



Impacto de la Artrosis en la Atención Primaria y su repercusión en la Sociedad Moderna: Retos y Soluciones.

Autores:

Armando Javier Tejera Valdés. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Ortopedia y Traumatología. Kinesika - Centro de Traumatología y Terapia Física. Guaranda. Ecuador.

Johanna Paola Culqui García. Licenciada en Terapia física y Rehabilitación. Hospital Básico IESS Guaranda. Kinesika - Centro de Traumatología y Terapia Física. Guaranda. Ecuador.





Introducción

En 2019, alrededor de 528 millones de personas en todo el mundo tenían artrosis; un aumento del 113% desde 1990 y con el envejecimiento de la población y el aumento de las tasas de obesidad, sedentarismo y traumatismos, se prevé que la prevalencia de la artrosis continúe aumentando a nivel mundial. Esto plantea un desafío significativo para la atención primaria unido a que es una de las principales causas de discapacidad y dolor crónico, ya que los profesionales de la salud tendrán que abordar no solo la gestión de los síntomas, sino también implementar estrategias de prevención y educación para reducir el impacto de la artrosis en la calidad de vida de los pacientes.

Este trastorno crónico de las articulaciones que se caracteriza por la degradación progresiva del cartílago, lo que conlleva a una pérdida de la función articular, ha constituido un reto histórico sobre la base de considerarse una enfermedad degenerativa que tiende al empeoramiento, en la que los protocolos o guías actuales de las organizaciones más reconocidas, no aportan soluciones novedosas y eficaces que condenan a los pacientes a un círculo vicioso de dolor e incapacidad, cuyo resultado final es la necesidad de una cirugía que no siempre es viable o deseable. Esto plantea la necesidad de una revisión exhaustiva de los métodos de atención en la Atención Primaria, donde los profesionales de la salud deben estar equipados con herramientas adecuadas para diagnosticar y gestionar adecuadamente la artrosis. Además, es imperativo promover un enfoque holístico que no solo aborde el tratamiento del dolor, sino que también considere la prevención y la educación del paciente en su vida diaria.





A todo lo anterior se adiciona el otro problema emergente, ya la idea de que la artrosis como consecuencia del desgaste, es una enfermedad que afecte únicamente a las personas mayores, ha cambiado a un espectro más amplio de la población, reconociéndose otros grupos de riesgo, como los jóvenes, los deportistas y las mujeres en edad postmenopáusica, contradiciendo el enfoque que teníamos hasta el momento en la Atención Primaria y obligándonos como ha explicado el Dr. Josep Vergés, Presidente de la Fundación Internacional de la Artrosis (OAFI); “Por eso, la puesta en marcha de programas prevención desde la infancia a través del fomento de hábitos saludables, practicar deporte de forma adecuada, son una opción para mejorar la proyección de la artrosis a nivel mundial”.



Definición y Características de la Artrosis

La artrosis es una enfermedad articular degenerativa crónica que afecta principalmente el cartílago que recubre las articulaciones. Se caracteriza por la degradación progresiva del cartílago, lo que provoca dolor, rigidez y una pérdida progresiva de la función articular. Con el tiempo, esta destrucción también afecta al hueso subyacente y los tejidos circundantes, lo que puede generar deformidades y una disminución de la movilidad. Afecta comúnmente las rodillas, caderas, manos y columna vertebral.

Características principales de la artrosis:

1. **Dolor articular:** Inicialmente leve, pero que aumenta con el uso de la articulación.
2. **Rigidez:** Principalmente después de periodos de inactividad, como al despertar.
3. **Pérdida de movilidad:** La articulación afectada va perdiendo gradualmente su rango de movimiento.



4. **Inflamación:** Puede haber inflamación leve en las etapas más avanzadas.
5. **Deformidad articular:** En algunos casos avanzados, las articulaciones pueden presentar cambios visibles en su forma.

Epidemiología y Carga Global de la Enfermedad

La artrosis es una de las principales causas de discapacidad y una enfermedad osteoarticular muy prevalente en todo el mundo. En 1990 se reportaron 247,51 millones de casos, cifra que aumentó a 527,81 millones en 2020.

Se estima que afecta a 595 millones de personas a nivel global, siendo la primera causa de discapacidad entre personas mayores. En algunos estudios, se ha identificado que alrededor del 10% de los hombres y el 18% de las mujeres mayores de 60 años presentan artrosis sintomática, siendo más prevalente en mujeres debido a factores hormonales y biomecánicos.

La prevalencia de la artrosis varía según la articulación afectada. Por ejemplo, en algunos estudios, se ha observado que la artrosis de rodilla afecta hasta al 15.8% de las personas mayores de 55 años, mientras que la artrosis de cadera afecta aproximadamente al 10.3% de esta misma población.



La carga global de la artrosis tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, no solo se traduce en dolor y discapacidad física, sino también en importantes costos para los sistemas de salud en tratamientos médicos, rehabilitación, y cirugías, además de pérdidas económicas derivadas de la reducción de la productividad laboral. Se considera una de las principales causas de discapacidad a



nivel mundial, contribuyendo de manera significativa a la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en los países de ingresos medios y altos.

Impacto de la Artrosis en la Atención Primaria

A lo largo de la historia natural de la artrosis, la atención primaria de salud desempeña un rol destacado, siendo posiblemente el nivel asistencial donde los pacientes son atendidos con mayor frecuencia, sobre todo en estadios iniciales de la enfermedad. Los individuos afectados generalmente acuden por dolor, crepitación articular y limitación funcional para sus actividades habituales, lo cual puede llevar a que el médico de atención primaria sea el primero en escuchar sus preocupaciones, que en ocasiones no han comentado en el ámbito laboral, familiar y social. Aún así, la detección en atención primaria frecuentemente no es precoz y se identifican sólo entre el 17% y el 42% de los casos de artrosis, un factor clave en el manejo posterior de su cuadro y en la toma de medidas higiénico-sanitarias por parte del paciente como pilar fundamental del tratamiento actual.



Otro punto crucial a considerar en la APS es la alta frecuencia de multimorbilidad de los pacientes con artrosis cuando se asocia a edad avanzada, ya que el 90% de las personas mayores de 65 años sufren varias patologías al mismo tiempo, lo que genera un reto para el tratante de este nivel de atención, ante los múltiples factores a considerar (interacciones medicamentosas, manejo multidisciplinarios, etc...). En este sentido, el 32% de las consultas relacionadas con la artrosis superan los 30 minutos, esto excede ampliamente las recomendaciones para una consulta en atención primaria o de otras patologías más prevalentes en el sistema nacional de salud, como la diabetes, dislipemia y obesidad.



La falta de acceso a tratamientos especializados en algunas regiones, especialmente en países de bajos recursos, agrava la situación, limitando las opciones de intervención temprana y exacerbando la discapacidad asociada. Además, la artrosis afecta la capacidad laboral y la independencia de los pacientes, lo que aumenta la demanda de recursos en la atención primaria.

Diagnóstico y Tratamiento en el Contexto de la Atención Primaria

El diagnóstico de la artrosis se fundamenta principalmente en una correcta aplicación del método clínico que abarca desde el interrogatorio y la exploración física del paciente, hasta los estudios como radiografía simple y otros estudios de imagen como pruebas complementarias. Aunque actualmente se aplican con más frecuencia técnicas diagnósticas basadas en estudios por imagen avanzados como la Resonancia Magnética Nuclear, no se recomiendan rutinariamente en el diagnóstico inicial de la artrosis por varias razones:

1. La artrosis presenta una imagen característica en las radiografías que no requiere otras pruebas para su diagnóstico.
2. La realización de estas pruebas diagnósticas por imagen solo encarece el diagnóstico y contribuye a un sobrediagnóstico indeseado que puede conllevar a un sobretratamiento.
3. La identificación de condropatías asintomáticas o molestias en estructuras ajenas al cartílago, tendinosas y ligamentosas no alterará el diagnóstico de artrosis ni la actitud terapéutica del médico de familia, que se basa esencialmente en la clínica y en la exploración física del paciente.



No obstante, existen casos donde las técnicas de imagen podrían usarse. Si no se obtienen suficientes datos clínicos, sobre todo de la exploración física para identificar la afectación articular, resultando



necesarias estas pruebas de imagen para poder determinar el grado y la localización del daño, así como en pacientes en los cuales:

- Inicialmente predominan los síntomas reflejos distantes del foco.
- Existe una ineficacia total del tratamiento durante tres a seis meses.
- Profilácticamente antes de una prescripción medicamentosa prolongada.
- En pacientes con fracturas previas.
- Antes de la cirugía con fines reparadores.

En personas que vayan a realizar actividad física intensa o un entrenamiento intenso, donde la secuencia de enfermedad-agravación es rápida y afecta a una o más localizaciones.

Los exámenes de laboratorio no son necesarios ni se utilizan de manera rutinaria en el diagnóstico de la artrosis, ya que esta enfermedad no suele alterar las pruebas sanguíneas ni los fluidos corporales. No obstante, en pacientes con enfermedades asociadas, especialmente inflamatorias o metabólicas, los análisis pueden ser útiles para evaluar su estado, ya que estas condiciones son factores causales de artrosis secundaria por lo que pueden influir en su evolución y pronóstico.

Las metas del tratamiento no farmacológico en la atención primaria incluyen reducir los factores agravantes del dolor, disminuir la inflamación local, mantener o mejorar la movilidad articular y aliviar las molestias, dentro de las cuales resultan las más importantes:

La modificación de actividades es esencial, evitando aquellas que puedan agravar los síntomas, como la carga de peso excesivo, posturas estáticas prolongadas o movimientos repetitivos que sobrecarguen las articulaciones, como distorsiones o hiperextensiones.

La importancia de integrar ejercicio físico adaptado a las características particulares de cada paciente (edad, talla, peso, capacidad física, enfermedades asociadas, etc...), de bajo impacto como el Tai-Chi, así como ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramientos, ya que contribuyen a mejorar la movilidad y reducir la rigidez articular.

Es crucial recomendar la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso, ya que incluso una leve reducción puede mejorar significativamente los síntomas.

Lograr cambios en la nutrición que promuevan un patrón dietético prudente, que se describe como una dieta equilibrada y variada que no solo cumple con los requerimientos nutricionales y ayuda al control



del peso corporal, sino que también es agradable al paladar y personalizada a los gustos individuales, promoviendo la prevención de enfermedades crónicas y sobre todo que sea sostenible con el paso del tiempo.

Implementar programas de educación y auto-manejo que permitan enseñar al paciente sobre la naturaleza de la artrosis, su progresión, y cómo manejar los síntomas lo que puede mejorar significativamente su calidad de vida. Fomentar la autoeficacia y el seguimiento de estrategias como el control del estrés o la planificación de actividades para reducir el dolor.

Garantizar en este nivel de atención un servicio de terapia ocupacional que ayude a los pacientes a aprender cómo realizar sus actividades diarias de manera que se reduzca la tensión en las articulaciones afectadas. Los terapeutas ocupacionales pueden recomendar ajustes ergonómicos en el hogar o el trabajo para prevenir movimientos que sobrecarguen las articulaciones.

Indicar e instruir en el uso de ortesis (como rodilleras y plantillas personalizadas) y dispositivos de asistencia (como bastones, muletas o andadores) pueden ayudar a disminuir la carga sobre las articulaciones afectadas, mejorar la movilidad y reducir el dolor.

Aunque recomendado solo condicionalmente en la mayoría de las guías internacionales principales, pudiera incluirse la fisioterapia supervisada como otra alternativa de tratamiento no farmacológico, sobre todo las intervenciones térmicas (calor o frío aplicado localmente) según la clínica, acupuntura, ablación por radiofrecuencia en el caso de la rodilla, ejercicios pasivos y asistidos, o modalidades como la hidroterapia, que puede ser más adecuada para pacientes con dolor intenso, ya que reduce el impacto articular.

Integrar el apoyo psicológico en el manejo de la artrosis, ya que no solo provoca limitaciones físicas, sino que también afecta profundamente la calidad de vida y la salud mental de los pacientes. La cronicidad del dolor, junto a la disminución de la funcionalidad, que llevan a la incapacidad de realizar actividades diarias y la percepción de pérdida de control sobre la propia salud, pueden generar ansiedad, depresión, sentimientos de frustración, desesperanza, ira e incluso aislamiento social. Además, el hecho de que no exista una cura definitiva para la artrosis puede intensificar estos síntomas emocionales, haciendo que los pacientes se sientan atrapados en un ciclo de sufrimiento que afecta tanto su cuerpo como su mente.



Retos en el Manejo de la Artrosis en Atención Primaria

Los principales desafíos en el manejo de la artrosis en atención primaria, basados en la evidencia actual y la realidad de los sistemas de salud, incluyen:

1. **Falta de diagnóstico temprano y adecuado:** Esto está dado por varios factores unos dependientes de las estrategias o programas como pudiera ser a falta de capacitación de los médicos y profesionales por sus propias instituciones u órganos rectores, otros correspondientes a los propios profesionales como el hecho de no cumplir con el método clínico establecido, algunos dependientes de los pacientes ya que muchos no consultan hasta que los síntomas son avanzados, incluso hasta logísticos como la falta de equipamiento o medios diagnósticos como pudiera ser la ausencia de servicio de radiología o el acceso a pruebas diagnósticas avanzadas, para algunos pacientes que las requieren.
2. **Enfoque multidisciplinario limitado:** Aunque la artrosis requiere un manejo integral que incluya tratamiento médico, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, además del apoyo psicológico, en la atención primaria estos recursos a menudo no están disponibles o son insuficientes y en el mejor de los casos cuando están disponibles no se logra un trabajo en equipo en el manejo de estos pacientes.
3. **Educación del paciente:** Un desafío significativo es educar a los pacientes sobre su enfermedad, su pronóstico y las medidas preventivas. Mejorar el conocimiento del paciente sobre el autocuidado y la adherencia a los tratamientos es clave para reducir el avance de la artrosis y mejorar la calidad de vida
4. **Tratamiento no farmacológico subutilizado:** Se prioriza el tratamiento farmacológico por ser más rápido, pero medidas como la pérdida de peso, ejercicio y educación al paciente son esenciales y requieren mayor promoción y seguimiento.
5. **Problemas de adherencia al tratamiento:** Los problemas de adherencia al tratamiento son comunes en el manejo de enfermedades crónicas y pueden verse influenciados por factores socioeconómicos, complejidad del régimen terapéutico, percepción del paciente sobre la efectividad y efectos secundarios de los medicamentos, así como la calidad de la relación médico-paciente. Estos factores, en conjunto, pueden llevar a que los pacientes abandonen o no sigan adecuadamente las indicaciones, afectando el éxito del tratamiento.
6. **Difícil control del dolor:** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) que son a los que más acceso tenemos en la atención primaria son efectivos a corto plazo para el alivio del dolor y la



mejora de la función, pero su uso prolongado está asociado con efectos secundarios significativos, como problemas gastrointestinales, cardiovasculares y renales, por lo que sobre todo en estadios avanzados controlar el dolor crónico en la artrosis sigue siendo un reto debido a la falta de opciones eficaces a largo plazo.

7. **Sobrecarga del sistema de salud:** El envejecimiento de la población está incrementando la demanda en atención primaria, lo que ejerce presión sobre los servicios de salud. Manejar el aumento de pacientes con artrosis mientras se optimizan recursos es un desafío creciente en la mayoría de los países.
8. **Dificultades en la referencia de atención primaria a secundaria:** En muchos países, los trámites para referir a un paciente desde la atención primaria a la secundaria son lentos y burocráticos, lo que obliga a los pacientes a permanecer más tiempo en atención primaria de lo necesario. Esta demora afecta el acceso a tratamientos especializados y puede empeorar el pronóstico de enfermedades crónicas, como la artrosis, al retrasar la intervención adecuada por parte de especialistas. Es esencial mejorar la eficiencia en el proceso de referencia para garantizar que los pacientes reciban la atención oportuna que necesitan.
9. **Falta de apoyo gubernamental y de las organizaciones de salud:** La artrosis no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que tiene un impacto económico, laboral y productivo considerable en cada país. Los costos relacionados con la pérdida de productividad, las incapacidades laborales, y los tratamientos prolongados son significativos, y sin políticas públicas claras, este problema seguirá creciendo. En muchos países no hay una verdadera claridad de esta problemática y su impacto, lo que genera una falta de apoyo gubernamental y la ausencia de políticas sólidas por parte de los organismos de salud que aborden este problema emergente de manera integral.

La implementación de programas de prevención y tratamiento en la atención primaria, que reconozcan estos desafíos y le den solución podría reducir costos a largo plazo, mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir la carga para los países y sus sistemas de salud.

Repercusión de la Artrosis en la Sociedad Moderna

La artrosis es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo moderno, afectando principalmente a adultos mayores y personas que han tenido trabajos particularmente demandantes. A nivel global, contribuye significativamente a la discapacidad, reduciendo la calidad de vida de millones de personas debido a la degeneración del cartílago en las articulaciones, lo que causa dolor,



rigidez y limitación funcional. Según la OMS, esta afección osteomuscular es una de las principales causas de años vividos con discapacidad.

Además de su impacto en la salud, la artrosis genera enormes costos económicos tanto directos como indirectos. Se estima que entre el 0,5% y el 1% del PIB de varios países está destinado a cubrir el tratamiento de la artrosis, lo que incluye medicación, cirugías y rehabilitación. Los costos indirectos incluyen bajas laborales, reducción de la productividad y, en algunos casos, incapacidades permanentes que afectan la economía y el bienestar de las familias.

La repercusión social de la artrosis es notable. Los pacientes no solo enfrentan limitaciones físicas, sino también barreras psicológicas y sociales. La necesidad de cuidados prolongados, junto con el estigma asociado a la discapacidad, puede llevar al aislamiento social y a una disminución de la participación en actividades cotidianas. Estas consecuencias resaltan la importancia de mejorar la prevención y tratamiento de la artrosis en la sociedad moderna, con un enfoque en estilos de vida saludables y acceso a atención médica integral.

Plan de soluciones para los retos en el manejo de la artrosis en atención primaria

1. Falta de diagnóstico temprano y adecuado.

Propuesta de Solución:

- **Capacitación continua:** Implementar programas de formación para los profesionales de salud, enfocados en el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la artrosis, basados en las guías clínicas actuales.
- **Programas de detección precoz:** Establecer programas de tamizaje o detección en grupos de alto riesgo (personas mayores, con sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares de artrosis, diabéticos o con enfermedades metabólicas relacionadas, antecedentes de traumatismos articulares previos y otros factores de riesgos).
- **Mejora en el acceso a pruebas diagnósticas:** Asegurar que la atención primaria disponga de servicios esenciales de diagnóstico, como radiología y ecografía, y mejorar los tiempos de espera para pruebas avanzadas.



Enfoque multidisciplinario limitado.

Propuesta de Solución:

- **Establecimiento de equipos multidisciplinarios:** Diseñar redes de atención coordinadas entre médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, ya sea de manera presencial o a través de telemedicina.
- **Protocolos integrales de atención:** Desarrollar y promover guías de manejo multidisciplinario que incluyan tratamientos médicos, físicos, nutricionales y psicológicos, y que faciliten la colaboración entre profesionales.
- **Centros de atención integral:** Crear centros destinados a la atención integral y multidisciplinaria de pacientes que se encuentren viviendo con esta enfermedad.

Educación del paciente.

Propuesta de Solución:

- **Campañas educativas:** Implementar campañas de concienciación sobre la artrosis dirigida a la población general, subrayando la importancia de la detección temprana, autocuidado y adherencia al tratamiento.
- **Programas de educación personalizada:** Ofrecer talleres y sesiones informativas en los centros de salud que incluyan información sobre la enfermedad, técnicas de autocuidado y el uso adecuado de los tratamientos.
- **Plataformas digitales:** Crear una aplicación o sitio web dedicado al manejo de la artrosis, pudiendo incluir recursos como guías, vídeos educativos, programas de ejercicio y herramientas interactivas para seguir el progreso del paciente. Además, permite un mayor control sobre los datos y contenidos.
- **Otras plataformas o redes sociales ya existentes:** Utilizar plataformas como YouTube, Facebook o Instagram permite aprovechar su gran audiencia y el fácil acceso que los usuarios ya tienen a estas redes. Crear canales o páginas dedicadas a la artrosis facilita la difusión masiva y la interacción directa con pacientes, promoviendo la educación a gran escala, y permite mayor visibilidad.



Tratamiento no farmacológico subutilizado.

Propuesta de Solución:

- **Adiestrar, Concientizar y Motivar al Personal de Salud en el Uso del Tratamiento No Farmacológico:** Formar y concientizar al personal de salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.) sobre la importancia y los beneficios de los tratamientos no farmacológicos en la artrosis. Mediante programas de capacitación, estrategias de motivación y actualización continua, para que promuevan estas alternativas de tratamiento de manera efectiva, integrándolas en su práctica diaria y motivando a los pacientes a adherirse a ellas.
- **Programas de ejercicios de bajo impacto supervisados:** Implementar grupos y cursos regulares de ejercicios de bajo impacto, adaptados a las necesidades de los pacientes con artrosis, en centros de atención primaria y comunitaria. Incluyendo disciplinas como Tai Chi, Yoga y caminata, que han demostrado ser eficaces para mejorar la flexibilidad, la fuerza muscular y reducir el dolor en personas. El enfoque brindará un entorno supervisado y accesible donde los pacientes puedan aprender y practicar estas actividades de manera segura.
- **Creación de Grupos de Apoyo y Coaching:** Establecer grupos de apoyo regulares donde los pacientes con artrosis puedan compartir sus experiencias, aprender sobre el manejo de la enfermedad y recibir motivación continua para adoptar hábitos de vida saludables. Estos grupos serán guiados por profesionales de la salud capacitados (médicos, fisioterapeutas y



psicólogos) y fomentarán la interacción entre los pacientes para que formen binomios de apoyo, como en los grupos de Alcohólicos Anónimos. Las reuniones periódicas facilitarán un espacio seguro para compartir logros y dificultades, lo que aumentará la adherencia a tratamientos no farmacológicos como la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés.

Problemas de adherencia al tratamiento.

Propuesta de Solución:

- **Mejorar la relación médico-paciente:** Fomentar una comunicación abierta y regular entre el médico y el paciente para abordar dudas sobre los tratamientos y los efectos secundarios, aumentando la confianza en el proceso terapéutico.
- **Simplificación del régimen terapéutico:** Implementar regímenes de tratamiento más simples y fáciles de seguir, y proporcionar apoyo para recordar la medicación, como aplicaciones móviles o mensajes de texto.
- **Seguimiento continuo:** Crear un sistema de seguimiento más riguroso que implica llamadas telefónicas o consultas periódicas para evaluar la adherencia y resolver problemas.

Difícil control del dolor

Propuesta de Solución:

- **Unidades especializadas en dolor en centros de atención primaria:** Crear consultas especializadas en dolor dentro de los centros de atención primaria, donde médicos de familia puedan trabajar en colaboración con especialistas en dolor, como anestesiólogos, para evaluar y diseñar planes de tratamiento individualizados. Estas unidades permitirían el manejo de casos complejos de dolor crónico y facilitarían la consulta directa entre niveles de atención, reduciendo las remisiones innecesarias y optimizando los recursos disponibles.
- **Terapias alternativas con colaboración interinstitucional:** Habilitar y promover servicios de terapias alternativas para el control del dolor crónico, tales como acupuntura, ozonoterapia, terapia neural y bloqueos nerviosos, mediante un convenio de colaboración entre atención primaria y secundaria. Esto permitiría que especialistas como anestesiólogos, ortopedistas y reumatólogos trabajen de manera coordinada con los médicos de atención primaria, capacitando al personal y ofreciendo supervisión en el uso de estas terapias avanzadas,



mejorando así el acceso de los pacientes a opciones de tratamiento efectivas en su entorno habitual.

- **Implementación de guías clínicas actualizadas:** Difundir guías de manejo del dolor basadas en evidencia para el tratamiento de la artrosis, asegurando que los médicos sigan protocolos de tratamiento que incluyan tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas, adaptadas a las necesidades del paciente.

Sobrecarga del sistema de salud

Propuesta de Solución:

- **Optimización de los recursos de la atención primaria:** Reforzar los equipos de atención primaria con más personal capacitado en el manejo de la artrosis y garantizar una adecuada distribución de recursos entre áreas urbanas y rurales.
- **Desarrollo de programas preventivos:** Invertir en programas preventivos que reduzcan la progresión de la artrosis en la población de alto riesgo, aliviando así la carga sobre los servicios de salud a largo plazo.

Dificultades en la referencia de atención primaria a secundaria

Propuesta de Solución:

- **Digitalización y simplificación de los trámites:** Implementar sistemas de referencia electrónicos que agilicen el proceso entre niveles de atención, reduciendo la burocracia y acortando los tiempos de espera.
- **Protocolo claro de referencia:** Desarrollar protocolos específicos que indiquen cuándo y cómo referir a los pacientes de manera eficiente, asegurando que los casos que requieren atención especializada se prioricen.

Falta de apoyo gubernamental y de las organizaciones de salud

Propuesta de Solución:

- **Asignación de presupuesto específico:** El gobierno debe crear un fondo dedicado exclusivamente a la atención de enfermedades crónicas como la artrosis en la atención



primaria. Esto aseguraría que se destinen los recursos necesarios para adquirir equipos, contratar personal capacitado y mejorar la infraestructura de los centros de salud.

- **Formación y capacitación continua:** El estado y las organizaciones de salud pueden establecer convenios de formación y actualización, en eventos, postgrados o rotaciones nacionales e internacionales, tanto en universidades como en centros de referencia, asegurando que los profesionales estén al tanto de las guías clínicas más actualizadas y las mejores prácticas en el tratamiento de la artrosis.
- **Políticas de salud pública enfocadas en la prevención:** El estado puede desarrollar campañas de salud pública dirigidas a la prevención de la artrosis, promoviendo hábitos de vida saludables, el control de peso y la actividad física regular. Estas campañas pueden incluir talleres comunitarios, programas de ejercicio para adultos mayores y educación a nivel escolar para concienciar sobre la importancia de la prevención desde edades tempranas.
- **Programas de investigación y desarrollo:** El estado y las organizaciones de salud pueden promover la investigación en nuevas terapias no farmacológicas y tecnologías que puedan implementarse en la atención primaria. Invertir en la investigación ayudaría a encontrar soluciones más económicas y accesibles para la población, además de mejorar la calidad del tratamiento.

Impacto psicológico y emocional

Propuesta de Solución:

- **Incorporar apoyo psicológico como parte del tratamiento:** Asegurar que los servicios de salud mental estén integrados en el manejo de la artrosis, proporcionando acceso a terapeutas o consejeros para ayudar a los pacientes a lidiar con el impacto emocional del dolor crónico.
- **Grupos de apoyo:** Establecer redes o grupos de apoyo para que los pacientes puedan compartir experiencias y obtener asistencia emocional de pares que atraviesan situaciones similares.

Este plan de soluciones aborda cada uno de los desafíos previamente identificados, con propuestas prácticas y factibles que pueden ser implementadas en atención primaria, mejorando así el manejo de la artrosis y el bienestar de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe mundial sobre enfermedades no transmisibles*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int> [Accedido el de octubre de 2024].
2. Hunter, DJ y Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745-1759. doi : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9).
3. Vergés, J. (2023). Fundación Internacional de la Artrosis (OAFI). *Prevención de la artrosis: estrategias y retos*. Disponible en: <https://www.oafifoundation.com/que-es-la-artrosis/> [Accedido el 8 de octubre de 2024].
4. Zhang, W., Nuki, G. y Moskowitz, RW (2010). *Manejo de la osteoarthritis: pautas y consenso*. *Anales de enfermedades reumáticas*, 69(6), 1145-1153. Disponible en: <https://infoeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/> [Accedido el 8 de octubre de 2024].
5. Organización de Naciones Unidas (ONU). (2018). *Envejecimiento y salud*. Informe sobre las proyecciones del envejecimiento a nivel mundial. Nueva York: ONU.
6. Clínica Mayo. (2020). *Osteoarthritis - Síntomas y causas*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925> [Accedido el 8 de octubre de 2024].
7. Manual MSD. (2024). *Artrosis - Manual MSD versión para público general*. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-musculos/enfermedades-articulares/artrosis> [Accedido el 8 de octubre de 2024].
8. Mayoral Rojals, V. (2021). *Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis*. *Revista Española de Reumatología*. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100004 [Accedido 8 de octubre de 2024].
9. La Rosa, A. (2023). *Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos y metodologías*. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-bioestadistica-aplicada-investigacion-clinica-conceptos-S0716864019300045> [Accedido 8 oct. 2024].



10. González, JF (2013). *Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el sistema de salud* . *Revista de Reumatología* . Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/22/406> [Accedido 8 oct. 2024].
11. Campmany Abogados. (2024). *Incapacidad permanente por artrosis* . Disponible en: <https://www.campmanyabogados.com/incapacidad-permanente/artrosis> [Accedido 8 oct. 2024].
12. Fidelitis. (2024). *Incapacidad laboral por artrosis cervical y lumbar* . Disponible en: <https://www.fidelitis.es/lista-de-enfermedades-incapacidad-permanente/artrosis-cervical/> [Accedido 8 oct. 2024].
13. Martínez, H., & González, P. (2018). *Artrosis y su manejo en la atención primaria: un enfoque multidisciplinario* . *Revista de Salud Comunitaria* , 32(3), 215-230. Recuperado de : <https://inforeuma.com/informacion/decalogos/diez-consejos-para-los-pacientes-con-artrosis> .
14. García, L. (2024). *La importancia de la detección precoz de la artrosis en atención primaria* . *GEM Educación* . Recuperado de: h
15. <https://gemeduca.com/la-especializacion-en-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-estadistica-fundamentos-y-aplicaciones> [Accedido el 8 de octubre de 2024] .
16. Rodríguez, M., & Suárez, J. (2019). *Bioestadística aplicada en la investigación clínica: aspectos fundamentales* . *Revista Médica Clínica Las Condes* , 30(1), 22-35. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-bioestadistica-aplicada-investigacion-clinica-conceptos-S0716864019300045> [Accedido el 8 de octubre de 2024] .
17. Jiménez, A., & López, F. (2022). *Multimorbilidad y envejecimiento: impacto en la calidad de la atención primaria* . *Bioestadística aplicada a investigaciones científicas en Salud*. Recuperado de: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/5> [Accedido el 8 de octubre de 2024] .
18. Pérez, C. (2024). *Desigualdad en el acceso a tratamiento especializado para artrosis: un enfoque en países de bajos recursos* . *Revista de Salud Global* , 28(4), 300-315.