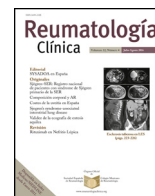




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPCORD. Estadio I

Oscar Vega-Hinojosa^{a,*}, Mario H. Cardiel^b y Pilar Ochoa-Miranda^c

^a Unidad de Investigación, Clínica Reumacenter, Juliaca, Puno, Perú

^b Centro de Investigación Clínica de Morelia, Morelia, Mich, México

^c Departamento de Medicina, Hospital III, EsSalud Red Asistencial Puno, Puno, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2016

Aceptado el 26 de enero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Prevalencia

Nativos peruanos

Enfermedades reumáticas

R E S U M E N

Objetivo: Estimar la prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad en la población urbana habitante a gran altura de Juliaca, Puno, Perú; utilizando el cuestionario COPCORD y HAQ-DI.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en muestra de 1.095 personas. En cada entrevista se desarrolló la metodología COPCORD y el Health Assessment Questionnaire (HAQ) Disability Index (DI). El plano urbano fue dividido en ocho sectores.

Resultados: Fueron evaluadas 614 (56,1%) mujeres; 44% pertenecieron a la raza quechua y 5,1% a aymara. Reportaron dolor ME en los últimos 7 días 347 personas (31,69%; IC 95% 28,36-35,02), con predominio en mujeres (218; 35,5%; IC 95% 30,8-40,2); y 132 personas, antes de los 7 días (12,05%; IC 95% 9,99-14,11). Las patologías reumáticas más frecuentes fueron AR: 1,27%, gota de 0,64%, OA de manos: 2,83%, OA de rodillas: 1,55%, OA de cadera 0,37%, fibromialgia: 1,09%, reumatismo de partes blandas: 8,86%. La evolución del HAQ-DI tuvo un incremento progresivo proporcional a la edad. El promedio de HAQ-DI de la población fue 0,18 ($\pm 0,36$). De ciento setenta y cinco personas con una condición reumática, 10 (5,71%) acudían al servicio de un chamán.

Conclusión: Es el primer estudio COPCORD en una población originaria urbana habitante a gran altura en el Perú. La población afectada de una enfermedad reumática crónica, prefería la atención profesional en lugar a la tradicional; población que a su vez contaba con escasa oferta de servicios médicos. El deterioro de la capacidad funcional medida por HAQ-DI se asoció con el incremento de la edad.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Prevalence of musculoskeletal manifestations and related disabilities in a Peruvian urban population living at high altitude. COPCORD Study. Stage I

A B S T R A C T

Objective: Estimate the prevalence of musculoskeletal manifestations and related disabilities of an urban population living at high altitude in Juliaca, Puno, Peru, using the Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases (COPCORD) questionnaire and Health Assessment Questionnaire (HAQ) disability index.

Methods: A cross-sectional study was performed in a sample of 1095 people. In each interview, the COPCORD methodology and the HAQ were applied. The city was divided into 8 sectors.

Results: In all, 614 (56.1%) women were evaluated; 44% were from the Quechua community and 5.1% were Aymara. Before the final 7 days of the study, 132 people (12.05%; 95% CI 9.99-14.11) reported musculoskeletal pain. During the final 7 days of the study, 347 people (31.69%; 95% CI 28.36-35.02) who

Keywords:

Prevalence

Native Peruvians

Rheumatic diseases

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vegalines@hotmail.com (O. Vega-Hinojosa).

were predominately women (218; 35.5%; 95% CI 30.8-40.2) reported musculoskeletal pain. The most frequent rheumatic diseases were rheumatoid arthritis (1.27%), gout (0.64%), hand osteoarthritis (OA) (2.83%), knee OA (1.55%), hip OA (0.37%), fibromyalgia (1.09%), and soft tissue rheumatism (8.86%). The HAQ showed an incremental increase proportional to age. The HAQ average for the population was 0.18 (± 0.36). Ten people (5.71%) of 175 with rheumatic disease received the services of a shaman.

Conclusion: It is the first COPCORD study in an urban native population living at high altitude in Peru. The population affected by chronic rheumatic disease preferred professional rather than traditional care; this population had access to limited medical services. Impaired functional capacity measured by HAQ was associated with advanced age.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades reumáticas son un grupo heterogéneo de patologías cuyo manejo demanda elevado costo social¹ por el potencial desenlace de discapacidad parcial o permanente. La epidemiología permite conocer frecuencias, distribución y determinantes de enfermedades; información clave para iniciar su control. Una metodología que identifica la realidad epidemiológica de enfermedades reumáticas es el Programa Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD por sus siglas en inglés) creado en 1981, por colaboración de la Organización Mundial de la Salud y la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR). Su finalidad es reconocer, prevenir y controlar las molestias reumáticas en países en vías de desarrollo. Esta metodología se divide en tres estadios: el estadio 1 se compone de 3 fases que evalúa epidemiológicamente a la población; el estadio 2, educación de profesionales de atención primaria de la salud en el óptimo manejo de enfermedades reumáticas comunes; y el estadio 3, buscar la mejora de los cuidados, calidad de vida, investigación de la etiología medioambiental e incluso genética de las enfermedades reumáticas².

Una investigación colaborativa en Brasil, Chile y México inició el proceso de adaptación cultural del cuestionario COPCORD en español y portugués³. La prevalencia de dolor y entidades musculoesqueléticas (ME) muestra variaciones regionales notables, debido a las variaciones étnicas y ambientales⁴.

El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de manifestaciones ME y discapacidad asociada, en una población habitante a gran altura del sur del Perú.

Material y métodos

El estudio se realizó en la ciudad de Juliaca, Provincia de San Román, Región Puno; ubicada a 3.824 msnm y 46 km del Lago Titicaca, al sur del Perú, de enero a junio de 2010. El diseño muestral se consideró a partir del Décimo Primer Censo Nacional de Población (2007)⁵ que determinó una población de 240.776 hab. (49,1% varones), de esta se calculó una muestra representativa según la metodología de Arkin y Colton, con error del 3% y nivel de confianza del 95%.

Los criterios de inclusión fueron: 1) personas informadas que consentían la entrevista, examen físico preferencial y eventuales exámenes de ayuda al diagnóstico; 2) ambos géneros mayores de 18 años; 3) personas nacidas y residentes por más de un año en la región. Los criterios de exclusión fueron: 1) personas transeúntes; 2) que no completaban las evaluaciones; 3) postrados por causa traumática o desconocida.

La selección de los encuestados fue probabilística, estratificada y por conglomerados. El plano urbano de la ciudad de Juliaca fue dividido en doce sectores eligiendo aleatoriamente ocho.

Como instrumento de evaluación se empleó el cuestionario COPCORD traducido al español, adaptado y validado previamente³. Este cuestionario a su vez fue adaptado culturalmente con la metodología recomendada por Wild et al.⁶. Se obtuvieron los derechos de autor para el uso del instrumento. En dos grupos de discusión ocho investigadores definieron los términos, aceptaron el uso literal o adaptarlos con un estilo de redacción de las preguntas familiarizado a la población objetivo. Se administró una prueba piloto en 30 personas en un barrio de la ciudad de Juliaca; en un tercer grupo de discusión se evaluaron los problemas de definición de la terminología.

Debido a la baja especificidad inicial (67%), se entrenó y estandarizó a los encuestadores con dos pruebas piloto; y en relación con los participantes, se discriminó a personas no bilingües: español/quechua o español/aymara, debido a la confusión de la interpretación en relación con la temporalidad del dolor. La especificidad final fue 76%, sensibilidad del 92% y la validez interna medida por el alfa de Cronbach fue de 0,8.

El cuestionario constaba de 6 segmentos: 1) datos generales; 2) antecedentes personales y familiares de enfermedades reumáticas; 3) dolor en los últimos 7 días, tipo de dolor (traumático y ME), escala visual análoga del dolor (EVA-dolor), ubicación de dolor; 4) dolor anterior a los 7 días; 5) comportamiento en búsqueda de atención médica; 6) cuestionario HAQ-DI, validado previamente⁷, de acuerdo a las recomendaciones para adaptarla en estudios epidemiológicos⁸. Se definió como respondedor positivo a una persona que reporte dolor ME no provocado por traumatismo, en los últimos 7 días o anterior a los 7 días; dos reumatólogos aplicaban las siguientes fases el mismo día.

En los casos de artritis menor de un año de evolución y con el fin de diferenciar de otras enfermedades reumáticas difusas del tejido conectivo, se indicaron exámenes de ayuda al diagnóstico: 1) radiografía de manos posteroanterior y de pies anteroposterior; 2) factor reumatoide (nefelometría); 3) anticuerpos antinucleares (ELISA); 3) anti-Smith y anti-DNAs (ELISA). La osteoartritis (OA) de mano se clasificó por los criterios clínicos del American College of Rheumatology (ACR) de 1990⁹; se registró la presencia de nódulos de Heberden y Bouchard ubicadas en 8 áreas: interfalángicas distales y proximales del segundo al quinto dedo de cada mano; para clasificar OA de rodilla se usaron los criterios clínicos de la American Rheumatism Association⁹; la artritis reumatoide (AR) se clasificó de acuerdo a los criterios American Rheumatism Association 1987⁹. Para definir reumatismo de partes blandas se usaron criterios clínicos regionales individuales. La lumbalgia se definió cuando el entrevistado presentaba dolor en espalda baja sin antecedente de traumatismo, se indagó y diferenció clínicamente las características mecánicas: dolor irradiado a miembros inferiores, compromiso muscular regional y alteraciones por alineación o degeneración y a las personas con dolor de tipo inflamatorio. La fibromialgia se clasificó según los criterios ACR de 1990⁹. Para clasificar gota, se tomaron en cuenta datos clínicos convincentes; en ningún caso se confirmó el diagnóstico con evidencia microscópica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964093>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964093>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)