

## Garantía de oportunidad, artrosis y autorreporte de salud en personas con artrosis en una comuna de la Región Metropolitana

MAURO TAMAYO R.<sup>a</sup>, JAME REBOLLEDO S.<sup>b</sup>

### Knowledge about health care rights among a group of Chilean patients with knee osteoarthritis

**Background:** Mild to moderate osteoarthritis of the knee in people over 55 years of age is one of the diseases whose management is covered by the explicit guaranties in health system (GES) in Chile. All beneficiaries with the disease should be informed about their rights to receive free treatment. **Aim:** To assess the degree of awareness about their rights among patients with knee osteoarthritis, admitted to GES. **Material and Methods:** Two hundred forty one patients aged 55 to 93 years (180 women) with knee osteoarthritis admitted to GES, answered at their homes a survey about their rights to receive health care, included in the GES system and about their disease. **Results:** Fifty percent of patients did not know what GES system was, 26% admitted to have a limited knowledge and 24%, a full knowledge. Sixty two percent were not informed about the nature of their disease and 42% perceived their health as less than optimal. There was a significant association between the level of knowledge about GES and osteoarthritis and their self-perception of health. **Conclusions:** Half of the patients with knee osteoarthritis surveyed, were not aware of their health care rights included in GES and received scanty information about their disease.

(Rev Med Chile 2011; 139: 1617-1623).

**Key words:** Health care reform, (Chile); Osteoarthritis knee; Primary Health Care.

Línea de Gestión y Salud Pública, Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>a</sup>Kinesiólogo.

<sup>b</sup>Ayudante alumna.

Esta investigación no contó con financiamiento externo.

Recibido el 12 de julio de 2011, aceptado el 4 de octubre de 2011.

Correspondencia a:

Klgo. Mauro Tamayo R.  
Escuela de Kinesiología,  
Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile.  
Independencia 1027.  
Santiago de Chile.  
E-mail: mtamayo@med.uchile.cl

En Chile, durante el año 2004, se establece un régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>1</sup>, reforma sanitaria que entrega tanto a usuarios del sistema público (FONASA) como privado (ISAPRE) garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en salud, basándose en principios como el derecho a la salud, equidad, solidaridad, uso eficiente de los recursos y participación social<sup>2</sup>. El régimen GES asegura todos los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento en un número limitado y progresivo de condiciones de salud específicas que tengan alta prevalencia y que respondan al cambio epidemiológico del país<sup>1-3</sup>.

La transformación de la estructura etaria im-

prime demandas sociales, económicas y políticas particulares<sup>4</sup>; la proyección para el 2015 en Chile es contar con 14,7% de adultos mayores<sup>5</sup>, nuestra transición epidemiológica se caracteriza por presentar un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles<sup>3,6</sup>. Dentro de éstas, las enfermedades reumatológicas se encuentran entre las causas más frecuentes de morbilidad, incapacidad y utilización de servicios de salud<sup>7</sup>. En este contexto la artrosis, cuadro caracterizado por la pérdida progresiva del cartílago articular asociado a la alteración del tejido ligamentoso<sup>8,9</sup>, se transforma en una preocupación especial sobre todo si se consideran estudios nacionales como el realizado en el Consultorio Externo de la Unidad

de Reumatología del Hospital de Temuco, que la señala como la segunda patología más diagnosticada<sup>10</sup>, además de producir molestia y limitación funcional en adultos mayores<sup>11</sup>. Con estos fundamentos, este cuadro se incorpora desde el 1 de julio de 2007 a las prestaciones GES, con el objetivo de asegurar el tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada<sup>12</sup>, garantizándose el acceso a tratamiento médico en las primeras 24 horas a partir del diagnóstico y atención por especialista dentro de 120 días desde la derivación<sup>11</sup>.

De acuerdo a la Ley 19.966 estas normas de atención deberán ser de conocimiento público; sin embargo, estudios sobre conocimiento de los usuarios acerca del régimen de Garantías Explícitas en Salud revela que, debido a la desinformación, las personas utilizan parcialmente el sistema<sup>13,14</sup>. En 2008, a pesar de que no se consolida un conocimiento masivo al respecto, se observa un menor nivel de desconocimiento que en el 2007<sup>14</sup>.

La educación de los pacientes en relación a artrosis, realizada en atención primaria, parece mejorar la autopercepción de salud y su capacidad funcional en algún grado<sup>15</sup>. Entregando beneficios adicionales a su tratamiento con antiinflamatorios no esteroidales, mejora la percepción sobre el dolor y la funcionalidad<sup>16</sup>.

La educación de los pacientes sobre enfermedades crónicas es una estrategia que se ha implementado con cierto éxito. Estudios acerca de este tipo de enfermedades, como los problemas reumáticos, concluyen que la educación del paciente puede mejorar los resultados de salud, incluyendo su calidad de vida, siendo más beneficiosos cuando se trata de un programa atendido por un equipo multidisciplinario<sup>17,18</sup>. Otros estudios señalan la importancia de la educación en la efectividad de los tratamientos, en especial al tratarse de patologías que requieren de un importante auto cuidado, como lo son la osteoporosis y la diabetes<sup>19,20</sup>.

Por lo tanto, no es de extrañar que la educación de las personas con artrosis de cadera o rodilla tenga un alto grado de recomendación<sup>11</sup>.

El objetivo de este estudio es identificar la percepción de conocimiento de las personas ingresadas a GES con diagnóstico de artrosis leve o moderada, en relación al régimen de garantías y su cuadro clínico, relacionados a su vez con su autorreporte de salud en una comuna de la Región Metropolitana.

## Personas y Método

Estudio descriptivo, transversal, realizado con personas inscritas en los cuatro centros de atención primaria de la comuna de Cerro Navia. El universo está constituido por personas mayores de 55 años con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada, incorporadas al registro SIGGES: 647 personas.

La muestra poblacional corresponde a 241 personas y se obtuvo en forma aleatoria estratificada por centro, con un intervalo de confianza de 95%. Además, y con el fin de asegurar un número mínimo de participantes, se diseñó un sistema de reemplazos con lo cual se cumplió con 100% de lo planificado.

El criterio de inclusión fue haber ingresado a régimen GES entre febrero de 2007 y diciembre de 2010. Se excluyeron de la muestra aquellas personas con capacidades cognitivas alteradas o que al momento de la entrevista no se encontraban en su domicilio.

El instrumento de medición consistió en una encuesta realizada en el domicilio de los participantes del estudio. Las preguntas utilizadas se basaron en diseños de otras investigaciones<sup>9,13</sup>. Las variables a analizar fueron: características de la muestra; percepción de conocimiento general sobre el régimen GES y específico de las garantías en artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada; manejo de información de su patología; fuente de información y autorreporte de salud.

La variable percepción de conocimiento fue medida a través de cinco preguntas cerradas: 1) En términos generales ¿sabe usted de qué se trata el plan AUGE?; 2) ¿Se le informó que su artrosis (de cadera/ de rodilla) estaba cubierta en el AUGE?; 3) ¿Quién le informó?; 4) ¿Conoce sus beneficios y derechos al estar en el programa de artrosis del AUGE? y 5) Con lo que sabe, ¿Usted sería capaz de explicar a otra persona sobre sus derechos AUGE que tuviera artrosis de cadera/rodilla leve o moderada? La variable manejo de información sobre su cuadro fue medida a través de tres preguntas cerradas: 1) ¿Se le entregó información sobre su enfermedad?; 2) ¿Quién le informó?; 3) Con lo que usted sabe, ¿sería capaz de explicar a otra persona que es la artrosis? Finalmente, el autorreporte en salud fue medido a través de una pregunta cerrada: Usted diría que en general su salud está: 1. Muy mal, 2. Mal, 3. Menos que regular, 4. Regular, 5. Más que regular, 6. Bien, 7. Muy bien y 0; No sabe;

siguiendo la metodología utilizada en la encuesta CASEN 2009<sup>21</sup>. Para su análisis se agruparon las respuestas en dos rangos: *insuficiente y suficiente*, a objeto de establecer una clara diferencia entre la percepción de una salud “mala” y otra, desde “buena” a “regular”, el cual es un nivel de exigencia básico.

La recolección de datos se llevó a cabo por encuestadores previamente capacitados.

Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se solicitó consentimiento informado a cada uno de los participantes, manteniendo la privacidad y seguridad de la información.

Los datos fueron analizados mediante análisis de frecuencia y para correlación se utilizó  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ) con SPSS 17.0.

## Resultados

Las características de la muestra se resumen en la Tabla 1.

**Conocimiento general sobre el régimen GES:** El 50,2% refirió *no* conocer en qué consiste el plan AUGE, 25,7% reportó conocer *más o menos* y 24,1% expresó *sí* conocerlo. Resultados por centro se resumen en la Figura 1.

Cuarenta y cuatro coma ocho por ciento refirió *si* haber sido informado que su patología

estaba incorporada en el régimen GES, 53,1% dijo *no* haber sido informado y 2,1% *no sabe* si se le informó. Desglosando cada CESFAM: Steeger, Albertz, Lo Amor y Cerro Navia señalaron haber sido informados 52,3%, 40,9%, 48,9% y 38,5% respectivamente, y *no* haber recibido información 43,1%, 56,1%, 51,1% y 61,5%. Expresaron *no saber* si habían sido informados, sólo en dos centros: Steeger (4,6%) y Albertz (3%).

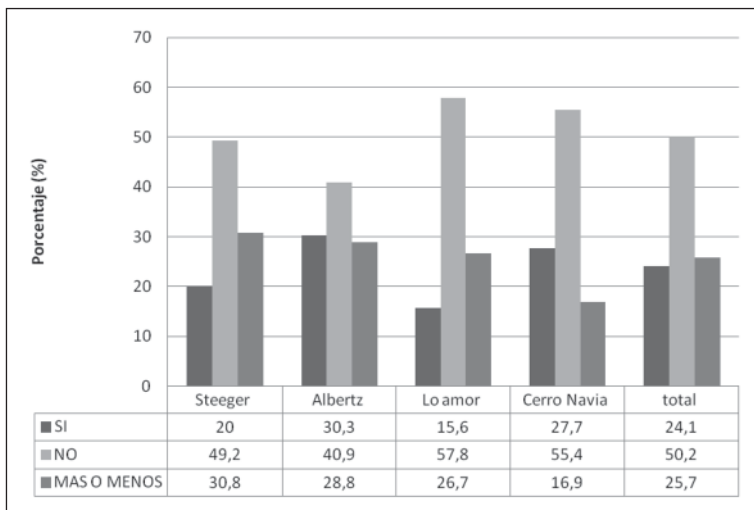
### Conocimiento específico sobre las garantías en artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada:

Del total de quienes fueron informados que su cuadro incluye garantías explícitas ( $n = 108$ ) el 76,9% señaló *no* conocer cuáles son sus beneficios o derechos al estar en el programa de artrosis del AUGE. La evaluación por cada centro fue: Steeger (70,6%), Albertz (96,3%) Lo Amor (72,7%) y Cerro Navia (68%). Por otro lado, de 26,8% que dijo *sí* conocer o conocer *más o menos* sobre sus derechos y beneficios, 60% dijo *sí* poder explicar lo que sabe a otra persona, 24% *no* podría y 16% podría explicarlo *más o menos*. En cuanto a cada centro, los resultados muestran que, de quienes fueron informados que su artrosis estaba en el régimen GES, en el CESFAM Steeger 20,59% dijo *sí* conocer sus beneficios y 8,82% los conoce *más o menos*. De éstos, 60% *sí* podría explicar lo que conoce a otra persona, 20% *no* podría y el porcentaje restante podría explicarlo *más o menos*. En el CESFAM Albertz, 3,7% de los que habían sido informados conoce sus beneficios; todos ellos reportaron

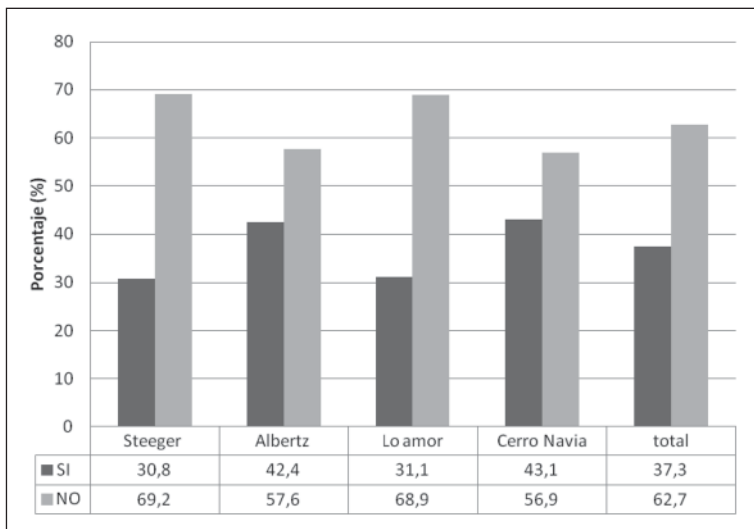
Tabla 1. Características de la muestra

| CESFAM                | Steeger<br>(n = 65)            |      | Albertz<br>(n = 66)            |      | Lo Amor<br>(n = 45)            |      | Cerro Navia<br>(n = 65)        |      | Total<br>(n = 241)             |      |
|-----------------------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|                       | F                              | %    | F                              | %    | F                              | %    | F                              | %    | F                              | %    |
| <b>Sexo</b>           |                                |      |                                |      |                                |      |                                |      |                                |      |
| Femenino              | 50                             | 76,9 | 48                             | 72,7 | 29                             | 64,4 | 53                             | 81,5 | 180                            | 74,7 |
| Masculino             | 15                             | 23,1 | 18                             | 27,3 | 16                             | 35,6 | 12                             | 18,5 | 61                             | 25,3 |
| <b>Previsión</b>      |                                |      |                                |      |                                |      |                                |      |                                |      |
| Fonasa A              | 31                             | 47,7 | 21                             | 31,8 | 22                             | 48,9 | 34                             | 52,3 | 108                            | 44,8 |
| Fonasa B              | 22                             | 33,8 | 35                             | 53   | 19                             | 42,2 | 20                             | 30,8 | 96                             | 39,8 |
| Fonasa C              | 4                              | 6,2  | 6                              | 9,1  | 2                              | 4,4  | 7                              | 10,8 | 19                             | 7,9  |
| Fonasa D              | 8                              | 12,3 | 4                              | 6,1  | 2                              | 4,4  | 4                              | 6,2  | 18                             | 7,5  |
| <b>Edad</b><br>(años) | Media (rango)<br>68,48 (57-84) |      | Media (rango)<br>70,91 (55-93) |      | Media (rango)<br>69,36 (57-89) |      | Media (rango)<br>67,38 (56-87) |      | Media (rango)<br>69,01 (55-93) |      |

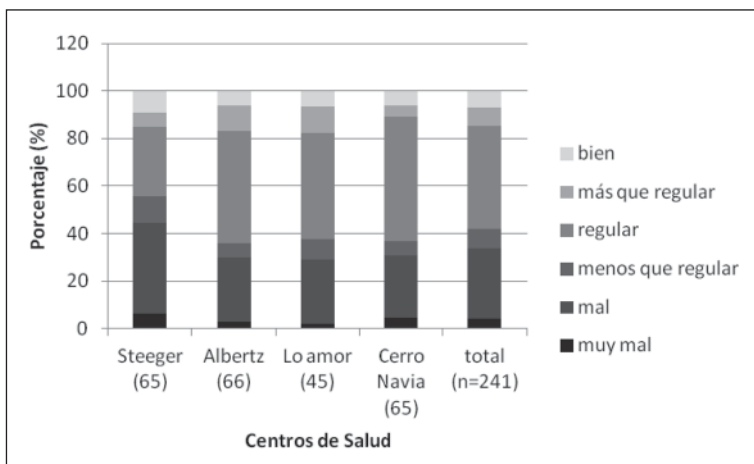
F: frecuencia, %: porcentaje, CESFAM: Centro de Salud Familiar.



**Figura 1.** Percepción de conocimiento AUGE por cada Centro de Salud y total. ("En términos generales ¿sabe usted de qué se trata el plan AUGE?" Base: total de entrevistados (241)).



**Figura 2.** Recepción de información sobre artrosis por cada centro de salud y total. ("¿Se le entregó información sobre su artrosis?" Base: total de entrevistados (241)).



**Figura 3.** Autorreporte de Salud por cada centro de salud y total. ("En términos generales usted diría que su salud esta:" Base: total de entrevistados (241)).

Tabla 2. Fuentes de información

|                      | ¿Quién le informó? (que la artrosis esta en el AUGE). Base: Quienes fueron informados (108) | ¿Quién le informó?(sobre la artrosis) Base: Quienes fueron informados (90) |
|----------------------|---|--|
| Médico APS           | 59,3%   | 58,9%  |
| Médico CRS/ hospital | 23,1%   | 20,0%  |
| Kinesiólogo          | 3,7%  | 5,6%   |
| Médico particular    | 0,9%  | 4,4%   |
| Otro                 | 13,0%   | 11,1%  |
| Total                | 100%  | 100%   |

APS: Atención Primaria de Salud; CRS: Centro de Referencia en Salud.

poder explicar *más o menos* lo que sabían. En el caso del CESFAM Lo Amor, de aquellos sujetos que habían sido informados, 9,09% *sí* conocía sus beneficios y 18,18% conocía sus beneficios *más o menos*. De éstos, el 50% *sí* podría explicarlo y 33,3% *no*. Por último, en el CESFAM Cerro Navia, 68% de los que habían sido informados *no* conocían sus beneficios. Asimismo, de 32% que *sí* los conocía 75% *sí* podría explicar lo que sabe sobre sus garantías a otra persona y 25% *no*.

**Manejo de información sobre su patología:** Al preguntarles: ¿Se le entregó información sobre su artrosis? 62,7% del total de entrevistados reportó *no* haber sido informado. La situación para cada CESFAM se presenta en la Figura 2.

De 37,3% que *sí* se sentía informado, 56,7% sería capaz de explicar qué es la artrosis, 27,8% podría explicarlo *más o menos* y 15,6% *no* podría explicarlo.

*Sí* podrían explicarlo a otra persona: en el CESFAM Steeger 55%; Albertz 60,71%; Lo Amor 50% y Cerro Navia 54,17%. Señalaron *no* poder explicarlo: CESFAM Steeger 15%; Albertz 21,4%; Lo Amor 50% y Cerro Navia 17,86%. Podrían explicarlo *más o menos*: CESFAM Steeger 30%; Albertz 17,9% y Cerro Navia 25%.

**Fuente de información:** 108 de los 241 entrevistados (44,8%) comunicó haber sido informado que su artrosis estaba cubierta por el plan AUGE, labor realizada en 59,3% de los casos por un médico de APS (Tabla 2). Treinta y siete coma tres por ciento de los entrevistados habría sido informados sobre las características de su cuadro, tarea

realizada en 58,9% de los casos por un médico de APS. Las otras fuentes de información se detallan en Tabla 2.

**Autorreporte de Salud:** El 41,9% de los entrevistados refirió una percepción de salud insuficiente, 58,1% la percibía como suficiente y de éstas la percibía *regular* 43,1%, *bien* 15% y *muy bien* *no* tuvo respuestas. Evaluación por centro Figura 3.

**Correlación percepción de conocimiento y autorreporte de salud:** Al evaluar si existe alguna correlación entre las variables percepción de conocimiento GES y autorreporte de salud agrupados en dos rangos, obtenemos que son independientes entre sí. De la misma forma, al estimar la relación entre percepción de conocimiento sobre artrosis y autorreporte, se determina una asociación significativa con  $p = 0,037$ . Al relacionar conocimiento GES con información sobre artrosis, obtenemos ( $p = 0,000006$ ), es decir, existe correlación significativa entre estas dos últimas variables.

## Discusión

Toda reforma no es un producto sino un proceso. Realizar esfuerzos crecientes en los diferentes niveles de atención para evaluar los cumplimientos de las diferentes garantías es un desafío para toda la red asistencial.

Nuestro país, desde la década 1990-99, ha implementado un modelo de salud primaria basado en el enfoque biopsicosocial y en los principios de la Medicina Familiar<sup>22</sup>, cuya principal cualidad debe ser su enfoque educativo, en especial la

promoción/prevenición, sin embargo, aún parece prevalecer el modelo biomédico que da predominio a lo curativo.

Según lo planteado en la literatura internacional<sup>23,24</sup>, cerca de 80% de los adultos mayores de 55 años presentan algún grado de artrosis, teniendo una mayor incidencia la de rodilla, seguido por la de cadera<sup>24</sup>. En el ámbito nacional, 21,54% de las personas mayores de 55 años presenta dolor de rodilla no traumático de intensidad mayor o igual a 4 (siendo 0 sin dolor y 10 máximo dolor) en los últimos 7 días, cuya duración se extiende por más de 6 meses. Cumpliendo las mismas condiciones, el porcentaje que corresponde al dolor de cadera es de 10,53%; en ambos casos las mujeres presentan significativamente mayor prevalencia que los hombres<sup>25</sup>. Por lo tanto, y considerando el Censo 2002, 15% de la población de Cerro Navia sería mayor a 55 años y esta alta prevalencia de artrosis no se ve reflejada en la cantidad de pacientes registrados en SIGGES existiendo un eventual subregistro.

A un poco más de seis años de su implementación, aún existe un importante porcentaje de la población en esta comuna que desconoce el régimen GES (50,2%). Estos resultados coinciden con otro estudio, donde mujeres ingresadas a GES de cáncer cérvico uterino referían en 56,7% la misma situación<sup>26</sup>. Este hecho contrasta con el informe de la Superintendencia de Salud<sup>14</sup> en el cual 22% de la población no conoce o no está informada en relación al régimen de Garantías Explícitas. Usuarios desinformados crean falsas expectativas, lo que tiende a aumentar la disconformidad e insatisfacción de la población, situación que caracteriza a nuestro sistema de salud<sup>27</sup>. De esto se deduce que es importante rediseñar las estrategias educativas sobre garantías en salud y promover un uso efectivo del sistema.

De nuestro estudio se desprende un dato relevante: un gran número de personas refieren desconocer el AUGE/GES pese a estar ya ingresadas a su registro considerando que el paso previo es su notificación, la que debe ser claramente explicada y posteriormente firmada por la persona que recibe la información<sup>1</sup>. En esta experiencia, la condición de obligatoriedad pareciera ser insuficiente.

A pesar de que la educación de los pacientes presenta la más alta recomendación<sup>11</sup>, es necesario desarrollar estrategias distintas para abordar eficazmente el déficit pesquisado, puesto que, si bien los programas de educación en distintas

enfermedades crónicas muestran una mejoría en la salud de los pacientes, existirían factores que influyen sobre su comprensión<sup>17</sup>; sobre esto nuestro estudio no da cuenta.

No hemos entregado evidencia de asociación significativa entre percepción de conocimiento GES/AUGE y autopercepción de salud; futuros estudios podrían explorar con mayor detención esta situación. Sin embargo, se evidencia asociación entre referir haber sido informados sobre su artrosis y autorreporte de salud agrupado en dos bloques: uno insuficiente (muy mal, mal, menos que regular) y otro al menos suficiente (regular, más que regular y bien), lo que confirma lo señalado por diversas publicaciones<sup>15,16</sup>. Sería interesante observar, después de aplicar un programa de educación, los efectos sobre su funcionalidad o calidad de vida.

En este sentido, el encontrar también asociación significativa entre conocimiento del régimen GES y “recibir información sobre artrosis” entregaría elementos sobre el valor sinérgico de la información otorgada a las personas, puesto que tenderían a percibir un mayor conocimiento sobre GES aquellos que además señalan haber sido informado sobre su cuadro clínico.

Sin duda este grupo, cada vez más importante, concentrará gran parte de los esfuerzos y recursos de nuestro sistema de salud. Los avances que hemos obtenido como país al garantizar distintos derechos a las personas pierden sentido en la medida que no son permanentemente evaluados por los principales fiscalizadores de su cumplimiento: nuestros pacientes y sus familias, quienes parecen no contar con los suficientes conocimientos para hacer exigibles estas garantías.

**Agradecimientos:** A todos los adultos mayores que de forma generosa participaron en este estudio. Además a la Dirección de Salud y equipos directivos de sus Centros.

## Referencias

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Sede Web]. Ley 19.966 establece un régimen de garantías en salud. [Acceso 23 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
2. Román O, Muñoz F. Una mirada crítica en torno al plan AUGE. Algunos aspectos generales y valóricos. Rev Med Chile 2008; 136: 1599-603.

3. Ministerio de Salud. Resumen Ejecutivo Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010. El Vigía N° 15, Boletín de Vigilancia Epidemiológica. Edición Especial, abril de 2002.
4. Agar CL. Transición demográfica y envejecimiento en América latina y el Caribe: hechos y reflexiones socio-bioéticas. *Acta Bioeth* 2001; 7(1): 27-41.
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Enfoque estadístico 2007. [Acceso 05 de septiembre de 2011]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/sala\\_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf)
6. Concha M, Aguilera X, Guerrero A, González C, Salas J: Situación de salud en Chile 1996. Ministerio de Salud Chile.
7. Battle-Gualda E, Jovani V, Ivorra J, Pascual E. Las enfermedades del aparato locomotor en España. Magnitud y recursos humanos especializados. *Rev Esp Reumatol* 1998; 25: 91-105.
8. Tan A, Toumi H, Benjamin M. Combined high-resolution magnetic resonance imaging and histological examination to explore the role of ligaments and tendons in the phenotypic expression of early hand osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1267-72.
9. Buckwalter J, Mankin H. Articular cartilage. Part II: Tissue design and chondrocyte matrix interactions. *J Bone Joint Surg* 1997; 79-A: 600-11.
10. Werner A, Leal H. Análisis de las interconsultas de pacientes nuevos recibidas en un policlínico de reumatología de un hospital terciario. *Rev Med Chile* 2002; 130: 753-9.
11. Ministerio de Salud. Guía Clínica Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: MINSAL, 2007.
12. Superintendencia de Salud [sede web]. Decreto Supremo N° 44, de 2007, del Ministerio de Salud. [Acceso 23 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://www.supersalud.cl/normativa/571/w3-article-3174.html>
13. Superintendencia de Salud [Sede Web]. Estudio de opinión cualitativo a usuarios de ISAPRE: sobre conocimiento y uso del AUGE-GES; 2010. [Acceso 23 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.supersalud.cl/documentacion/569/w3-article-6420.html>
14. Superintendencia de Salud [Sede Web]. Estudio de opinión a Usuarios del Sistema de Salud Año 2009. [Acceso 22 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.supersalud.cl/documentacion/569/w3-article-5356.html>
15. Hansson E, Jönsson-Lundgren M, Ronnheden A, Sörensson E, Björnung A, Dahlberg L. Effect of an education program for patients with osteoarthritis in primary care a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010; 11: 244.
16. Superio-Cabuslax E., Ward M. and Lorig K. Patient Education Interventions in Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analytic Comparison with Nonsteroidal Antiinflammatory Drug Treatment. *Arthritis Care and Research* 1996; 9(4): 292-301.
17. Grazia AM, Giraudet-Le Quintrec J, Crozet C, D'Ivernois J. Characteristics and development of therapeutic patient education in rheumatoid arthritis: Analysis of the 2003-2008 literature. *Joint Bone Spine* 2010; 77: 405-10.
18. Lager G, Pataky Z, Golay A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. *Patient Education and Counseling* 2010; 79: 283-6.
19. Nielsen D, Ryg J, Nielsen W, Knold B, Nissen N, Brixen K. Patient education in groups increases knowledge of osteoporosis and adherence to treatment: A two-year randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling* 2010; 81: 155-60.
20. Jenhani M, Gaha K, Nabouli R, Ghedira A, Ben Abdelaziz A. Effectiveness of patient education on glycemic control in insulin treated patients in general practice. *Diabetes Metab* 2005; 31: 376-81.
21. Mideplan, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009. Cuestionario, módulo de Salud. [Acceso 03 de enero de 2011]. Disponible en: [http://www.mideplan.cl/casen/cuestionarios/cuestionario\\_2009.pdf](http://www.mideplan.cl/casen/cuestionarios/cuestionario_2009.pdf)
22. Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A. Sáez Y, et al. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev Med Chile* 2009; 137(12): 1561-8.
23. Lawrence J, Bremner J, Bier F. Osteo-arthritis prevalence in population and relationship between symptoms and x-ray changes. *Ann Rheum Dis* 1966; 25: 1-24.
24. Arden N, Nevitt M. Osteoarthritis: Epidemiology. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2006; 20(1): 3-25.
25. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2009-2010. [Acceso 02 de septiembre de 2011]. Disponible en: [http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g\\_home/submenu\\_portada\\_2011/ens2010.pdf](http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf)
26. Urrutia SM, Villegas RN, Poupin BL. Garantías explícitas en salud: conocimiento y fuentes de información en un grupo de mujeres del programa auge cáncer cérvico uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(4): 221-6.
27. Superintendencia de Salud [Sede Web]. Informe final: Evaluación del acceso, equidad en el acceso e impacto de la implementación del Régimen de Garantías Explícitas de Salud, abril 2008. [Acceso 22 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-2971.html>