association. *Arthritis Rheum.* 1986;29:1039-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3741515/>
13. McAlindon TE, LaValley MP, Harvey WF, et al. Effect of intra-articular triamcinolone vs

saline on knee cartilage volume and pain in patients with knee osteoarthritis: randomized clinical trial. *JAMA* 317(19):1967–1975, 2017. doi:10.1001/jama.2017.5283. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2626573>