

TÍTULO: Elaboración de una pomada a base de Chilca (*Baccharis latifolia*) y frecuencias terapéuticas para el tratamiento de dolores reumáticos. Riobamba/2023

Preparation of an ointment based on Chilca (*Baccharis latifolia*) and therapeutic frequencies for the treatment of rheumatic pain. Riobamba/2023

AUTORA: Rosa Anabel Culqui Parreño. Estudiante Naturopatía

TUTOR: Dr. Alejandro Orestes García Aguilera. Especialista Medicina Interna. Máster en Medicina Bioenergética y Natural

RESUMEN: Se realizó un estudio intervencionista de tipo cuasi-experimental, valorándose el antes y después, donde se aplicó a una muestra de 38 pacientes portadores de enfermedades reumáticas con manifestaciones de dolor, una pomada elaborada a base de Chilca (*Baccharis latifolia*) y potenciada con frecuencias terapéuticas del AOScan; observándose que el sexo femenino, edad de 60 años y más, la Osteoartritis y el alivio del dolor fueron los elementos importantes en la investigación, resultando el tratamiento Bueno estadísticamente significativo según el método de Hipótesis de proporción

Palabras Claves: Enfermedades Reumáticas, Dolor, Pomada, Chilca (*Baccharis latifolia*), Frecuencias Terapéuticas del AOScan.

ABSTRACT: A quasi-experimental interventional study was carried out, evaluating the before and after, where an ointment made from Chilca (*Baccharis latifolia*) and enhanced with therapeutic frequencies of AOScan was applied to a sample of 38 patients with rheumatic diseases with manifestations of pain; observing that the female sex, age 60 years and over, osteoarthritis and pain relief were the important elements in the investigation, resulting in statistically significant Good treatment according to the proportion hypothesis method

Keywords: Rheumatic Diseases, Pain, Ointment, Chilca (*Baccharis latifolia*), AOScan Therapeutic Frequencies.

INTRODUCCIÓN:

La naturopatía, también conocida como medicina alternativa o complementaria, existe desde hace miles de años como una forma de lograr la salud y el bienestar a través de enfoques no convencionales. A diferencia de la medicina moderna, que se basa en la ciencia y la tecnología, la medicina natural se basa en terapias y prácticas tradicionales que utilizan recursos naturales y un enfoque holístico para promover la curación y el equilibrio en el cuerpo. Este ensayo examina los fundamentos, principios y beneficios de la medicina natural y algunas de las críticas y desafíos que enfrenta en la sociedad contemporánea.

La naturopatía se basa en la premisa de que el cuerpo humano tiene una capacidad innata para curarse a sí mismo y mantenerse saludable. Se cree que la enfermedad y el desequilibrio son causados por factores como el estrés, la dieta inadecuada, la falta de actividad física y la exposición a toxinas. La medicina naturopática tiene como objetivo abordar las causas subyacentes de la enfermedad y alentar al cuerpo a autorregularse y sanar, en lugar de simplemente tratar los síntomas de la enfermedad.

Principios y prácticas de la medicina naturopática

- ✓ Medicina herbaria y plantas medicinales: Las plantas medicinales han sido utilizadas por diferentes culturas durante siglos para tratar diversas dolencias. La medicina herbaria se basa en el uso de hierbas terapéuticas y extractos de plantas para aliviar los síntomas y mejorar la salud.
- ✓ Acupuntura: derivada de la medicina tradicional china, la acupuntura implica la inserción de agujas finas en puntos específicos del cuerpo para equilibrar el flujo de energía (qi) y promover la curación.
- ✓ Homeopatía: La homeopatía es una forma de medicina alternativa basada en la idea de que "lo similar cura a lo similar". Se utilizan sustancias altamente diluidas para estimular la capacidad del cuerpo para autorregularse.
- ✓ Medicina ayurvédica: originaria de la India, la medicina ayurvédica combina hierbas, nutrición, yoga, meditación y otros remedios naturales para restablecer el equilibrio y la armonía en el cuerpo.

- ✓ Medicina Indígena Tradicional: Varias culturas indígenas alrededor del mundo tienen sus propios sistemas de medicina natural basados en el conocimiento tradicional y el uso de plantas y rituales para tratar enfermedades y mantener la salud.

Beneficios de la naturopatía

- A. Un enfoque holístico: uno de los principales beneficios de la naturopatía es su enfoque holístico de la salud. Mira a la persona en su totalidad y aborda no solo los síntomas físicos sino también los aspectos emocionales, mentales y espirituales.
- B. Menos efectos secundarios: Los remedios naturales a menudo tienen menos efectos secundarios que los medicamentos tradicionales.
- C. Complemento de la medicina convencional: la medicina natural se puede utilizar para complementar la medicina convencional para mejorar la eficacia de los tratamientos y reducir la necesidad de medicamentos más potentes.

La *Baccharis latifolia*, conocida popularmente como chilca o chilco, es una especie de planta del género *Baccharis* abundante en Sudamérica. Según cronistas e historiadores la chilca fue utilizado desde tiempos remotos por las culturas prehispánicas, destacando entre ellas, Ancón, Tiahuanaco, Wari, Chimú, Chancay e Inca. Éstas emplearon las hojas de chilca para obtener de ellas el color amarillo y verde, que sirvió para teñir las fibras de sus textiles. Los historiadores cuentan que este arbusto crecía en abundancia en las quebradas de la sierra, habiéndose identificado por lo menos 14 especies de este género. Con las cenizas de la chilca, se elaboró la llipta, polvo para chacchar coca. En medicina popular se usó para tratar el reumatismo, dislocaduras de huesos y como activador de la circulación de la sangre. (1)

Esta planta es nativa de Ecuador crece en terrenos baldíos, acequias, es silvestre y se desarrolla mejor en clima frío, mide hasta 2 metros de altura, tallo enramado, grueso de color café, las hojas cuando están tiernas son vistosas, verde oscuras dentadas en las ramas de forma elíptica, lustrosas, son alternas, pecioladas. Las flores son pequeñas, numerosas y se presentan en panículas; el sépalo es algo escamoso. (1)

En el Ecuador se la ubica en todas las provincias de la Sierra: Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Cañar, Azuay y Loja, y en tres provincias de la Amazonía: Sucumbíos, Napo y Zamora Chinchipe. (2)

Actualmente la medicina herbaria ha retomado importancia en numerosos estudios por todos los principios activos que se pueden obtener y transformar a productos

farmacéuticos, el 90% corresponde a plantas medicinales con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y tratamiento de “dietas” o postparto. (3)

Composición química; basada principalmente en flavonoides, diterpenos y triterpenos donde los flavonoides se distinguen por conferir protección/resistencia frente al ataque de microorganismos. (2)

Tiene usos medicinales como antiinflamatorio y antirreumático, las hojas cocidas se usan para tratar hemorroides, reumatismos, golpes, torceduras, y en la desinfección de heridas; en infusión o soasadas para tratar la diarrea, aliviar el dolor de cabeza y de muelas; la corteza se emplea para desinflamar zonas con hinchazones, limpiar el mal aire y curar el espanto. (2)

Con la ayuda del dispositivo AOSCAN, es posible escanear todos los tejidos del cuerpo e identificar la causa del malestar del paciente. Luego se realiza una optimización que captura todas las frecuencias periféricas y las coloca como ondas de corrección de 180 grados. El dispositivo también permite la transmisión de vibraciones a diferentes productos para su uso según las necesidades de cada paciente. (4)

OBJETIVOS:

- General: Determinar la eficacia de una pomada elaborada a partir de Chilca y potenciada con frecuencias terapéuticas del AOSCan en pacientes que presentan dolores reumáticos.

Específicos:

1. Elaboración de una pomada a partir de Chilca y potenciada con frecuencias sanadoras
2. Determinar la posible relación de la edad, sexo y ocupación en la población estudiada con las afecciones reumáticas.
3. Identificar el tipo de enfermedad reumática de los pacientes.
4. Valorar la respuesta a la terapéutica aplicada en cuanto al alivio del dolor.

MARCO TEÓRICO:

Enfermedades reumáticas

Las enfermedades reumáticas son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan el sistema musculoesquelético y el tejido conectivo del cuerpo humano. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los

pacientes, ya que pueden causar dolor crónico e incapacidad y afectar el funcionamiento normal de las articulaciones y otros órganos. (5)

Tipos de enfermedades reumáticas

Las enfermedades reumáticas se clasifican en varios tipos, entre ellos:

1. Artritis reumatoide: una enfermedad autoinmune que afecta principalmente a las articulaciones, causando inflamación, dolor y daño progresivo.
- 2º Osteoartritis: Una enfermedad articular degenerativa que resulta del desgaste del cartílago articular con el tiempo.
3. Lupus eritematoso sistémico (LES): una enfermedad autoinmune que puede afectar muchos órganos y tejidos, incluidas las articulaciones, la piel, los riñones, el corazón y los pulmones.
4. Espondilitis anquilosante: enfermedad inflamatoria que afecta principalmente a la columna vertebral y las articulaciones sacroilíacas.
5. Gota. Una forma de artritis causada por la acumulación de cristales de ácido úrico en las articulaciones.
6. Fibromialgia: Una condición caracterizada por dolor generalizado y sensibilidad del sistema musculoesquelético en ciertas partes del cuerpo. (5)

Causas de las enfermedades reumáticas

Las causas exactas de las enfermedades reumáticas no siempre son claras y pueden variar según el tipo de enfermedad. En muchos casos, se cree que hay una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos que contribuyen al desarrollo de estas condiciones.

En el caso de la artritis reumatoide y el lupus, se ha demostrado que existe una predisposición genética, lo que sugiere que ciertas personas pueden ser más propensas a desarrollar estas enfermedades debido a su carga genética.

Por otro lado, la osteoartritis a menudo se desarrolla como resultado del envejecimiento y el desgaste natural del cartílago en las articulaciones, pero también puede estar influenciada por factores como la obesidad, lesiones articulares previas o el uso excesivo de las articulaciones. (6)

Síntomas y diagnóstico

Los síntomas de las enfermedades reumáticas pueden variar ampliamente dependiendo del tipo y la gravedad de la condición. Sin embargo, algunos síntomas comunes incluyen dolor articular persistente, hinchazón, rigidez matutina, fatiga y limitación de la movilidad.

El diagnóstico preciso de una enfermedad reumática puede ser un desafío, ya que algunos síntomas en diferentes condiciones pueden superponerse. Los médicos generalmente se basan en una combinación del historial médico del paciente, un examen físico, análisis de sangre, pruebas de imagen como radiografías y resonancias magnéticas y, en algunos casos, biopsias del tejido afectado. (6),(7),(8)

Tratamiento y manejo

El tratamiento de las enfermedades reumáticas puede ser complejo y depende del tipo de enfermedad y la gravedad de los síntomas. Algunas de las opciones de tratamiento más comunes incluyen:

1. Medicamentos. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden reducir el dolor y la inflamación en muchas enfermedades reumáticas. En casos más severos, los médicos pueden recetar medicamentos inmunosupresores o modificadores de la enfermedad para retrasar la progresión de la enfermedad autoinmune.
2. Fisioterapia. La fisioterapia juega un papel crucial en el tratamiento de las enfermedades reumáticas al mejorar la fuerza y flexibilidad muscular y reducir la discapacidad.
3. Cirugía. En casos avanzados de osteoartritis o daño articular significativo, puede ser necesaria una cirugía para reemplazar o reparar las articulaciones afectadas.
4. Estilo de vida y cambios en la dieta. Un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada y ejercicio regular, puede ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades reumáticas.
5. Abordaje multidisciplinar del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Debido a que las enfermedades reumáticas afectan múltiples sistemas corporales y pueden tener

un impacto significativo en la vida diaria de los pacientes, es importante aplicar un enfoque multidisciplinario para su manejo.

Los equipos de atención médica para pacientes con enfermedades reumáticas deben incluir reumatólogos, médicos generales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros especialistas según sea necesario. La comunicación y colaboración entre estos profesionales son esenciales para abordar los aspectos médicos, físicos y emocionales de la enfermedad.

Además, el apoyo psicológico y educación para el paciente y sus familiares son fundamentales para ayudar a lidiar con la carga emocional y la comprensión de la enfermedad. (5)

ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente las articulaciones, provocando inflamación y daño en los tejidos conectivos. Es una afección debilitante que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen.

La artritis reumatoide es más frecuente en adultos, sobre todo entre los 30 y los 60 años, aunque puede afectar a personas de cualquier edad; afecta a más mujeres que hombres. La proporción de mujeres afectadas es aproximadamente tres veces mayor que la de los hombres. (9),(10),(11)

Causas y mecanismo

La causa exacta de la artritis reumatoide no se comprende completamente, pero se sabe que es una enfermedad autoinmune, lo que significa que el sistema inmunitario ataca por error los tejidos sanos del cuerpo, en este caso las articulaciones. Se supone que factores genéticos, ambientales y hormonales juegan un papel en su desarrollo.

En la AR, el sistema inmunitario ataca la sinovia, la capa de tejido que recubre las articulaciones, y desencadena una respuesta inflamatoria. Con el tiempo, esta inflamación crónica provoca daños en el cartílago, el hueso y otros tejidos circundantes de las articulaciones afectadas.

Síntomas

Los síntomas de la AR pueden variar de persona a persona. Sin embargo, los más comunes incluyen:

Dolor, hinchazón y rigidez en las articulaciones, especialmente por la mañana o después de periodos de inactividad.

Cansancio constante y debilidad general.

pérdida de apetito y pérdida de peso involuntaria.

Inflamación en otras zonas del cuerpo como los ojos, los pulmones o en algunos casos la piel.

Diagnóstico y detección temprana

El diagnóstico temprano de la AR es esencial para prevenir el daño articular irreversible y mejorar el pronóstico del paciente. El proceso diagnóstico incluye:

Historial médico y examen físico: El médico revisará los síntomas del paciente y realizará un examen físico para detectar signos de inflamación en las articulaciones.

Pruebas de laboratorio: Los análisis de sangre pueden revelar marcadores específicos, como el factor reumatoide y los anticuerpos anti-CCP, que son útiles en el diagnóstico de la AR.

Radiografías y estudios de imagen: Las radiografías y resonancias magnéticas pueden mostrar el grado de daño articular y ayudar en el diagnóstico y planificación del tratamiento. (12),(13)

Tratamiento

El tratamiento de la AR se centra en aliviar los síntomas, reducir la inflamación y prevenir el daño articular progresivo. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- Medicamentos antiinflamatorios: Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos) pueden aliviar el dolor y la inflamación en las articulaciones.
- Medicamentos modificadores de la enfermedad (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs): Estos fármacos ayudan a frenar la progresión de la enfermedad al suprimir el sistema inmunológico hiperactivo.

- Terapia biológica: Estos fármacos dirigidos se utilizan en casos más graves y se dirigen a moléculas específicas involucradas en la respuesta autoinmunitaria.
- Fisioterapia y terapia ocupacional: Estos enfoques ayudan a mejorar la función y la movilidad de las articulaciones afectadas, así como a reducir la discapacidad.
- Cirugía: En casos avanzados con daño articular significativo, la cirugía para reemplazar las articulaciones dañadas puede ser una opción. (13),(14)

Impacto emocional y calidad de vida

La AR no solo afecta el bienestar físico de los pacientes, sino también su salud emocional y su calidad de vida en general. El dolor crónico, la discapacidad, la fatiga y la dependencia de los demás pueden causar estrés y depresión en los pacientes.

Además, la AR puede tener un impacto significativo en las relaciones personales, la vida laboral y la capacidad de participar en actividades sociales y recreativas. Por tanto, el apoyo psicológico y la promoción de un abordaje integrado del manejo de la enfermedad son necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes con AR.

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune compleja y debilitante que afecta a millones de personas en todo el mundo. Aunque no existe una cura, el diagnóstico temprano y un enfoque de tratamiento multidisciplinario pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el daño articular a largo plazo.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y compleja que afecta a muchos sistemas y órganos del cuerpo. Se caracteriza por brotes y remisiones, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento.

El lupus eritematoso sistémico puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en adultos jóvenes y adultos en edad reproductiva, es decir, entre las edades de 15 y 45 años. Sin embargo, también puede afectar a niños y ancianos, especialmente a mujeres en edad fértil. Se estima que hasta nueve de cada diez personas con LES son mujeres. Aunque los hombres también pueden verse afectados, la incidencia es significativamente menor. (9),(10),(11)

Causas y mecanismo

La causa exacta del lupus eritematoso sistémico no se conoce completamente, pero se cree que es una enfermedad multifactorial que involucra factores genéticos, hormonales y ambientales. Los linfocitos y otras células del sistema inmunitario atacan por error los propios tejidos del cuerpo, causando inflamación crónica y daño a los órganos y sistemas.

Síntomas y manifestaciones clínicas

El LES se denomina el "gran imitador" porque sus síntomas pueden parecerse a los de otras enfermedades. Los síntomas más comunes son:

Cansancio y debilidad general.

Dolor y rigidez en las articulaciones.

Erupción en forma de mariposa en la cara.

Fiebre sin causa aparente.

Pérdida de peso no intencionada.

Problemas renales y cardiovasculares en casos más graves.

La variabilidad y la evolución impredecible de los síntomas dificultan el diagnóstico, lo que lleva a retrasos en el inicio del tratamiento.

Diagnóstico y evaluación médica

El diagnóstico del LES implica la combinación de la historia clínica del paciente, el examen físico, análisis de sangre y orina, pruebas de imágenes y biopsias de piel o riñón, según el caso; también se debe descartar otras enfermedades que puedan tener síntomas similares.

Tratamiento y manejo

El tratamiento del LES se basa en la gravedad y el alcance de la enfermedad en cada paciente. No existe una cura definitiva, pero el objetivo es controlar los síntomas, reducir la inflamación y prevenir daños a los órganos. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- Medicamentos antiinflamatorios: Ayudan a reducir la inflamación y aliviar los síntomas leves a moderados.

- Corticosteroides: Pueden ser efectivos para reducir la inflamación más aguda, pero su uso a largo plazo puede tener efectos secundarios significativos.
- Inmunosupresores: Reducen la actividad del sistema inmunológico y se utilizan en casos más graves para prevenir daño a órganos.
- Terapias dirigidas: Algunos fármacos biológicos pueden ser útiles en pacientes con LES resistente a otros tratamientos.
- Medidas de cuidado personal: Los pacientes también deben adoptar un estilo de vida saludable, evitar el estrés excesivo y protegerse adecuadamente del sol, ya que la exposición solar puede desencadenar brotes. (13),(14)

Impacto emocional y calidad de vida

El LES puede tener un impacto significativo en la vida emocional y social de los pacientes. El manejo constante de los síntomas, los efectos secundarios de los medicamentos y la incertidumbre sobre el curso de la enfermedad pueden provocar ansiedad, depresión y aislamiento social. La fatiga crónica y las limitaciones físicas también pueden afectar la capacidad para trabajar y participar en las actividades diarias normales.

El lupus eritematoso sistémico es un problema tanto médico como emocional para los pacientes que lo padecen. La naturaleza compleja y la variabilidad de los síntomas dificultan el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

FIBROMIALGIA

La fibromialgia es una enfermedad crónica compleja caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado, fatiga, trastornos del sueño y sensibilidad en puntos específicos del cuerpo.

La fibromialgia afecta principalmente a adultos, suele desarrollarse entre los 30 y 60 años, aunque también puede afectar a personas más jóvenes y mayores, afecta predominantemente a mujeres y se estima que entre el 80% y el 90% de los pacientes diagnosticados son mujeres. (9),(10),(11)

Síntomas y características

El síntoma más distintivo de la fibromialgia es el dolor musculoesquelético generalizado que persiste durante al menos tres meses y afecta a diferentes partes del cuerpo. Los puntos sensibles, también llamados puntos de tender, son áreas específicas del cuerpo donde la presión desencadena dolor en personas con fibromialgia. Además del dolor, otros síntomas comunes incluyen:

Fatiga y debilidad generalizada.

Trastornos del sueño como insomnio o sueño no reparador.

Problemas cognitivos y de memoria, a veces denominados “niebla mental”.

dolores de cabeza y migrañas.

Sensibilidad a cambios en las condiciones climáticas y cambios de temperatura.

Causas y factores de riesgo

La causa exacta de la fibromialgia no se entiende completamente. Se cree que es una interacción compleja de factores genéticos, hormonales, ambientales y psicológicos. Los factores de riesgo para desarrollar fibromialgia incluyen:

Género: Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar fibromialgia que los hombres.

Antecedentes familiares: Existe una predisposición genética a desarrollar la enfermedad.

Trauma físico o emocional: Trauma, infección o eventos estresantes pueden causar o empeorar los síntomas.

Diagnóstico y detección temprana

El diagnóstico de la fibromialgia puede ser difícil porque no existen pruebas o biomarcadores específicos para confirmar la enfermedad. Por lo general, se basa en los síntomas y el historial médico del paciente. Además, se utilizan los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología, que incluyen la presencia de dolor general y sensibilidad en partes específicas del cuerpo.

Tratamiento

El tratamiento de la fibromialgia tiene como objetivo aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- **Terapia y educación cognitivo-conductual:** ayuda a los pacientes a comprender y manejar su enfermedad ya lidiar con los problemas emocionales y psicológicos asociados con ella.
- **Ejercicio y fisioterapia.** El ejercicio regular y la fisioterapia pueden ayudar a mejorar la fuerza y flexibilidad muscular y reducir el dolor y la fatiga.
- **Medicamentos:** Los analgésicos, los antidepresivos y los medicamentos específicos que se usan para tratar el insomnio se pueden usar para aliviar los síntomas.
- **Terapias alternativas:** algunos pacientes pueden encontrar alivio con terapias complementarias como la acupuntura, el yoga y la meditación.

Impacto emocional y calidad de vida

La fibromialgia afecta no solo el bienestar físico de los pacientes, sino también su salud emocional y calidad de vida en general. El dolor crónico y la fatiga pueden causar ansiedad, depresión y aislamiento social. Además, la incomprensión y la estigmatización asociadas a esta enfermedad pueden dificultar la vida cotidiana de los pacientes.

La fibromialgia es una enfermedad crónica compleja que afecta a millones de personas en todo el mundo. El diagnóstico temprano y un enfoque de tratamiento multidisciplinario son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y brindarles el apoyo que necesitan para enfrentar los desafíos diarios de la fibromialgia.

OSTEOARTRITIS

La osteoartritis es una de las enfermedades articulares más comunes y debilitantes en todo el mundo. Se caracteriza por el desgaste progresivo del cartílago que recubre las articulaciones, lo que provoca dolor, inflamación y disminución de la función articular.

La osteoartritis es más común en adultos mayores de 65 años. Aunque los jóvenes pueden verse afectados, la prevalencia aumenta con la edad; Es más común en mujeres

mayores de 50 años. Hasta los 50 años, la incidencia en hombres y mujeres es la misma.
(9),(10),(11)

Causas y factores de riesgo

La osteoartritis ocurre cuando el cartílago que protege las articulaciones se desgasta con el tiempo. Aunque la causa exacta no siempre está clara, existen varios factores que pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad:

Edad: La edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar artrosis porque el cartílago se desgasta naturalmente con el tiempo.

Obesidad: el sobrepeso puede ejercer más presión sobre las articulaciones, especialmente las rodillas y las caderas, lo que acelera el desgaste del cartílago.

Lesiones articulares previas. Las lesiones deportivas o los accidentes que dañan las articulaciones pueden aumentar el riesgo de artrosis

Factores genéticos. Algunas personas están genéticamente predispuestas a desarrollar osteoartritis.

Síntomas y Manifestaciones Clínicas

Los síntomas más comunes de la osteoartritis incluyen:

- Dolor: El dolor es el síntoma más común y puede variar en intensidad, empeorando con el esfuerzo físico y disminuyendo con el reposo.
- Rigidez: la rigidez de las articulaciones es más común por las mañanas o después de períodos de inactividad.
- Inflamación: Puede haber hinchazón y sensibilidad alrededor de la articulación afectada.
- Movilidad limitada: Con el tiempo, la artrosis puede limitar la movilidad de la articulación afectada.

Diagnóstico y detección temprana

El diagnóstico de osteoartritis se basa en una combinación de la historia clínica del paciente, el examen físico y los resultados de las radiografías. Las radiografías pueden mostrar el desgaste del cartílago y otros cambios degenerativos en las articulaciones.

Es importante el diagnóstico precoz de la artrosis para poder aplicar un tratamiento y medidas de control eficaces y evitar que la enfermedad progrese.

Tratamiento

El tratamiento de la artrosis tiene como objetivo aliviar el dolor, mejorar la función articular y mantener la calidad de vida del paciente. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- **Medicamentos:** los analgésicos y los medicamentos antiinflamatorios pueden ayudar a reducir el dolor y la inflamación.
- **Terapia física y ocupacional:** la terapia física y ocupacional puede mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad y la movilidad en las articulaciones afectadas.
- **Pérdida de peso.** En pacientes con osteoartritis asociada con la obesidad, la pérdida de peso puede reducir el estrés en las articulaciones.
- **Inyecciones intraarticulares:** en algunos casos, se pueden recomendar inyecciones de corticosteroides o ácido hialurónico directamente en la articulación para reducir el dolor y mejorar la función articular.
- **Cirugía:** En casos avanzados con daño articular significativo, puede estar indicada la cirugía de reemplazo articular.

Impacto en la calidad de vida

La osteoartritis puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. El dolor crónico y la movilidad limitada pueden dificultar las actividades diarias y afectar la independencia y las actividades sociales. La fatiga y la sensación de pérdida de control también pueden afectar emocionalmente a los pacientes.

La osteoartritis es una enfermedad articular degenerativa que afecta a millones de personas en todo el mundo. Aunque no existe una cura, el diagnóstico temprano y un

enfoque de tratamiento multidisciplinario pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar la progresión de la enfermedad.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a la columna vertebral y las articulaciones sacroilíacas. Se caracteriza por inflamación, rigidez y dolor en la columna vertebral, lo que puede derivar en rigidez vertebral y pérdida de movilidad; Por lo general, comienza en la adolescencia o en la adultez temprana, alrededor de los 20 a 30 años. Sin embargo, el diagnóstico puede retrasarse y afectar a personas de todas las edades; Afecta más a los hombres que a las mujeres. Se estima que la proporción de hombres afectados es unas tres veces mayor que la de mujeres. (9),(10),(11)

Síntomas y manifestaciones clínicas

La espondilitis anquilosante se desarrolla de forma insidiosa y afecta principalmente a personas jóvenes, en su mayoría menores de 40 años. Los síntomas característicos incluyen:

Dolor y rigidez en la parte baja de la espalda: El dolor y la rigidez en la parte baja de la espalda son los síntomas iniciales más comunes. Puede ser más intenso por la mañana o después de un largo período de inactividad.

Rigidez matinal. Los pacientes con AS pueden experimentar rigidez espinal persistente al despertar, que mejora con la actividad física.

Dolor y restricción de movimiento. Con el tiempo, la inflamación y el dolor pueden reducir la movilidad de la columna y provocar una postura encorvada.

Dolor y daño articular: Además de la columna vertebral, también pueden verse afectadas otras articulaciones como las caderas, los hombros y las rodillas.

Fatiga: La inflamación crónica y el dolor pueden provocar fatiga persistente en los pacientes.

Causas y factores de riesgo

La causa exacta de la Espondilitis Anquilosante no se conoce por completo, pero se cree que es una enfermedad multifactorial en la que intervienen factores genéticos y ambientales. Se ha identificado una fuerte asociación con el antígeno leucocitario humano (HLA)-B27, que está presente en la mayoría de los pacientes con EA, pero no todos los portadores de HLA-B27 desarrollan la enfermedad.

Además, los factores ambientales y la predisposición genética pueden desempeñar un papel en la activación del sistema inmunológico y la inflamación crónica característica de la EA.

Diagnóstico y detección temprana

El diagnóstico de la Espondilitis Anquilosante puede ser un desafío, ya que sus síntomas iniciales pueden superponerse con otras condiciones musculoesqueléticas; por lo general se basa en la historia clínica del paciente, el examen físico, análisis de sangre para detectar el gen HLA-B27 y estudios de imágenes como radiografías o resonancias magnéticas de la columna vertebral.

La detección temprana es importante para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir la progresión de la enfermedad.

Tratamiento

El tratamiento para la espondilitis anquilosante tiene como objetivo aliviar los síntomas, mejorar la función y prevenir la fusión de las articulaciones. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- **Medicamentos:** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación. En casos más severos, se pueden usar medicamentos inmunosupresores o modificadores de la enfermedad para retrasar la progresión de la dermatitis atópica.
- **Fisioterapia y ejercicio:** La fisioterapia y los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento pueden mejorar la movilidad y la postura.

- Terapia biológica: Algunos fármacos biológicos pueden dirigirse a moléculas específicas involucradas en la respuesta inflamatoria y reducir los síntomas en pacientes con EA resistente a otros tratamientos.
- Cirugía: En casos avanzados con daño articular significativo, la cirugía de reemplazo articular puede ser una opción.

Impacto en la calidad de vida

La Espondilitis Anquilosante puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. El dolor crónico, la rigidez y la limitación en la movilidad pueden dificultar las actividades diarias, el trabajo y la participación en actividades sociales.

Además, la fatiga y la carga emocional de vivir con una enfermedad crónica pueden afectar el bienestar emocional y mental de los pacientes.

La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria compleja y debilitante que afecta principalmente a la columna vertebral y las articulaciones. Aunque no existe una cura, el diagnóstico temprano y un enfoque de tratamiento multidisciplinario pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar la progresión de la enfermedad.

GOTA

La gota es un trastorno metabólico caracterizado por episodios recurrentes de dolor agudo e inflamación en las articulaciones causados por la acumulación de cristales de ácido úrico. Es una de las formas de artritis más dolorosas y puede afectar significativamente la calidad de vida de los afectados. Es más frecuente en adultos y su incidencia aumenta con la edad. Se observa con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años; más hombres que mujeres. Los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar gota, especialmente después de los 40 años. Sin embargo, también puede ocurrir en mujeres, especialmente después de la menopausia. (9),(10),(11)

Causas y factores de riesgo

La gota se produce cuando el cuerpo produce demasiado ácido úrico o no lo elimina adecuadamente. El ácido úrico es un subproducto del metabolismo de las purinas, sustancias que se encuentran en algunos alimentos y en el cuerpo. Cuando los niveles

de ácido úrico en la sangre son elevados, pueden formarse cristales en las articulaciones y otros tejidos, lo que desencadena los síntomas característicos de la gota.

Existen varios factores de riesgo para desarrollar gota, que incluyen:

Dieta: El consumo excesivo de alimentos ricos en purinas, como carnes rojas, mariscos, alcohol y bebidas azucaradas, puede aumentar los niveles de ácido úrico en el cuerpo.

Obesidad: El exceso de peso aumenta el riesgo de desarrollar gota, ya que está asociado con mayores niveles de ácido úrico y una disminución de la eliminación renal.

Antecedentes familiares: la gota tiende a ser hereditaria, lo que sugiere un componente genético en su desarrollo.

Síntomas y manifestaciones clínicas

El signo más característico de la gota es el dolor articular agudo e intenso, que suele desarrollarse de forma repentina y suele afectar a la base del dedo gordo del pie. Esta condición se llama artritis gotosa. Otros síntomas comunes incluyen:

Enrojecimiento, hinchazón y fiebre en la articulación afectada.

Sensibilidad extrema al tocar la articulación.

Baja temperatura.

Episodios recurrentes de dolor e inflamación.

Con el tiempo, la gota también puede afectar otras articulaciones, como las rodillas, los tobillos, las muñecas y los codos.

Diagnóstico y detección temprana

El diagnóstico de gota se basa en el historial del paciente, el examen físico y análisis de sangre para medir los niveles de ácido úrico; También se pueden utilizar métodos de imagen como rayos X o ultrasonido para determinar la presencia de cristales de ácido úrico en las articulaciones.

La detección temprana es importante para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones a largo plazo como tofos (nódulos cristalinos) en articulaciones o tejidos.

Tratamiento y manejo

El tratamiento de la gota se centra en aliviar el dolor agudo durante los ataques y reducir los niveles de ácido úrico en la sangre para prevenir futuros episodios. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- **Medicamentos:** Los medicamentos antiinflamatorios y los corticosteroides pueden aliviar el dolor y la inflamación durante los ataques agudos. Además, se pueden utilizar medicamentos para reducir los niveles de ácido úrico, como los inhibidores de la xantina oxidasa y los uricosúricos.
- **Cambio en el estilo de vida:** Una dieta baja en purinas y la reducción del consumo de alcohol y bebidas azucaradas pueden ayudar a controlar los niveles de ácido úrico.
- **Manejo de factores de riesgo:** Controlar la obesidad y otras condiciones médicas subyacentes, como la hipertensión, puede reducir el riesgo de desarrollar gota.

Impacto en la calidad de vida

La gota puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Los episodios agudos de dolor pueden ser debilitantes y limitar la capacidad para realizar las actividades cotidianas. Además, el miedo a las convulsiones recurrentes y la necesidad de hacer cambios en la dieta y el estilo de vida pueden generar ansiedad y afectar el bienestar emocional.

La gota es una enfermedad dolorosa y debilitante que afecta cada vez a más personas en todo el mundo. Aunque no existe una cura, el diagnóstico temprano y un enfoque de tratamiento multidisciplinario pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones a largo plazo.

Las enfermedades reumáticas representan un gran desafío para los pacientes y el sistema de salud debido a su complejidad y diversidad, a través de un enfoque multidisciplinario y una mejor comprensión de las causas y factores subyacentes, podemos mejorar la calidad de vida de las personas con estas enfermedades. La investigación continua y el progreso médico seguirán desempeñando un papel crucial en

la definición de nuevos métodos de tratamiento y enfoques para el tratamiento de enfermedades reumáticas en el futuro.

A la Chilca (*Baccharis latifolia*), el Código Internacional de Nomenclatura le asigna a la siguiente categoría taxonómica:

Reino: Plantae ,

Filo: Magnoliophyta

Clase: Magnoliopsida

Orden: Asterales

Familia: Asteraceae

Género: Baccharis

Especie: Baccharis latifolia.

En el campo la utilizan para limpiar el mal aire, se la cataloga como cálida, secante, vulneraria, antidiarreica y antirreumática. (1)

Se le atribuyen propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antimicrobianas anti neuróticas y antitumorales gracias a la presencia de metabolitos secundarios entre los que destacan el limoneno, cumarinas, alcaloides, lactonas entre otros. (1)

Materiales y Metodología:

Se realizó un estudio de tipo Cuasi-Experimental, en el periodo comprendido de septiembre del 2022 a febrero del 2023.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 53 pacientes portadores de afecciones reumáticas que acudieron al consultorio del centro de prácticas terapéuticas del Instituto Superior Tecnológico “Dr. Misael Acosta S.”; la muestra quedó constituida por los primeros 38 pacientes del universo señalado, que llegaron a este centro en busca de una alternativa terapéutica, a los cuales se les administró la pomada de Chilca potenciada con frecuencias terapéuticas.

Se tomaron como variables independientes la edad y el sexo; se mantuvo el tratamiento galénico que estaban realizando y además se agregó la pomada elaborada; siguiéndolos por un período total de tres meses.

- Paciente con alivio del dolor: Es aquel que luego de aplicado el tratamiento con la pomada por tres meses, alcanza desde su percepción alivio del dolor.

- Paciente sin alivio del dolor: Aquel que a pesar del tratamiento no alcanza alivio del dolor.

Al final se clasificaron a los pacientes en dos grupos, según el resultado del tratamiento:

Bueno: Aquellos pacientes de ambos sexos que tuvieron alivio del dolor.

Malo: Aquellos pacientes de ambos sexos que no tuvieron alivio del dolor.

Se utilizó el método estadístico Hipótesis de Proporción para validar el resultado del estudio y para ello los investigadores emplearon el Software BIOSTAD .

Criterios de inclusión:

- ✓ Adulto portador de enfermedades reumáticas con dolores
- ✓ Disposición a formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Embarazadas.

Criterios de salida:

- ✓ Pacientes que manifiestan no quieren seguir el tratamiento con la crema
- ✓ Pacientes que se ausentan de la consulta

Operacionalización de las variables:

Enfermedades Reumáticas: Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso Sistémico, Reumatismo de partes blandas (Fibromialgia), Osteoartritis.

Artritis Reumatoidea: enfermedad inflamatoria crónica relacionada con las articulaciones diartrosis (articulaciones que permiten un movimiento completo), determinada por hipertrofia de la membrana sinovial, mayor pérdida osteocartilaginosa y deformación articular.

Lupus Eritematoso Sistémico: es una enfermedad inflamatoria que es ocasionada por el sistema inmunológico que ataca a sus propios tejidos, el 90% de los pacientes con lupus tienen dolor e inflamación de las articulaciones conocido como artritis, las partes más afectadas son los dedos de las manos, muñecas, codos, rodillas y pies. (8)

Fibromialgia: dolor en los músculos, ligamentos y tendones, que se caracteriza por un dolor musculoesquelético generalizado, aumentando la sensibilidad al dolor, rigidez, fatiga y sueño no reparador de manera que tienen la sensación de no haber descansado durante la noche. (9)

Osteoartritis: Es una enfermedad degenerativa de las articulaciones, en la que están presentes el dolor, la inflamación y la disminución de la función articular. (9)

GRUPOS DE EDADES:

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 y más

SEXO: (Genérico)

- Masculino
- Femenino

OCUPACIÓN.

- Trabajo intelectual: Aquellas ocupaciones que no requieren realizar actividad física, sino mental
- Trabajo Manual: Aquellas ocupaciones que requieren realizar actividad física

Pomada de Chilca potenciada con frecuencias terapéuticas:

Elaboración de una pomada desinflamatoria (100 g)

- 70 g de vaselina sólida
- 15 g de cera de abeja
- 4 g de mentol en cristales
- 8 mL de salicilato de metilo
- 2 mL de glicerina
- 2 mL de eucalipto
- 5 mL de tintura de chilca
- 1 tableta de alcanfor
- 1 cápsula, o 1 mL de vitamina E
- Gotas de aceites esenciales de lavanda
- Gotas de fragancia (opcional)
- Envases

PROCEDIMIENTO:

- Disuelva el alcanfor, glicerina, mentol, salicilato de metilo y eucaliptol en frío hasta obtener una mezcla homogénea.
- Caliente en baño maría la cera de abeja y la vaselina, hasta que se fundan.
- Retirando del calor, añada la vitamina E y la tintura de chilca, mezclando bien.
- Añada esta mezcla de vaselina a la mezcla alcanforada y mezcle muy bien. Opcionalmente puede añadir colorante afín a grasa y fragancia.
- Añadimos 3 gotas de aceite esencial de lavanda, mezclamos bien y envasamos.
- Luego se le aplican tres impresiones a la crema ya elaborada, utilizando el AOScan, de las frecuencias nativas sanadoras, es decir afirmaciones cuánticas en relación con la afección del paciente como: Manifestaciones de artritis, estado de salud, estrés, apoyo al estado de ánimo, control del dolor.

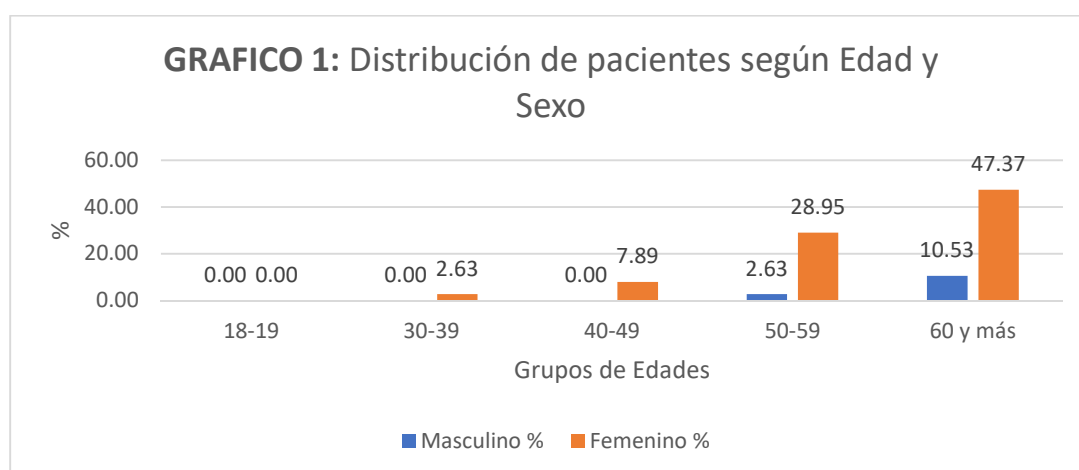
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Al observar el comportamiento de la muestra según edad y sexo (Tabla 1, Gráfico 1) pudimos constatar que hubo un franco predominio del sexo femenino (33 casos para un 86,84%) sobre el sexo masculino (5 casos para un 13,16%), así como del grupo de edad de 60 y más años (con 22 casos para un 57,89%) seguidos en orden de frecuencia del grupo de 50 a 59 años (12 casos para un 31,58%), los otros grupos no fueron significativos.

TABLA 1: Distribución de pacientes según Edad y Sexo

Grupos de Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 29	0	0	0	0	0	0
30 - 39	0	0	1	2,63	1	2,63
40 - 49	0	0	3	7,89	3	7,89
50 - 59	1	2,63	11	28,95	12	31,58
60 y más	4	10,53	18	47,37	22	57,89
Total	5	13,16	33	86,84	38	100,00

Fuente: Datos del autor



Fuente: TABLA 1

No tenemos referencia de otro estudio similar al nuestro, pero en los estudios epidemiológicos realizados en diferentes partes del mundo, suelen comportarse de manera similar. (15), (16,), (17), (18)

Pensamos que esto se relaciona con la influencia genética de nuestros padres. (15), (16), (17), (18)

Al analizar la distribución de los pacientes según la ocupación (Tabla 2) observamos que hubo un predominio de los trabajadores manuales (26 pacientes para un 68,42%) y de ellos los del sexo femenino (24 pacientes para un 63,16%), mientras que los intelectuales solo estuvieron representados por 12 pacientes (31,58%)

TABLA 2: Distribución de pacientes según Ocupación y Sexo

Ocupación	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Intelectuales	3	7.89	9	23.68	12	31.58
Manuales	2	5.26	24	63.16	26	68.42
Total	5	13.16	33	86.84	38	100.00

Fuente: Datos del autor

No encontramos otro estudio con el cual comparar nuestros resultados. Pensamos igualmente esto se relaciona también con la influencia genética pero además con el estrés laboral e inclusive, el esfuerzo de las labores manuales.

En cuanto a la distribución de los pacientes según el tipo de enfermedad reumática y el sexo (Tabla 3), notamos que el mayor número de casos fue el de la Osteoartritis, con un total de 13 pacientes (34,21%), en el sexo femenino con 10 pacientes (26,32%), seguidos en orden de frecuencia por el grupo portador de Artritis Reumatoide (10 casos para un 26,32%), de ellos nueve femeninos (23,68%).

TABLA 3: Distribución de pacientes según Tipo de Enfermedad Reumática y Sexo

Tipo de Enfermedad reumática	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Artritis Reumatoide	1	2.63	9	23.68	10	26.32
Lupus Eritematoso Sistémico	1	2.63	5	13.16	6	15.72
Fibromialgia	0	0	9	23.68	9	23.68
Osteoartritis	3	7.89	10	26.32	13	34.21
Total	5	13.16	33	86.84	38	100.00

Fuente: Datos del autor

Pensamos esto se encuentre en relación con la forma de comportarse en otras partes del mundo, teniendo en cuenta que de manera general las enfermedades reumáticas suelen ser mucho más frecuentes en el sexo femenino. (15), (16), (17), (18)

Cuando analizamos el comportamiento de la muestra estudiada en relación con la distribución según alivio del dolor y sexo (Tabla 4), nos percatamos que obtuvieron alivio 27 pacientes (71,05%) de ellos 24 del sexo femenino y tres del sexo masculino; mientras

que 11 pacientes no obtuvieron el alivio de ellos nueve femeninas (23,68%) y dos masculinos (5,26%).

TABLA 4: Distribución de pacientes según Alivio de Dolor y Sexo

Alivio del dolor	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin alivio	2	5.26	9	23.68	11	28.95
Alivio	3	7.89	24	63.16	27	71.05
Total	5	13.16	33	86.84	38	100.00

Fuente: Datos del autor

No encontramos estudios similares al nuestro con el cual comparar los resultados obtenidos.

Al observar la distribución de los pacientes según resultado del tratamiento (Tabla 5, Gráfico 2), pudimos observar que el resultado de Bueno estuvo presente en 27 pacientes, mientras que el de Malo en 11 pacientes.

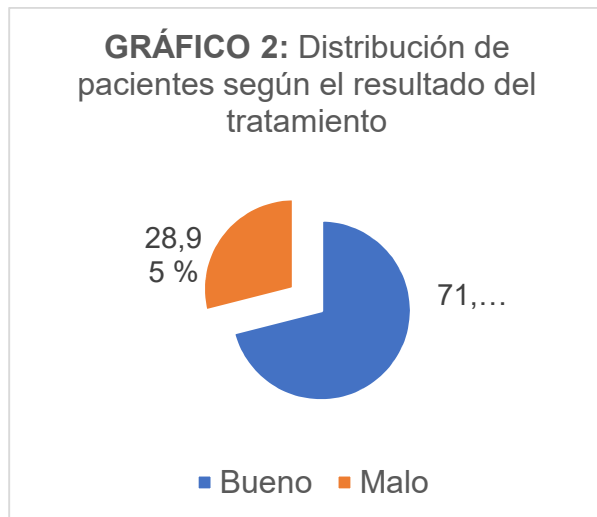
TABLA 5: Distribución de pacientes según resultado del tratamiento

Resultado	No.	%
Bueno	27	71,05
Malo	11	28,95
Total	38	100,00

Fuente: Datos del Autor

$Z > 1,96$; $Z = 4,05$

No encontramos estudios como el nuestro para poder comparar los resultados; sin embargo, al aplicar el método estadístico de Hipótesis de Proporción encontramos que $Z > 1.96$, $Z = 4.05$; lo que significa que el resultado de Bueno tiene diferencias significativas con el resultado de Malo y esto valida al estudio con una confiabilidad del 95%



CONCLUSIONES:

1. Se elaboró la pomada de Chilca potenciada con frecuencias sanadoras con las normas establecidas
2. Predominó el sexo femenino, el grupo de edad de 60 años y más y la ocupación trabajadores manuales.
3. Para ambos sexos la Osteoartritis fue la enfermedad más frecuente.
4. Presentó significación estadística el resultado de Bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bosques de polylepis - Ecuador [Internet]. Bioweb.bio. [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://bioweb.bio/floraweb/polylepis/FichaEspecie/Baccharis%20latifolia>
2. Chilca (*Baccharis latifolia*) [Internet]. iNaturalist Ecuador. [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://ecuador.inaturalist.org/taxa/534316-Baccharis-latifolia>
3. Mónica MR, Øllgaard B, Kvist LP, Balslev H. BOTÁNICA ECONÓMICA DE LOS ANDES CENTRALES EDITADO POR [Internet]. Cloudfront.net. [cited 2023 Jul 24]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51944408/Botanica_Economica_de_los_Andes_Centrales_2006-libre.pdf?1488146348=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBotanica_Economica_de_los_Andes_Centrale.pdf&Expires=1690236146&Signature=J3H6BiQnn8kN7BcTBW08yEQYCYTkAwuyOJEMA-

mD9YN6EZnMd4ZxxmC71Np2HoEpfl30oolZgT5WVPPG3YCjoevn0Vigu9WqG0LCom
o8nBCAXPVKjKcEmtlZelE-oUA0-dKUAJay73-9XGKSkc8-13ReLoi5iWCv2r-
FF8pmlDvJGTOLBuoPfrsNVRB~VM3Ag9lsfl6jMlaFaHq7R3T~7Y4nymHI9bxDuwBtsYin
ufoqeGjZnlv3pJFZuCvn9-BE-nXUPql2nrmu6yw-
Ggvs5EI37RDDZxL7kuU5KMwQTuykPo2rFglQ8GCaTyIg1EkAbfDGKxdqBVX2h9Dnax
SZAQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=299

4. AOSCAN [Internet]. BioNutricion. [cited 2023 Jul 24].

Available from: <https://www.bionutricionquito.org/aoscan>

5. Camacho Castillo KP, Martínez Verdezoto T del P, Urbina Aucancela KD, Urbina Aucancela CY, Callay Vimos JJ. Actualidades médicas en Reumatología y su aplicación en América Latina: tratamiento de artritis reumáticas inflamatorias. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 24];24(1):252–76. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100252&script=sci_arttext

6. Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, Arnold LM, Choi H, Deyo RA, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. Arthritis Rheum [Internet]. 2008;58(1):26–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/art.23176>

7. Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). Objetivos y metodología. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019;15(2):90–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X17301687>

8. Cross M, Smith E, Hoy D, Carmona L, Wolfe F, Vos T, et al. The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. Ann Rheum Dis [Internet]. 2014;73(7):1316–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204627>

9. Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, Gabriel S, Hirsch R, Kwoh CK, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United

States. Part I. Arthritis Rheum [Internet]. 2008;58(1):15–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/art.23177>

10. Fernández-Ávila DG, Rincón-Riaño DN, Bernal-Macías S, Gutiérrez Dávila JM, Rosselli D. Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2019;26(2):83–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812319300167>

11. Ger AEC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 24];20(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962018000300004&script=sci_arttext&tlng=pt

12. Sld.cu. [cited 2023 Jul 24]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000200008&script=sci_arttext

13. Londoño J, Peláez Ballestas I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2018;25(4):245–56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812318300951>

14. Sld.cu. [cited 2023 Jul 24]. Available from: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/245>

15. Peláez-Ballestas I, Pons-Estel BA, Burgos-Vargas R. Epidemiology of rheumatic diseases in indigenous populations in Latin-Americans. Clin Rheumatol [Internet]. 2016;35(S1):1–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-016-3298-6>

16. Sld.cu. [cited 2023 Jul 24]. Available from: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3386>

17. Beleño-Epieyu N, Granados Y, García Mac Gregor E, Márquez D, Guerra ME, Peláez Ballestas I. Adaptación transcultural y validación de la metodología del Programa Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD) en población indígena Wayuu. Venezuela. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2021;17(2):82–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X19300555>

18. Oreiro-Villar N, Raga AC, Rego-Pérez I, Pérttega S, Silva-Díaz M, Freire M, et al. Descripción de la cohorte PROCOAC (PROspective COhort of A Coruña): Cohorte prospectiva española para el estudio de la osteoartritis. Reumatol Clín (Engl Ed) [Internet]. 2020;18(2):100–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X2030231X>