

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ARTROSIS EN SUJETOS MAYORES DE 50 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CHUMA

RISK FACTOR ASSOCIATED WITH THE PRESENCE OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS OVER 50 YEARS OF THE COMMONWEALTH OF CHUMA

Stephanie Andrea Rojas Cordova ¹

Médico General, Diplomado en PPEGESS

Palabras clave:
Osteoartrosis, Factores
de riesgo, articulaciones.

Keywords:
Disorders of sex devel-
opmentl, ambiguous
genitalia.

Correspondencia a:
Dra. Stephanie Andrea
Rojas Cordova

E-Mail:
tifi_rc@hotmail.com

scientifica.umsa.bo

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Factores de riesgo asociados a la presencia de Artrosis predominantes en sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma. **Diseño:** Estudio básico, descriptivo, de campo, y retrospectivo **Métodos:** Se proyectó en el último trimestre del 2011. El estudio comprenderá a 576 sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma diagnosticados de artrosis.

Resultados: Las edades predominantes con artrosis son entre 70-79 años en 50%. El 37% sexo masculino y 63% sexo femenino. El 40% tiene obesidad. El 37% tienen familiar de primer grado con artrosis. El 45 % trabajaban en la casa, el 10% son agricultores. El 60 % practican deportes. Más del 70 %, juegan fútbol. El 74 % respondieron que la menopausia incidió en la presencia de su artrosis. Las articulaciones mayormente afectadas son: en 43% rodillas, en 28% interfalángicas; en 9% tobillos. **Conclusiones:** Se determinó los factores de riesgo predominantes asociados a la presencia de artrosis, de 9 factores de riesgo que se tomaron en cuenta se presentan 5 de manera predominante; entre estos están la edad de 70-79 años, Sexo a predominio femenino; las ocupaciones más importantes son labores de casa y agricultor, ya que son actividades que con llevan a realizar un esfuerzo físico importante, práctica del deporte principalmente el fútbol y la menopausia que influye en la incidencia de la enfermedad. Se evaluó las articulaciones frecuentemente afectadas. Entre las importantes en orden de frecuencia están: la articulación de rodilla, interfalángicas distales y proximales, tobillo, cadera.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with the presence of osteoarthritis predominant in subjects over 50 years Chuma community. **Design:** basic, descriptive, field and retrospective. **Methods:** We screened in the last quarter of 2011. The study will include 576 patients over 50 years of community Chuma diagnosed with osteoarthritis. **Results:** The predominant age with arthritis are between 70-79 years to 50%. The 37% male and 63% female. The 40% are obese. The 37% had first-degree relative with osteoarthritis. The 45% worked at home, 10% were farmers. 60% played sports. More than 70%, playing soccer. 74% responded that menopause influenced the presence of his osteoarthritis. The joints most affected are: 43% knees, interphalangeal by 28%, in 9% ankles. **Conclusions:** We determined the predominant risk factors associated with the presence of osteoarthritis of 9 risk factors were taken into account are 5 so predominant among these are age 70-79, female predominance of sex; Occupation, the most important is the farmer Work from home and because they are activities that lead to significant physical effort, sport mainly football and Menopause influencing the incidence of the disease. It was assessed frequently affected joints. Among the important in order of frequency are: the knee joint, proximal and distal interphalangeal, ankle, hip.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha designado a la primera década de este siglo como la Década Osteoarticular, Bone and JointDecade; es una de las causas de discapacidad más importantes, afecta a personas de 40 años en adelante, los pacientes de la tercera edad son los más afectados¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades reumáticas representan el tercer problema de salud más importante en los países desarrollados y, entre ellas, la artrosis es la más frecuente ya que afecta al 80% de la población mayor de 65 años en los países industrializados. Se prevé que el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento de la población harán de la artrosis la cuarta causa de discapacidad en el año 2020².

La osteoartrosis (OA) es una enfermedad sistémica, multifactorial, prevalente, progresiva, incurable. Se caracteriza por áreas focales de pérdida de cartílago en las articulaciones sinoviales. Los síntomas principales son dolor o artralgia, disminución progresiva de la función, deformidad articular y finalmente incapacidad funcional. Las articulaciones más frecuentemente afectadas son: rodilla, cadera, columna, manos, y pies¹.

La OA tiene un gran impacto en los ancianos. Antes de los 50 años los hombres tienen una alta prevalencia, pero la prevalencia e incidencia es mucho más alta en las mujeres después de los 50 años. El riesgo de gonartrosis y coxartrosis aumenta en la mujer después de la menopausia. La OA aparece y se incrementa más rápidamente en la mujer que en el hombre. Es la cuarta causa de morbilidad en la mujer mayor de 60 años y la octava en el hombre, a nivel mundial¹.

El contenido del trabajo tiene por finalidad presentar los argumentos válidos que permitan determinar desde el punto de vista médico asistencial los factores de riesgo asociados a la artrosis ya que se ha observado que esta enfermedad articular degenerativa crónica es predominante en la población estudio, además es una de las causas de discapacidad más frecuentes y de condición irreversible.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de Artrosis predominantes, en sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma.

Objetivos específicos.

Establecer los factores de riesgo asociados a la presencia de artrosis modificables predominantes en sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma.

Establecer los factores de riesgo asociados a la presencia de artrosis no modificables predominantes en sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma.

Evaluar que articulaciones son frecuentemente afectadas por la artrosis en sujetos mayores de 50 años de la Comunidad de Chuma.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio básico, descriptivo, de campo, y retrospectivo. El presente estudio se realizó en la Comunidad de Chuma que se proyectó en el último trimestre del año 2011. La población de estudio fueron 576 personas mayores de 50 años de la Comunidad de Chuma, de las cuales 30 tenían el diagnóstico de artrosis.

La muestra es seleccionada en base a los siguientes parámetros: Probabilístico y muestreo al azar. Criterios de Inclusión: Sujetos mayores de 50 años diagnosticados con artrosis. Criterios de Exclusión: Sujetos menores de 50 años diagnosticados de artrosis. Sujetos mayores de 50 años con diagnóstico primario diferente a OA. Instrumentos de recolección: En todos los sujetos se determinó los siguientes parámetros: Peso, utilizando balanza de precisión Marca Canon que considera un error de 2 mg; determinación de talla utilizando el tallímetro marca canon. Posteriormente con la talla y el peso se determina el IMC. Se efectuó encuestas y entrevistas (contacto cara a cara) para determinar los indicadores.

Durante el presente estudio se consideraron las siguientes variables: Factores de riesgo modificables: obesidad (determinación del IMC en las sujetos de estudio), ocupación laboral (se tomó

entre las más importantes de la comunidad: agricultor, profesor, labores de casa, otros), alteración de la alineación articular (entre las más comunes: displasia de cadera, genuvalgum, genuvaro), actividad deportiva, traumatismos previos o cirugías previas, menopausia, Factores de riesgo no modificables: Genéticos (familiares de primer grado con OA), edad por década, sexo denominado Masculino o Femenino. Otra de las variables analizadas fueron las articulaciones afectadas con mayor frecuencia en dicha comunidad³.

RESULTADOS.

Factores de riesgo asociados a la presencia de artrosis no modificables predominantes en los sujetos mayores de 50 años de la Comunidad de Chuma.

Los factores de riesgo no modificables predominantes en la población de la Comunidad Chuma, son: Sexo.-Hasta los 50 años la prevalencia de la OA es similar en ambos sexos, desde los 60-79 años predomina en las mujeres y a partir de los 80-89 años predomina en el sexo masculino(Gráfico 1).

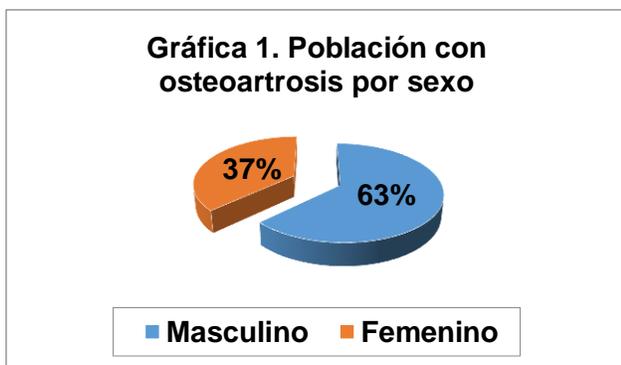


Gráfico 1. De la muestra (30 pacientes con OA) el 37% era de sexo masculino y el 63% era de sexo femenino

Edad.- En todos los estudios epidemiológicos se ha constatado la relación entre la OA y el envejecimiento. En la población de Chuma predomina la OA entre los 70-79 años en 50%. El mecanismo de la asociación entre el envejecimiento y la OA es poco conocido. (Gráfico 2)

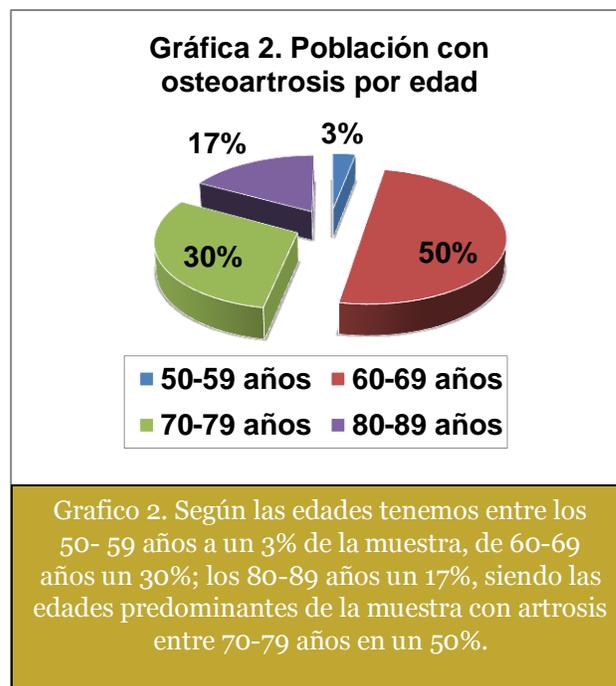


Gráfico 2. Según las edades tenemos entre los 50- 59 años a un 3% de la muestra, de 60-69 años un 30%; los 80-89 años un 17%, siendo las edades predominantes de la muestra con artrosis entre 70-79 años en un 50%.

Factores de riesgo asociados a la presencia de artrosis modificables predominantes en los sujetos mayores de 50 años de la Comunidad de Chuma.

Obesidad.- La mayoría de la población de Chuma de estudio tiene un IMC menor a 30, esto significa que un 60% de las personas que presentan artrosis, no son Obesos.

Ocupación y actividad laboral.-Se ha podido determinar en la población estudiada de Chuma con OA, que las ocupaciones que predominan son aquellas donde se realiza un esfuerzo físico mayor como ser: agricultor en 10%, comerciante en 10%, y labores de casa en 45%. (Gráfico 3)



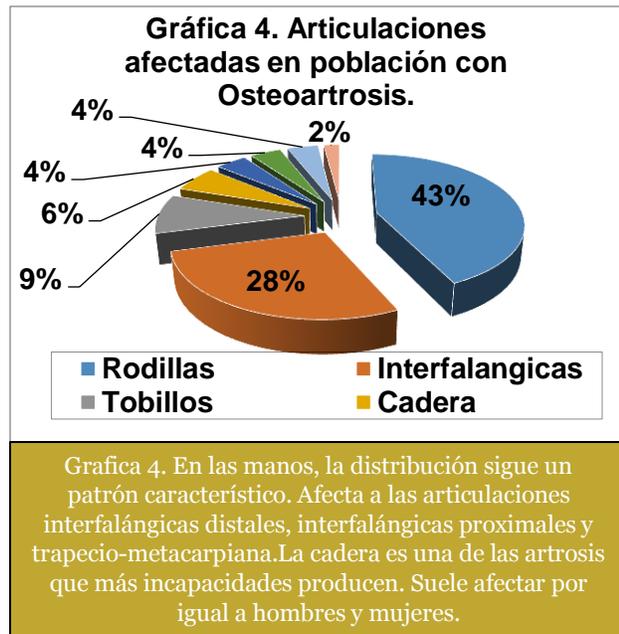
Gráfico 3. El 45 % de los entrevistados, respondieron que ellos trabajaban en la casa, el 10% eran comerciantes, agricultores y profesores.

Actividad deportiva.- En la población de Chuma que presenta OA, se pudo observar que el 60% practicaban deportes con mayor frecuencia en su juventud y adultez, y el principal deporte que realizaban era el fútbol

Traumatismo previo articular y cirugía.- El 70% de la población de Chuma, niega presentar algún traumatismo o cirugía previa articular.

Menopausia.- Se pudo determinar la asociación de la menopausia en un 74% de la población femenina de Chuma.

Articulaciones frecuentemente afectadas por la artrosis en los sujetos mayores de 50 años de la comunidad de Chuma. Las articulaciones mayormente afectadas en la población de Chuma son: 43% las rodillas, 28% las interfalángicas distales, 9% tobillos; 6% caderas. (Gráfico 4).



DISCUSIÓN

De acuerdo a la teoría estudiada sobre la enfermedad de la artrosis, podemos reconsiderarla como una patología articular degenerativa caracterizada por un proceso de deterioro del cartílago, con reacción proliferativa del hueso subcondral e inflamación de la membrana sinovial. Por tanto, la artrosis afecta a todas las estructuras de la articulación⁴.

Se ha logrado determinar los factores de riesgo predominantes asociados a la presencia de ar-

tritis, entre estos se encuentran tanto los factores de riesgo modificables y no modificables, es decir, que la población estudiada de la Comunidad de Chuma de los 9 factores de riesgo que se tomaron en cuenta presentan 5 de manera predominante; entre los no modificables están el sexo y la edad.

Se estableció, que hasta los 59 años la prevalencia de la OA es similar en ambos sexos, desde los 60-79 años predomina en las mujeres y a partir de los 80-89 años es mayor en el sexo masculino. En el proceso de la investigación operativa, se ha constatado la relación entre la OA y el envejecimiento. Es así que en la población estudiada predomina la OA entre los 70-79 años en 50% de los casos. Aunque la prevalencia de la artrosis aumenta considerablemente con la edad, la vejez no es la causa de esta patología, pero se sabe que el cartílago se vuelve más frágil y está más expuesto a la destrucción producida por la artrosis, especialmente en las manos y en la columna vertebral y luego en las rodillas y las caderas.

Entre los factores de riesgo modificables predominantes están la ocupación o actividad laboral, práctica deportiva y la menopausia.

Igualmente, se ha podido determinar en la población de Chuma que sufre OA, que las ocupaciones que predominan son aquellas donde los trabajos requieren el uso prolongado y repetitivo de ciertas articulaciones y se acompañan de fatiga de los músculos implicados en el movimiento como ser: labores de casa en 45% y agricultor en un 10%. Además en los sujetos que presentan OA, se logró establecer que el 60% de ellos practicaba deportes en mayor frecuencia en su juventud y adultez, y el principal deporte que jugaban era el fútbol.

De la misma forma, se logró establecer la asociación de la menopausia en un 74% de la población femenina de Chuma que sufre de OA. Algunos estudios han demostrado que las mujeres que toman estrógenos tienen una prevalencia y una incidencia de OA menores que las que no los toman.

Finalmente, se evaluó las articulaciones frecuentemente afectadas de los sujetos estudiados, entre las más importantes en orden de frecuencia están:

- La articulación de rodilla en un 43% generalmente es bilateral; si es unilateral suele ser secundaria a un proceso mecánico y aparece en personas más jóvenes.
- Articulaciones interfalángicas distales y proximales en un 28%, la artrosis de las manos se expresa de forma característica en las articulaciones de los dedos, con poca o ninguna manifestación dolorosa, como un engrosamiento insidioso y progresivo, que en las articulaciones interfalángicas distales se denomina nódulos de Heberden y en las interfalángicas proximales, nódulos de Bouchard.
- Articulación de tobillo en un 9%, la artrosis de tobillo son frecuentes en la población con OA, a comparación de otros estudios en donde es infrecuente.
- Articulación de cadera en un 6%, la artrosis de cadera o coxartrosis es una de las localizaciones menos frecuentes en la población de Chuma, a comparación de otras regiones del país.

Es importante determinar los factores de riesgo en una persona con OA, principalmente los modificables, con el propósito de llegar a realizar una adecuada prevención de esta enfermedad degenerativa e irreversible.

AGRADECIMIENTOS

A los profesionales y amigos del Centro de Salud de Chuma que me han brindado su ayuda, orientación y han contribuido en la formulación de este trabajo.

A mi papá Félix, mi amor, aprecio y reconocimiento por su colaboración y la bondad de ofrecerme su apoyo permanente, comentarios y sugerencias en la revisión exhaustiva y detallada del documento final.

A Roger, mi amor y agradecimiento por darme su apoyo incondicional.

Finalmente a toda la población de la Comunidad de Chuma, que me ayudo, acogió y permitió la realización del trabajo.

REFERENCIAS

1. DE PAVÍA, Mota E;LARIOS, González MG;BRICEÑO,Cortés G. “Manejo de la osteoartritis en Medicina Familiar y Ortopedia”. Medigraphic. Mexico. 2005; p. 94.
2. BEORNARD, Pineda Miguel. “Actualización en artrosis”. Grupo Saned. España. 2007; p. 7-14.
3. Moragues Pastor C. Definición, clasificación, clínica y diagnóstico de la artrosis. En:Toquero F, coordinador. Manual de Actuación Evidencia Científica en Artrosis. 1º ed. Madrid: IMYC; 2006. p.15-48.
4. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, Bannwarth B, Biljsma JWJ, Dieppe P, et al. EULAR recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: report of a task force of the standing committee for international clinical studies including therapeutic trials (ESCISIT). Ann RheumDis 2003; 62: 1145 – 55.