

## **Artrosis y discapacidad: un estudio desde el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud**

Osteoarthritis and disability: a study from the conceptual framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health

Karina Velásquez Álvarez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8014-1684>

Loreto Aguilera Carrillo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1891-6565>

Alejandra Osé Jaramillo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7240-5056>

Sergio Martínez Huenchullán<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6336-5571>

<sup>1</sup>Terapeuta Ocupacional, Magister en Neurorrehabilitación. Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

<sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional, Magister en Gestión Estratégica en Salud. Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

<sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional, Magister en Neurorrehabilitación. Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

<sup>4</sup>Kinesiólogo, Doctor en Medicina. Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

Autor para la correspondencia: [karina.velasquez@uach.cl](mailto:karina.velasquez@uach.cl)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La artrosis es una enfermedad reumatológica con impacto en la funcionalidad de las personas que la padecen, generando discapacidad en distintos niveles. Esta es calificada y certificada en Chile a través de la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez, conforme al marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, sin embargo, se desconoce cómo la discapacidad derivada de artrosis se relaciona con indicadores de salud y sociodemográficos a nivel local.

**Objetivo:** Investigar asociaciones entre variables relacionadas a la condición de salud, sociodemográficas y de calificación de discapacidad de las personas con diagnóstico de artrosis inscritas en el registro nacional de la discapacidad en la Región de los Ríos, entre en los años 2017 y 2019.

**Método:** Estudio observacional, transversal, realizado de forma prospectiva y descriptiva en 427 personas con diagnóstico principal de artrosis, inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad en la Región de los Ríos. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística desde la base de datos otorgados por la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez de la región antes mencionada. Se utilizó el test de Chi-cuadrado y se consideró un resultado estadísticamente significativo si el valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** La muestra presentó predominantemente un grado leve de discapacidad y movilidad reducida, sexo femenino, 56-75 años de edad, casadas/os, dueñas/os de casa, con educación básica como máximo nivel alcanzado, con residencia en zonas urbanas, y adscritas/os al Fondo Nacional de Salud. Estas variables presentaron una asociación estadísticamente significativa con el grado de discapacidad. En variables vinculadas a la condición de salud, predominó la presencia de comorbilidades y la localización de artrosis en el miembro inferior, presentándose una asociación significativa entre el número de articulaciones afectadas y el grado de discapacidad.

**Conclusiones:** existe una asociación entre los factores analizados y el grado de discapacidad, donde los factores sociodemográficos presentaron una implicancia importante.

**Palabras clave:** clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; evaluación de discapacidad; artrosis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Osteoarthritis is a rheumatological disease that produces a significant impact in functionality on people who suffer from it, generating disability at different levels. This disability is measured and certified in Chile through the Commission for Preventive Medicine and Disability under criteria established in the framework of the International Classification of Functioning. However, it is unknown if sociodemographic indicators and the disability caused by osteoarthritis are related locally.

**Objective:** To investigate associations between variables related to health condition, sociodemographic indicators, and disability index on people with a diagnosis of

osteoarthritis registered in the National Disability Registry in the Los Rios Region between the years 2017 and 2019.

**Method:** Observational, cross-sectional study, carried out in a prospective and descriptive way in 427 people with osteoarthritis as a main diagnosis, registered in the National Disability Registry in the Los Rios Region. The sample was selected in a non-probabilistic way from the database provided by in the aforementioned region. The Chi-Squared test was used, and results were considered statistically significant if  $p < 0.05$ .

**Results:** 53.9 % of the participants presented a mild degree of disability and reduced mobility. 61.1 % of the sample were female, predominantly between 56-75 years of age, married, homemakers, primary school as highest level of educational attainment, residence in urban areas, and registered with the National Health Fund. These variables presented show a statistically significant association with the degree of disability. As for those variables related to health condition, the presence of comorbidity and osteoarthritis located mainly in the lower limb predominated, and there was a significant association between the number of affected joints and the degree of disability.

**Conclusions:** there is an association between the analyzed factors and the degree of disability, in which sociodemographic factors represented meaningful implications.

**Keywords:** international classification of functioning, disability and health; disability assessment; osteoarthritis.

Recibido: 16/03/2022

Aprobado: 16/06/2022

## Introducción

La artrosis es una patología crónica que ha incrementado su incidencia a nivel mundial, la cual responde a factores de riesgo como el envejecimiento de la población, sedentarismo y el aumento en índices de obesidad, configurando una de las principales causas de dolor crónico y discapacidad.<sup>(1)</sup> Es por ello que el impacto funcional que el cuadro clínico genera es de gran importancia, no sólo en el ámbito de las ciencias biomédicas, sino también desde la perspectiva social y ocupacional.

La artrosis es la pérdida progresiva del cartílago articular, se puede presentar como un síndrome que afecta a las articulaciones con compromiso de todo el tejido periarticular, daño del cartílago articular y del hueso subcondral.<sup>(2)</sup> Está documentado que su prevalencia incrementa con la edad, siendo esta más frecuente en mujeres; sin embargo, adquirir datos se torna complejo ya que varía de acuerdo a la definición utilizada (criterios clínicos y radiológicos) y la articulación afectada.<sup>(3)</sup>

A nivel mundial, existen 302 millones de personas afectadas por esta enfermedad.<sup>(4)</sup> En Chile los estudios epidemiológicos son escasos, según datos de la Encuesta Nacional de Salud,<sup>(5)</sup> para el grupo de 55 y más años, la prevalencia de artrosis de cadera es de 9 %, mientras que para artrosis de rodilla es de 14,4 %, del total de encuestados.

Debido a las características de la artrosis, las personas que la presentan podrían generar distintos grados de discapacidad. Es por esto, que el desafío para las ciencias de la salud es que variados estudios apunten a identificar factores de riesgo, y caracterizar la población que padece enfermedades no transmisibles, donde se considere el impacto negativo en el desempeño, participación satisfactoria de actividades de la vida diaria, roles, rutinas, y por ende su repercusión en la calidad de vida de las personas e incluso de las familias de quienes la padecen, considerando variables como el aislamiento social, la pérdida de oportunidades para el trabajo, la promoción laboral o la educación, la dependencia económica y los cambios indeseables en proyectos de vida.<sup>(6)</sup>

La comprensión de la discapacidad en Chile, no está ajena al desarrollo teórico de esta temática a nivel mundial, ya que la Organización Mundial de Salud (OMS) define un marco conceptual denominado Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), aprobada en 2001, para proponer un nuevo enfoque comprensivo de esta temática.

Muchos de estos trabajos clínicos están centrados en la valoración de la discapacidad y su impacto en el funcionamiento de las personas, por lo que inherentemente conlleva la necesidad de contar con instrumentos que permitan calificar y posteriormente certificar la discapacidad. Este proceso en Chile está a cargo del Ministerio de Salud, y se lleva a cabo a través de las respectivas oficinas regionales de Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez (COMPIN).<sup>(7),(8)</sup> La evaluación del desempeño se ejecuta a través de un instrumento denominado Instrumento para la Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC), que incorpora criterios de la CIF a través de su aplicación. Sin embargo, se desconocen reportes locales que investiguen la asociación de los grados de discapacidad derivada de artrosis con factores de salud y sociodemográficos.

Por tanto, el objetivo de este estudio es investigar asociaciones entre variables relacionadas a la condición de salud, sociodemográficas y de calificación de discapacidad de las personas con diagnóstico de Artrosis inscritas en el registro nacional de la discapacidad en la Región de los Ríos, Chile, entre los años 2017 y 2019. Y en consecuencia aportar datos relevantes que permitan establecer una caracterización de dicha población, y la relación que se establece con el grado de discapacidad.

## Método

Estudio observacional, transversal y analítico, realizado en una población de 9.981 personas. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística, desde la base de datos otorgada por la COMPIN Los Ríos. Esta muestra incluyó 427 personas con diagnóstico principal de Artrosis, inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad en la Región de los Ríos, entre los años 2017 y 2019. Se consideró como criterio de inclusión los casos aprobados y con origen primario de discapacidad de tipo física. Se excluyeron aquellos que no contaban con la información requerida para el desarrollo del estudio. Las variables estudiadas se agruparon de acuerdo a los componentes de la CIF, como indica la tabla 1.

**Tabla 1.** Clasificación de variables de acuerdo a Componente CIF y factores vinculados

<b>Componente de la CIF: Factores personales y ambientales</b> <b>Factor: Sociodemográfico</b>
<b>Variables:</b> Sexo Tramo de edad Estado civil Principal actividad productiva (remunerada o no) Nivel educacional Comuna Área de residencia Sistema de salud
<b>Componente de la CIF: Funciones y estructuras corporales</b> <b>Factor: Condición de salud</b>
<b>Variables:</b> Localización anatómica de la patología Presencia de comorbilidad
<b>Componente de la CIF: Interacción de todos los componentes</b> <b>Factor: Resultados del proceso de Calificación y certificación de discapacidad</b>
<b>Variables:</b> Grado de discapacidad Presencia de movilidad reducida

Este estudio fue revisado y aprobado por la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud y por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud de la Región de Los Ríos, a través del ORD. N° 025 con fecha 21.01.21. Las variables fueron compartidas en una base de datos en formato Excel, cumpliendo con criterios éticos de confidencialidad y anonimato de los individuos en estudio.

El método utilizado para el análisis estadístico se realizó de manera automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS – PC en su versión 22 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y relativas. Las asociaciones entre factores sociodemográficos y de condición de salud, en relación al grado de discapacidad se calcularon mediante la prueba chi cuadrado; en donde se consideró un valor  $p < 0,05$ , como estadísticamente significativo.

## **Resultados**

### **1. Resultados caracterización de la muestra:**

De acuerdo con los datos analizados, fue posible realizar la caracterización de la muestra, considerando los componentes de la CIF, es decir, sus características sociodemográficas (factores personales y ambientales), condición de salud (funciones y estructuras corporales) y resultados del proceso de calificación y certificación de la discapacidad (interacción entre todos los componentes).

La tabla 2 muestra las variables asociadas al factor sociodemográfico:

Respecto a la variable sexo se identificó que, del total de la muestra, 261 (61,1 %) correspondió al sexo femenino, y el restante al género masculino. En cuanto a los tramos de edad, el mayor número de casos se identificó entre los 56-75 años que correspondió a 58,5 % de la muestra. De acuerdo al estado civil, 245 personas (57,4 %) se encontraban casadas, y las restantes presentaron una distribución equitativa entre sus valores. Respecto a la principal actividad productiva, fue posible evidenciar que la mayoría se identificó como dueña(o) de casa con un 44,7 %, mientras que un 42,6 % se percibió como inactivo/a. En relación al máximo nivel educacional alcanzado, un 50,4 % de la muestra presentó educación básica, destacando además que sólo un 11,2 % cursó estudios técnicos profesionales o universitarios.

De acuerdo al área de residencia, un 69,2 % de la muestra reside en zonas urbanas. Finalmente, del total, un 96,7 % se encontró adscrito al Fondo Nacional de Salud

(FONASA) como previsión de salud, mientras que 11 personas (2,6 %) al Institución de Salud Previsional (ISAPRE).

**Tabla 2.** Caracterización factor sociodemográfico

Variable	Categoría	Número de casos (%)
<b>Sexo*</b>		
Femenino		261 (61,1 %)
Masculino		166 (38,9%)
<b>Tramo de edad*</b>		
18 a 55		118 (27,6 %)
56 a 75		250 (58,5 %)
76 y más		59 (13,8 %)
<b>Estado civil*</b>		
Casado (a)		245 (57,4 %)
Soltero (a)		97 (22,7 %)
Viudo (a)		46 (10,8 %)
Separado (a) o divorciado (a)		39 (9,1 %)
<b>Principal actividad productiva*</b>		
Dueño (a) de casa		191 (44,7 %)
Inactivo (a)		182 (42,6 %)
Trabaja/estudia		54 (12,6 %)
<b>Nivel educacional*</b>		
Sin escolaridad		32 (7,5 %)
Educación básica		215 (50,4 %)
Educación media		132 (30,9 %)
Educación superior		48 (11,2 %)
<b>Comuna</b>		
Valdivia		160 (37,5 %)
La Unión		52 (12,2 %)
Paillaco		32 (7,5 %)
Mariquina		28 (6,6 %)
Máfil		25 (5,9 %)
Los Lagos		25 (5,9 %)
Panguipulli		22 (5,2 %)
Río Bueno		20 (4,7 %)
Lanco		20 (4,7 %)
Corral		16 (3,7 %)
Lago Ranco		14 (3,3 %)
Futrono		13 (3,0 %)
<b>Área de residencia*</b>		
Urbano		295 (69,2%)
Rural		132 (30,9 %)
<b>Sistema de Salud</b>		
FONASA		413 (96,7 %)
ISAPRE		11 (2,6 %)
Otro sistema de salud		3 (0,7 %)

\*Variables seleccionadas para asociación con grado de discapacidad

En la tabla 3 se presentan las variables asociadas al factor condición de salud.

**Tabla 3.** Caracterización factor condición de salud

Variable	Categoría	Frecuencia
<b>Localización anatómica*</b>		
	Sólo una articulación tren superior	32 (7,5 %)
	Sólo una articulación tren inferior	312 (73,1 %)
	Dos o más articulaciones diferentes	56 (13,1 %)
	Sin información	27 (6,3 %)
<b>Comorbilidad*</b>		
	Si	296 (69,3 %)
	No	131 (30,7 %)

\*Variables seleccionadas para asociación con grado de discapacidad

Se pudo evidenciar que un 73,1 % de los participantes presentaron artrosis en extremidades inferiores, y en menor proporción en otras articulaciones. Además, fue posible identificar que, del total de la muestra, un 69,3 % presentó otro diagnóstico asociado a comorbilidad. En la tabla 4 se presentan las variables relacionadas al factor: resultados del proceso de calificación y certificación de discapacidad.

**Tabla 4** Caracterización factor resultados del proceso de calificación y certificación de discapacidad

Variable	Categoría	Frecuencia
<b>Movilidad reducida</b>		
	Si	417 (97,7 %)
	No	10 (2,3 %)
<b>Grado de discapacidad</b>		
	Leve	230 (53,9 %)
	Moderado	120 (28,1 %)
	Severo	77 (18 %)

Se evidenció que un 53,9 % de la muestra presentó un grado de discapacidad leve, 28,1 % discapacidad moderada, mientras que un 18 % registró discapacidad severa. Destaca además que un 97,7 % presentó movilidad reducida.

## 2. Resultados asociaciones entre variables:

En la tabla 5, se asociaron las variables del factor sociodemográfico y el grado de discapacidad.

Fue posible evidenciar que las asociaciones estadísticamente significativas con el grado de discapacidad fueron: sexo, edad, estado civil, principal actividad productiva y nivel

educacional. La única variable que no mostró una relación significativa fue el área de residencia.

**Tabla 5** Asociación entre factores sociodemográficos y grado de discapacidad

Variable	Categorías	Grado de discapacidad			Total
		Leve	Moderada	Severa	
<b>Sexo*</b>					
	Femenino	141	81	39	261
	Masculino	89	39	38	166
	Total	230	120	77	427
<b>Tramo de edad*</b>					
	18 – 55 años	80	31	7	118
	56 – 75 años	136	75	39	250
	76 y más	14	14	31	59
	Total	230	120	77	427
<b>Estado civil*</b>					
	Casado (a)	141	70	34	245
	Soltero (a)	57	22	18	97
	Viudo (a)	10	12	24	46
	Separado (a) o divorciado (a)	22	16	1	39
	Total	230	120	77	427
<b>Principal actividad productiva*</b>					
	Dueño (a) de casa	119	55	17	191
	Inactivo (a)	72	55	55	182
	Trabaja/estudia	39	10	5	54
	Total	230	120	77	427
<b>Nivel educacional*</b>					
	Sin escolaridad	9	11	12	32
	Educación básica	108	62	45	215
	Educación media	86	33	13	132
	Educación superior	27	14	7	48
	Total	230	120	77	427
<b>Área de residencia</b>					
	Urbano	161	80	54	295
	Rural	69	40	23	132
	Total	230	120	77	427

\*Significa que este factor se asocia significativamente con el grado de discapacidad ( $p < 0,05$ )

Dentro de los rangos de discapacidad leve y moderada, la mayor parte se encuentra compuesta por mujeres, con un 52 %. Por otro lado, no se evidenció diferencias entre la asociación de la variable sexo y grado de discapacidad severa.

El 31,9 % de la muestra correspondió al tramo de edad 56-75 años, principalmente asociado a grados leves de discapacidad, mientras que en el tramo de edad 76 y más años, el grado de discapacidad se incrementa a severo.

Respecto al estado civil, considerando el predominio de personas casadas en la población estudiada, se evidenció que, de este grupo, un 33 % presenta discapacidad leve.

Del total de la muestra, las personas que se encontraron involucradas en una actividad productiva (dueña/o de casa, trabajadores o estudiantes), representan predominantemente un grado de discapacidad leve con un 37 %; mientras que las personas inactivas, cuentan con mayor representación en grados de discapacidad moderada y severa.

De la población estudiada sin escolaridad, el 37,5 % se encuentra en un grado de discapacidad severo. Mientras que las personas que presentan un nivel educacional superior se encuentran mayormente asociadas a discapacidad leve, con un 53,6%.

En la tabla 6 se asociaron las variables condición de salud y grado de discapacidad.

**Tabla 6** Asociación entre factores relacionados a la condición de salud y grado de discapacidad

Variable	Categorías	Grado de discapacidad			Total
		Leve	Moderada	Severa	
<b>Localización anatómica*</b>					
	Solo una articulación tren superior	17	11	4	32
	Sólo una articulación tren inferior	179	81	52	312
	Dos o más articulaciones diferentes	21	22	13	56
	Sin información	13	6	8	27
	Total	230	120	77	427
<b>Presencia de comorbilidad*</b>					
	Si	150	83	63	296
	No	80	37	14	131
	Total	230	120	77	427

\*Significa que este factor se asocia significativamente con el grado de discapacidad ( $p < 0,05$ )

En relación a la localización anatómica, de los 312 participantes que registran artrosis en miembro inferior, un 83,3 % presenta discapacidad leve y moderada. Por otra parte, en quienes cuentan con afectación en dos o más articulaciones, un 62,5 % evidencia un grado de discapacidad moderada y severa.

En la asociación entre la comorbilidad y grado discapacidad, se evidencia que 78,7 % tienden a presentar grado de discapacidad leve y moderada.

## Discusión

En el presente estudio, el principal objetivo apuntó a investigar asociaciones entre variables relacionadas a la condición de salud, sociodemográficas y de calificación/certificación de discapacidad de las personas con diagnóstico de artrosis de la región de Los Ríos, Chile. Para dar respuesta a ello, fue necesario realizar una caracterización considerando las variables antes mencionadas, bajo la conceptualización de la CIF, y luego realizar una

asociación con los diferentes grados de discapacidad presentados (leve, moderado y severo).

Dentro de los principales hallazgos fue posible evidenciar que las mujeres (61,1 %) constituyen la población predominante en este estudio. La representación del sexo femenino es concordante con datos encontrados en la literatura, donde se indica que la artrosis es una patología que se manifiesta principalmente en mujeres, asociándolo a factores hormonales, menor tono muscular, laxitud articular, mayor incidencia de obesidad, entre otros.<sup>(9)</sup> La prevalencia de artrosis previa a los 50 años es similar en ambos sexos, sin embargo, posterior a esa edad la aparición de la enfermedad incrementa significativamente su prevalencia, afectando en mayor proporción al sexo femenino.<sup>(10),(11),(12)</sup>

La artrosis es una de las causas más frecuentes de discapacidad, se estima que al menos un 40 % de las personas mayores de 60 años la padecen, siendo estas principalmente mujeres.<sup>(13)</sup>

Según reportes,<sup>(14)</sup> el 64 % de las personas en situación de discapacidad en Chile, han declarado presentar enfermedades del sistema osteoarticular y del tejido conectivo, de esta misma fuente se indica que aproximadamente el 62 % de las personas reportadas con discapacidad son mujeres, que en su mayoría presentan un grado de discapacidad leve a moderado, al igual que en los resultados obtenidos en el presente estudio. Considerando el impacto de la enfermedad en la funcionalidad y calidad de vida, estas cifras son relevantes al momento de vincular la artrosis como una de las principales causas de discapacidad en la población femenina.

El grupo de mayor representatividad se encuentra en el intervalo de 56-75 años, lo que no se distancia de lo descrito en la literatura, donde la edad es identificada como un importante factor de riesgo. A medida que se avanza en edad se producen aumentos relevantes en las cifras, demostrando que a partir de los 60-65 años, mayor es la prevalencia de .<sup>(4),(11),(15),(16)</sup> Esto se explicaría por la disminución en la respuesta a procesos críticos y la serie de cambios fisiológicos que ocurren a consecuencia de la edad, que favorecerían el desarrollo de la enfermedad.<sup>(16)</sup> Del mismo modo ocurre en el presente estudio, con el grado de discapacidad, ya que a mayor edad se presenta un mayor grado de esta. Destaca en los resultados, al igual que en investigaciones similares, una disminución de la prevalencia en los grupos de edad desde los 76 años en adelante.

Respecto al estado civil de los participantes, predominan las personas casadas con un porcentaje de 57,4 % lo que se condice con los resultados expuestos en otras

investigaciones.<sup>(15),(17),(18)</sup> Sin embargo, la asociación de esta variable con características del cuadro clínico o aspectos psicosociales surgidos a partir de la afectación de la enfermedad es exigua.

Respecto al área de residencia, la mayor parte de los participantes reside en zonas urbanas (69,2 %), cuya representación también es mayor en estudios nacionales de discapacidad, donde se establece que un 86,3 % reside en estas áreas. Lo anterior podría asociarse a que existe una mayor proporción de población viviendo en sectores urbanos dentro del contexto nacional.

Otro de los elementos relevantes para el análisis es el nivel educacional de las personas con artrosis, donde la mayor parte de la población estudiada (50,4 %) cuenta con la educación básica como su máximo nivel de estudios, lo que se condice con la información presentada en estudios nacionales de discapacidad, las cuales destacan que el promedio de estudios de personas en situación de discapacidad es de 11,7 años para los hombres y 11,5 para las mujeres.<sup>(14)</sup> En relación a lo mismo, en otros estudios de corte similar y afines a la temática artrosis, evidenciaron que su población estudiada presentó un bajo nivel de escolaridad,<sup>(15)</sup> por lo que es posible concluir que el nivel educativo en personas con artrosis y situación discapacidad, apela a las determinantes sociales en salud y su influencia sobre la vida cotidiana de estas personas; dado que los resultados del presente estudio arrojan que el nivel educacional se relaciona con el grado de discapacidad presentado, vinculándose un menor nivel educacional con un mayor grado de discapacidad.

Así mismo, podemos indicar que la artrosis es una patología generadora de discapacidad en el área productiva, ya que un 42,6 % de las personas estudiadas se encuentran inactivas, lo que muestra concordancia con la situación nacional asociada a temática discapacidad, ya que la mayor parte de esta población también se encuentra en esta condición.<sup>(14)</sup> Lo anterior se correlaciona con los resultados obtenidos en esta investigación, donde se evidencia una relación significativa entre la participación en actividades productivas (remunerada o no) y un menor grado de discapacidad. Lo anterior, se fundamenta en que las personas que presentan artrosis presentan alto riesgo de ausencias laborales por motivos médicos (un promedio de 13 días anuales), dificultades en la ejecución de sus tareas productivas, y jubilación anticipada; afectando tanto sus ingresos mensuales como su eventual monto de pensión.<sup>(19),(20)</sup> De esta manera, es posible concluir que los efectos de esta patología reumatológica interpelan, no sólo a la persona con artrosis, sino que a todo su grupo familiar. Por otra parte, la principal actividad productiva (no remunerada) que destaca es la de dueña/o de casa, lo que se podría vincular a la implicancia cultural hacia

el género femenino, respecto al cuidado del hogar; ya que otros estudios similares evidencian que las mujeres presentan más dificultades en las labores domésticas que los hombres.<sup>(15)</sup>

En relación a la localización anatómica de la artrosis, fue posible evidenciar que un 73,1 % de la población estudiada presentó artrosis en extremidades inferiores, lo que se condice con la evidencia afín, estableciéndose un predominio de compromiso en cadera y rodilla;<sup>(9)</sup> exhibiendo estos mismos, los peores índices de calidad de vida, debido a la pérdida gradual de la capacidad funcional.<sup>(15)</sup> Si bien el 97,7 % de las personas estudiadas presenta movilidad reducida, la localización no se encuentra asociada a un mayor grado de discapacidad. Otro factor relevante para valorizar la calidad de vida en este grupo es la presencia de dolor, sobre todo cuando afecta a más de una articulación,<sup>(21)</sup> el nivel de involucramiento en actividad física, estado emocional; y manifestaciones extraarticulares,<sup>(15)</sup> lo que se condice con los resultados obtenidos, donde es posible concluir que a más articulaciones comprometidas se presenta un mayor grado de discapacidad.

Los hallazgos identificados en este estudio indican que un 69,3 % de los participantes presenta comorbilidad, similar a lo encontrado en la literatura, lo que determina una asociación significativa entre el diagnóstico de artrosis y otras comorbilidades, tales como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide y hábitos nocivos, como tabaquismo.

Esta asociación toma relevancia tanto para el diagnóstico, evolución y pronóstico de la enfermedad, debido a que los procesos inflamatorios, alteraciones metabólicas y procesos mecánicos, se encuentran dentro de los factores de riesgo que inciden en el curso de la patología. La presencia de comorbilidades influye negativamente en la percepción de la calidad de vida de los sujetos, generando un aumento de la discapacidad.<sup>(9)</sup>

En cuanto a la población adulta en situación de discapacidad en Chile, es posible identificar que un 81,8 % presenta tres o más categorías de enfermedades, requiriendo de un mayor acceso a prestaciones de salud, que la población sin discapacidad. Esta situación se encuentra asociada significativamente al grado de discapacidad, evidenciándose que un 34,1 % de las personas que cuentan con discapacidad leve a moderada, presentan una condición de salud adicional. En los resultados del presente estudio, no se observa una asociación entre la comorbilidad y un mayor grado de discapacidad.

En relación con el grado de discapacidad, los principales hallazgos evidencian que la mayor parte de la población estudiada presenta un grado leve a moderado, mientras que

sólo un 18 % presenta un grado severo; lo que difiere con la encuesta nacional de discapacidad,<sup>(14)</sup> que reporta un 41,52 % de personas con discapacidad severa. Por otro lado, hay estudios que reportan una mayor prevalencia de grado moderado en personas con artrosis,<sup>(22)</sup> no obstante, estos resultados fueron analizados en función de la calidad de vida, no así bajo los criterios de la CIF.

Dentro de las limitaciones del estudio, identificamos el contexto sanitario COVID19 presente durante el desarrollo de la investigación, ya que restringió la proyección temporal de la población en estudio, determinando que no sea posible incorporar el año 2020. Se destaca positivamente la presencia de un sistema local de registro de información por parte de la COMPIN Los Ríos. Sin embargo, esta cuenta con restringida información respecto a los diferentes componentes de la CIF, lo que podría optimizarse a través de un sistema de registro que unifique y categorice la información bajo un lenguaje común para la comprensión del funcionamiento y discapacidad.

Otra de las limitaciones se generó al realizar el estado del arte, ya que las investigaciones encontradas asocian la discapacidad a la calidad de vida, sin alinearse a los componentes descritos por la CIF, pese a tratarse de un marco conceptual universal. Sin embargo, este escenario permitió vislumbrar una oportunidad para el desarrollo emergente de trabajos asociados a esta temática.

A partir de lo anterior, sería posible dar continuidad a una línea de investigación contextualizada y pertinente a la realidad regional y nacional, enfatizando en un análisis a mayor profundidad desde la CIF con orientación al funcionamiento y participación, incorporando áreas tales como: trabajo, educación, participación social/comunitaria, autocuidado, recreación y otras afines, en el marco de la temática discapacidad.

## **Conclusiones**

A modo de conclusión, entre las características sociodemográficas destacan que la población estudiada presenta sexo femenino, edad entre 56-75 años, casados/as, con participación en actividad productiva (remunerada o no) y residencia en zonas urbanas. En relación a las características asociadas a la condición de salud, presentan compromiso articular predominantemente en tren inferior y presencia de comorbilidad. Finalmente, respecto a los resultados del proceso de calificación/certificación de discapacidad, la población estudiada cuenta en su mayoría con movilidad reducida y grado de discapacidad leve a moderado. Todo lo anteriormente descrito, se condice con la evidencia bibliográfica.

Respecto a la asociación entre factores sociodemográficos y el grado de discapacidad, destaca que los menores grados, se relacionan principalmente a sexo femenino, estado civil casado/a, el mantenimiento de una actividad productiva (remunerada o no), y un nivel de escolaridad avanzado. En cuanto a la edad, a medida que esta se incrementa, aumenta el grado de discapacidad.

En la asociación con los factores relacionados a la condición de salud, a mayor afectación articular, se presenta un mayor grado de discapacidad. No obstante, aun cuando predomina la afectación en miembro inferior, ésta no necesariamente implica un mayor grado de discapacidad.

Finalmente, se concluyó que todos los componentes de la CIF ejercen una influencia en la situación de discapacidad de las personas, sin embargo, los factores personales y ambientales (sociodemográficos) pueden presentarse como elementos potencialmente modificables para favorecer el funcionamiento y participación en situaciones vitales, por tanto, disminuir el grado de discapacidad. Todo lo anterior representa un desafío para los actores vinculados a la temática discapacidad, generando la necesidad de situarse desde una mirada integral, ponderando la importancia no sólo en los factores biomédicos, sino que, valorizando todos los componentes del funcionamiento y salud, articulándose de esta manera como promotores de bienestar y calidad de vida.

## Referencias bibliográficas

1. Johnson V, Hunter D. The epidemiology of osteoarthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet] 2014 [Consultado 23/08/2021]; 28 (1): 5-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24792942/>
2. Radrigán F. Tratamiento médico de la artrosis (osteoartritis) de rodilla en el anciano. Rev. Chil. Reumatol. [Internet] 2004 [Consultado 23/08/2021]; 20 (2):73-80. Disponible en: <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-153-1-1343618832.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada [Internet]. 2009 [Consultado 23/08/2021]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/a01c4b10a7c5219ae04001011f017145.pdf>
4. Mayoral Rojals V. Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2021 [Consultado 23/08/2021]; 28 (1): 4-10.

- Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462021000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100004&lng=es)
5. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. 2018 [Consultado 23/08/2021]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
  6. Cardiel M. Presente y futuro de las enfermedades reumáticas en Iberoamérica. ¿Estamos preparados para hacerle frente? [Internet]. Reumatol. Clin. 2011. [Consultado 23/08/2021]; 7 (5): 279-280. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-presente-futuro-enfermedades-reumaticas-iberoamerica--articulo-S1699258X11000386>
  7. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Decreto 47 del Ministerio de Salud. Aprueba Reglamento para la Calificación y Certificación de la Discapacidad. 2013 [Consultado 23 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1055217>
  8. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 20422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad [Internet]. 2010 [Consultado 23/08/2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>
  9. Solis-Cartas U, Calvopiña-Bejarano S. Comorbilidades y calidad de vida en osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2018 [consultado 17/11/2021]; 20 (2): 17-25. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/609>
  10. Peña-Ayala A, Fernández-López J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. Reumatol Clin [Internet]. 2007 [Consultado 17/11/2021]; 3 (3): 6-12. Disponible: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-13111157>
  11. Vedia D, Limachi L. Prevalencia de artrosis radiológica en pacientes que acudieron, a la facultad de ciencias tecnológicas de la salud, gestión 2016 Sucre. Rev. Cien. Tec. In [Internet]. 2018 [Consultado 17/11/2021]; 16 (18): 39-44. Disponible: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222587872018000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222587872018000200004&lng=es&nrm=iso)
  12. Vidal Fuentes J. Artrosis y dolor: la complejidad e impacto de un síntoma. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [Consultado 17/11/2021]; 28 (1): 1-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462021000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100001&lng=es)

13. Casilda-López J, Ortiz-Rubio A, Torres-Sánchez I, Cabrera-Martos I, Romero-Fernández R, Valenza M. Determinantes físicos del estado funcional en mujeres mayores de 60 años con artrosis de rodilla. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES [Internet]. 2018 [Consultado 17/11/2021]; 5 (2): 8-13. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/144>
14. Servicio Nacional de la Discapacidad. II Estudio Nacional de la Discapacidad [Internet]. 2015. [Consultado 23/08/2021]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3959>
15. Llanos Val Jiménez C, López-Torres Hidalgo J, García Atienza E, Navarro-Ruiz M, Hernández Cerón I, Moreno de la Rosa L. Situación funcional, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis. Aten. Primaria [Internet]. 2016 [Consultado 17/11/2021]; 49 (4): 224-232. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716302098>
16. Oteo Álvaro A. Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [Consultado 17/11/2021]; 28 (1): 11-17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462021000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011&lng=es)
17. Báez Ayala A, Taípe Huamán I, Espíritu Salazar N. Factores asociados a gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa- 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2020. [consultado 17/11/2021]; 20 (4): e1119. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000400003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400003&lng=es)
18. De la Garza-Jiménez J, Vásquez-Cruz E, Aguilar-Rivera T, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Barragán-Hervella R, et al. Calidad de vida en pacientes con limitación funcional de la rodilla por gonartrosis. En una unidad de primer nivel de atención médica. Acta Ortop. Mex. [Internet]. 2013. [consultado 17/11/2021]; 27(6):367-370. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2013/or136d.pdf>
19. Turner A, Foster M, Johnson S. Terapia Ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica. 5ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2003.
20. Hunter, D, Schofield, D, Callander, E. The individual and socioeconomic impact of osteoarthritis. Nat Rev Rheumatol [internet]. 2014.[Consultado 17/11/2021]; 10 (7): 437–441. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24662640/>

21. Bernad-Pineda M, de Las Heras-Sotos J, Garcés-Puentes MV. Calidad de vida en pacientes con artrosis de rodilla y/o cadera. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. [Internet]. 2014. [consultado 17/11/2021];58(5):283-289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25022212/>
22. Solís-Cartas U, Calvopiña-Bejarano S, Martínez-Larrarte J, Paguay Moreno A, Saquipay Duchitanga G. Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. Rev Colomb de Reumatol [Internet]. 2018 [consultado 17/11/2021]; 25 (3): 177-183. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v25n3/0121-8123-rcrc-25-03-177.pdf>

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

### **Contribución de los autores**

Karina Velásquez Álvarez: Contribución a la idea y diseño del estudio, análisis formal, redacción del borrador del artículo, metodología, curación de datos y revisión de la versión final.

Loreto Aguilera Carrillo: Contribución a la idea y diseño del estudio, análisis formal, redacción del borrador del artículo, metodología, curación de datos y revisión de la versión final.

Alejandra Osé Jaramillo: Contribución a la idea y diseño del estudio, análisis formal, redacción del borrador del artículo, metodología, curación de datos y revisión de la versión final.

Sergio Martínez Huenchullán: Metodología, análisis formal y revisión de la versión final.

Jacqueline Domínguez García: Curación de datos y revisión de la versión final.