

Características clínico-epidemiológicas de la artritis en ancianos rurales de Cárdenas, Tabasco, México, 2012

Miguel Antonio Reyes-Méndez*
Martha Ofelia Ramírez-Ramírez**
Marco Antonio Zavala-González***

*Médico Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Médico adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 10. Cárdenas. Tabasco. México.

**PhD en Salud Pública. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 46. Villahermosa. Tabasco. México.

***MsC en Educación. Sistema Estatal de Investigadores de Tabasco. Investigador independiente. Cárdenas. Tabasco. México.

Correspondencia: Dr. Marco Antonio Zavala González. Dirección: Calle de la alberca No. 24, Santa Rosalía, Cárdenas, Tabasco, C.P. 86470. Correo electrónico: zgma_51083@yahoo.com.mx. Teléfono: (+52) (9371264197).

RESUMEN

Introducción: la artritis afecta hasta un 80% de los adultos mayores, y en Cárdenas, Tabasco, México, no se conocen estudios al respecto, por lo que se desconocen sus características esenciales. **Objetivo:** identificar las características clínico-epidemiológicas de la artritis en adultos mayores usuarios de una unidad médica familiar de seguridad social en Cárdenas, Tabasco, México, en el año 2012. **Materiales y métodos:** estudio transversal y descriptivo en un universo de 608 adultos mayores, del que se tomó una muestra probabilística simple de $n=205$ ($p=0,28$, $Z=1,96$, $DE=0,05$), muestreados sistemáticamente. Se incluyeron personas de edad igual o mayor a 60 años, de cualquier sexo, sin deterioro cognitivo conocido ni amputaciones. Se estudiaron variables epidemiológicas y clínicas. La información se obtuvo de expedientes clínicos y anamnesis, y se analizó con estadística descriptiva usando Epi-Info 3,5,1. **Resultados:** se estudiaron 205 adultos mayores, 60% femeninos y 40% masculinos, con una edad media $68,5 \pm 7,4$ años. El 100% presentó artritis. Las articulaciones más frecuentemente afectadas fueron: columna lumbar 64,90%, cadera 47,80%, dedos de los pies 31,20% y cuello 22,90%. Los tipos de artritis más frecuentes fueron: poliarticular 75,10%, no traumática 73,70% y crónica 95,10%. No se identificó una causa en el 95%. El medicamento prescrito más frecuentemente fue naproxeno en un 29,80%. **Conclusiones:** la prevalencia de artritis en los adultos mayores usuarios de la unidad médica es elevada, en proporción mayor a la referida por otros autores, desconociéndose las causas. Existe duplicidad terapéutica que puede ocasionar efectos adversos y debe corregirse. MÉD.UIS. 2015;28(1):31-7.

Palabras clave: Anciano. Artralgia. Artritis. Personas con discapacidad. Estudios transversales.

Clinical and epidemiological characteristics of arthritis in rural elderlies from Cardenas, Tabasco, Mexico, 2012

ABSTRACT

Introduction: the arthritis affects about the 80% of the elderlies and, in Cardenas, Tabasco, Mexico, are not studies about this topic; therefore, its essential characteristics are unknown. **Objective:** to identify clinical and epidemiological characteristics of arthritis in elderly users of a social security family medical unit from Cardenas, Tabasco, Mexico in 2012. **Materials and methods:** cross-sectional and descriptive study in a universe of 608 elderlies from which was taken a simple random sample of $n=205$ elderlies ($p=0.28$, $Z=1.96$, $d=0.05$) systematically sampled to intervals of $k=3$. We selected people of age major or equal to 60 years, of any gender, without cognitive impairment known neither amputations. We studied epidemiological and clinical variables. We obtained information from clinical files and anamnesis, and was analyzed with descriptive statistic using Epi-Info 3,5,1. **Results:** we studied 205 elderlies, 60% females and 40% males, the mean age was 68.5 ± 7.4 years. 100% of them presented arthritis. The most frequent articulations affected were lumbar spine 64.90%, hip 47.80%, toes 31.20% and neck 22.90%. The most frequent arthritis type were chronic 95.10%, polyarticular 75.10% and nontraumatic 73.70%. The cause was not identified in 95%. The most frequent drug prescribed was naproxen in 29.80%. **Conclusions:** the arthritis prevalence in elderlies from this medical unit is higher than referred by other authors, without known causes. Therapeutic duplicity exists, which can produce adverse effects and must be corrected. MÉD.UIS. 2015;28(1):31-7.

Keywords: Aged. Arthralgia. Arthritis. Disabled persons. Cross-sectional studies.

¿Cómo citar este artículo?: Reyes-Méndez MA, Ramírez-Ramírez MO, Zavala-González MA. Características clínico-epidemiológicas de la artritis en ancianos rurales de Cárdenas, Tabasco, México, 2012. MÉD.UIS. 2015;28(1):31-7.

INTRODUCCIÓN

Las proyecciones demográficas disponibles, evidencian que la población de México está envejeciendo¹². En el 2005, existían 5 404 652 adultos mayores que constituían el 5,2% de la población y se estima que para 2030 esta población ascenderá a 14 319 484 que representarán el 11,8%. En el estado mexicano de Tabasco, en el 2005 existían 83 475 adultos mayores que formaban el 4,2% de su población, proyectándose que para el 2030 ascenderá a 248 312, representando al 11,5%. El municipio tabasqueño de Cárdenas, en el 2005 contaba con 8 105 adultos mayores que formaban el 3,7% de su población, estimándose que para el 2030 ascenderá a 20 392 representando al 10,9%¹.

En este contexto adquieren importancia los síndromes geriátricos, un complejo conjunto de padecimientos relacionados entre sí, como la pluripatología, la comorbilidad, el deterioro cognitivo, la depresión, la disfunción sensorial, la malnutrición, la sarcopenia, la fragilidad, las caídas, las fracturas de cadera y la inmovilidad, entre otros, de alta prevalencia e incidencia entre adultos mayores, que afectan hasta el 80% de ellos, alterando su capacidad funcional³⁻⁶ y tienen repercusión negativa sobre los costos de la atención sanitaria y el gasto público en salud.

Las artropatías son un conjunto heterogéneo de enfermedades de etiología degenerativa, inmunológica o metabólica que afectan a las articulaciones, cuyo principal signo es la inflamación de una o más articulaciones y su principal síntoma es el dolor articular, es decir, artritis y artrosis, respectivamente⁷⁻¹¹. Estas son extremadamente frecuentes en adultos mayores, su prevalencia va de 28% a 80% y suelen tener una repercusión importante sobre su funcionalidad y calidad de vida. El diagnóstico de certeza suele ser complicado por las manifestaciones iniciales inespecíficas y la coexistencia de varios padecimientos que modifican u ocultan signos y síntomas diferenciales; por ello se debe tener cuidado al intentar determinar las causas a través de pruebas paraclínicas, de imágenes como radiografías, ultrasonografías y resonancias magnéticas de las áreas afectadas, así como pruebas serológicas e inmunológicas⁷⁻¹¹.

En Tabasco, no existe acervo local sobre este tema, desconociéndose aspectos esenciales como prevalencia, causas y tratamientos prescritos, entre otros aspectos clínicos y epidemiológicos. Por otra parte, en la Unidad Médica Familiar (UMF) No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Cárdenas, Tabasco, se atienden 3234 habitantes de los cuales el 18,8% son adultos mayores¹², quienes frecuentemente se quejan de artrosis y artritis, desconociéndose la prevalencia de estos padecimientos y sus características clínico-epidemiológicas. Por ello, se llevó a cabo esta investigación con el objeto de identificar las características clínico-epidemiológicas de la artritis en los adultos mayores usuarios de la UMF No. 10 del IMSS, en Cárdenas, Tabasco, México, en el año 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, donde el universo estuvo constituido por 608 adultos mayores adscritos a la UMF No. 10 del IMSS, en Cárdenas, Tabasco, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2012¹². Se estudió una muestra probabilística simple con reemplazo, en virtud de que se conocía el total de personas que integraban el universo de estudio y que la artritis es un fenómeno dicotómico, lo que permitió el uso de la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra para estudios descriptivos de variables cualitativas en universos finitos¹³. El tamaño de la muestra se obtuvo empleando el software StatCalc®, considerando un tamaño de población de N=608 adultos mayores adscritos a la UMF y una prevalencia conocida de artritis en adultos mayores de 28,5% según lo informado por Álvarez y cols⁷ para población mexicana ($p=0,28$), admitiendo un 95% de confianza ($Z=1,96$) y un error máximo de 5% ($DE=0,05$), se obtuvo un tamaño de muestra de $n=205$ adultos mayores. El muestreo fue sistematizado, a partir del censo de pacientes adscritos a la unidad médica, de donde fueron seleccionados a intervalos regulares (k) obtenidos del cociente del tamaño del universo (N) entre el de la muestra (n), resultando intervalos de $k=3$. Se incluyeron personas de 60 años o más, de cualquier sexo, que acudieron a recibir atención a la UMF

durante el período de estudio, excluyéndose aquellas con deterioro cognitivo conocido o amputaciones, por la falta de credibilidad respecto a los síntomas auto-referidos y la posibilidad de dolor fantasma. No se formularon criterios de eliminación por ser un estudio transversal. Se incluyeron las variables edad, sexo, estado civil, ocupación, morbilidad conocida y presencia de artritis. En los casos de artritis se registró su localización, tipo, causa, tratamiento prescrito y origen de la prescripción. Todas las variables fueron consideradas descriptivas. La información fue obtenida retrospectivamente mediante revisión de expedientes clínicos y prospectivamente a través de anamnesis durante las consultas de medicina familiar. Los datos así obtenidos fueron recopilados en una hoja de registro (Ver Anexo 1), para ser sistematizada y analizada, obteniendo estadística descriptiva, utilizando el software Epi Info® 3,5,1 para entorno Windows®. La sistematización de la información fue cotejada por pares entre los autores para evitar errores en la captura de datos. La investigación fue clasificada como investigación “sin riesgo” para los participantes de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud de México en Materia de Investigación para la Salud¹⁴, por lo que fue aprobada por el Comité Local de Investigación en Salud 2701 del IMSS, quien asignó al protocolo el número de registro R-2012-2701-7.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se estudiaron 205 adultos mayores, sin pérdidas. La media de edad fue de $68,5 \pm 7,4$ años, en un intervalo de 60 a 92 años, con una mediana de 68 años y una moda de 60 años. El 40% fueron de sexo masculino y el 60% de sexo femenino. En cuanto al estado civil, 81,5% eran casados(as), 14,6% viudos(as), 2,4% en unión libre y 1,5% solteros(as). Respecto a la ocupación, 58% refirió dedicarse a labores domésticas, 24,4% eran jubilados(as), 16,1% campesinos(as), 0,5% empleados(as) de oficina, 0,5% obreros(as) y 0,5% profesionales independientes.

MORBILIDAD

El 3,4% de los adultos mayores declaró no ser portador de alguna enfermedad, así como tampoco se encontraron registros de alguna en sus historias clínicas o expedientes clínicos. En el 96,6% restante, el padecimiento más frecuente fue la diabetes mellitus, seguida por la hipertensión arterial primaria; no

obstante, ambas se encontraron como comorbilidad asociadas a otras enfermedades (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Principales causas de morbilidad de los adultos mayores usuarios de la unidad médica familiar

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	60	29,30%
Hipertensión Arterial Primaria	36	17,60%
Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Primaria	28	13,70%
Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Hipertensión Arterial Primaria	11	5,40%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	11	5,40%
Otra	11	5,40%
No sabe	7	3,40%
Diabetes Mellitus y Neuropatía	6	2,90%
Otras enfermedades solas/combinadas con frecuencia menor a 5	35	17,07%
Total	205	100,00%

Fuente: autores.

PREVALENCIA DE ARTRITIS

El 4,9% (n=10) de los adultos mayores refirió saber que era portador de artritis reumatoide; sin embargo, el 100% (n=205) refirió padecer artritis y artralgia en al menos una articulación.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ARTRITIS

La media de articulaciones afectadas fue de 3 ± 1 dentro de un intervalo de 1 a 8, con una mediana y una moda de 2; la mayoría refirió tener afectadas dos o tres articulaciones (Ver Figura 1). Las articulaciones más frecuentemente afectadas fueron las de la columna lumbar, seguidas por las de la cadera (Ver Tabla 2). Los tipos de artritis más comunes fueron la poliarticular, la de origen no traumático y la crónica (Ver Tabla 3). En el 95% de los casos no se encontró identificada la causa y en el otro 5% la causa fue artritis reumatoide. La media de medicamentos prescritos fue de 2 ± 1 en un intervalo de 1 a 5, con una mediana

de 2 y una moda de 1 medicamento. El medicamento más prescrito fue naproxeno, seguido por la combinación de diclofenaco y paracetamol (Ver Tabla 4). El 97,6% (n=200) de las prescripciones provinieron de un médico y el 2,4% fue automedicación.

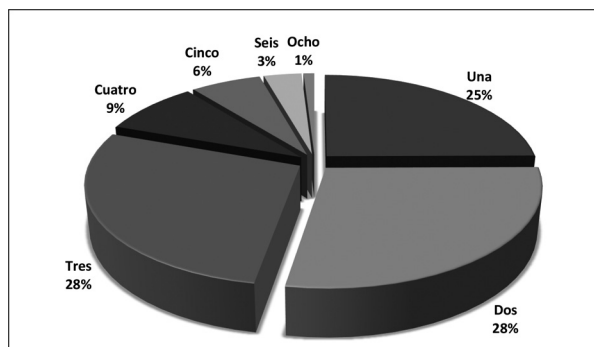


Figura 1. Número de articulaciones afectadas

Fuente: autores.

Tabla 2. Articulaciones afectadas

Articulaciones afectadas	Frecuencia	Porcentaje
Columna lumbar	133	64,90%
Cadera	98	47,80%
Dedos de los pies	64	31,20%
Rodillas	57	10,75%
Cuello	47	22,90%
Hombros	39	19,00%
Torácicas (costillas/esternón)	34	16,60%
Codos	31	15,10%
Tobillos	14	6,80%
Muñecas	9	4,40%
Dedos de las manos	4	2,00%

Fuente: autores.

Tabla 3. Tipos de artritis, según número de articulaciones afectadas, origen y duración

Criterio de clasificación	Tipo de artritis	Frecuencia	Porcentaje
Número de articulaciones afectadas	Monoarticular	51	24,90%
	Poliarticular	154	75,10%
	Total	205	100,00%
Origen de la artritis	No recuerda	54	26,30%
	No traumática	151	73,70%
	Total	205	100,00%
Duración de la artritis	Aguda	10	4,90%
	Crónica	195	95,10%
	Total	205	100,00%

Fuente: autores.

Tabla 4. Medicamentos prescritos a los pacientes

Medicamentos prescritos	Frecuencia	Porcentaje	
Número prescrito	Uno	120	58,54%
	Dos	78	38,05%
	Tres	5	2,44%
	Cuatro	1	0,49%
	Cinco	1	0,49%
	Total	205	100,00%
Sales prescritas	Naproxeno	61	29,80%
	Diclofenaco y paracetamol	35	17,10%
	Naproxeno y paracetamol	31	15,10%
	Paracetamol	29	14,10%
	Diclofenaco	25	12,20%
	Medicamentos prescritos con frecuencia menor a 5	24	11,70%
	Total	205	100,00%

Fuente: autores.

DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico identificado, guardó correspondencia con los resultados informados por otros autores como Álvarez⁷, Martínez⁸, Gamboa¹⁰ y Barragán¹¹, quienes señalan que sus poblaciones objeto de estudio correspondieron a personas de aproximadamente 70 años, predominantemente femeninas y dedicadas a las labores del hogar. Esta similitud en los perfiles sociodemográficos de las poblaciones estudiadas puede obedecer al hecho de que el sexo femenino tiene una expectativa de vida al nacer más elevada que la del sexo masculino, y sus ocupaciones son por lo general las labores del hogar en función de su rol de género tradicional.

En cuanto a las causas de morbilidad, en esta serie se observó que las más frecuentes fueron diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica o esencial, lo que resultó concordante a lo descrito por Muñoz¹ y por Bocanegra⁹, quienes las definen en ese mismo orden como las principales causas de morbilidad en el adulto mayor. Esta similitud puede atribuirse a la distribución global de estas enfermedades, que en general, son las primeras causas de morbilidad en adultos mayores en todo el mundo, con pocas variaciones¹⁵.

Respecto a la prevalencia de artritis, en esta serie se observó que todos los adultos mayores se

encontraron afectados. Este resultado es mucho mayor al informado por Álvarez⁷, quien reportó una prevalencia de 28,5% en Mérida, Yucatán, México. Asimismo, es mayor al reportado por Martínez⁸, quien obtuvo una prevalencia de 80% en Guadalajara, Jalisco, México. Finalmente, también fue mayor al informado por Gamboa¹⁰, quien observó una prevalencia de 46,5% en Lima, Perú. Considerando que en los citados casos se exploraron artritis no traumáticas, se puede asumir que la alta prevalencia encontrada en este estudio, puede deberse a factores ocupacionales, o bien, a antecedentes personales patológicos o no patológicos; no obstante, dado que dichas variables no fueron exploradas, es necesario incluirlas en futuras series mediante anamnesis a profundidad para obtener conclusiones al respecto.

En cuanto a las características de los adultos mayores con artritis, en este estudio, correspondieron a las del perfil de la población general, dado que toda se observó afectada. Este resultado es similar a lo señalado por Álvarez⁷, Martínez⁸, Gamboa¹⁰ y Barragán¹¹, quienes no han encontrado diferencias significativas entre adultos mayores con y sin artritis. Esta semejanza puede deberse al componente biológico de la enfermedad que está asociado a la edad avanzada y a la consecuente artrosis, que generalmente produce dolor y limitación funcional crónica.

Con respecto a localización, tipo y causas de la artritis, los resultados obtenidos difieren en parte con lo informado por Martínez⁸, quien señala que si bien la artritis es por lo general crónica y poliarticular como en este estudio, según su reporte esta es más frecuente en articulaciones de los miembros superiores, mientras que en el presente caso se encontraron mayores afectaciones en columna lumbar y miembros inferiores. En este sentido, Álvarez⁷, Bocanegra⁹, Gamboa¹⁰ y Barragán¹¹ no reportaron las taxonomías de la artritis en sus poblaciones, no obstante, coinciden con Martínez⁸ al señalar a la artrosis y los reumatismos de partes blandas como las principales causas de esta afección.

Las diferencias observadas en uno y otro reporte, pueden deberse a factores ocupacionales, antecedentes personales patológicos o antecedentes personales no patológicos, que deberán ser objeto de estudio en futuras series, mediante anamnesis a profundidad. Asimismo, en futuras investigaciones se requerirá incluir resultados de estudios

imagenológicos y de laboratorio en busca de características clínicas más amplias del padecimiento. En este orden de ideas, Álvarez⁷, Bocanegra⁹, Gamboa¹⁰ y Barragán¹¹ han explorado el impacto funcional de la artritis sobre las actividades de la vida diaria y la calidad de vida de los adultos mayores, variables que no fueron abordadas en este estudio por ser una primera aproximación al problema en su contexto, y que deberán serlo en el futuro.

Finalmente, en lo referente al tratamiento prescrito, los resultados obtenidos guardan total correspondencia con lo informado por Álvarez⁷, Martínez⁸, Bocanegra⁹, Gamboa¹⁰ y Barragán¹¹, quienes señalan la monoterapia con antiinflamatorios no esteroideos, principalmente naproxeno, como la prescripción médica más frecuente. En este sentido, es de resaltar la presencia de duplicidad terapéutica al prescribir dos o más antiinflamatorios no esteroideos para el tratamiento del mismo padecimiento, lo que constituye una mala práctica médica y una prescripción irracional de medicamentos que puede tener repercusiones clínicas sobre la salud de los adultos mayores, especialmente gástricas, que deberán ser buscadas intencionalmente para darles tratamiento.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores usuarios de la UMF No. 10 del IMSS, en Cárdenas, Tabasco, México, padecen artritis en dos o más articulaciones, presumiblemente debido a artrosis, afectando principalmente su columna lumbar, caderas, dedos de los pies y cuello. Se requiere evaluar el impacto de esta afección sobre su funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria y sobre su calidad de vida relacionada con la salud. Por otro lado, es necesario establecer diagnósticos individuales de certeza para definir las estrategias terapéuticas y rehabilitadoras adecuadas. Se exhorta a los interesados en el tema de las artropatías en adultos mayores a nivel comunitario, a realizar investigaciones para incrementar el acervo al respecto, puesto existen pocas publicaciones sobre esta temática.

CONFLICTO DE INTERESES

Sin conflictos de intereses económicos, institucionales o personales que declarar.

DECLARACIONES ÉTICAS

Trabajo realizado con autorización del Comité Local de Investigación en Salud 2701 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Tabasco, en apego a la legislación mexicana vigente al momento del estudio. El contenido del documento es responsabilidad de los autores y no refleja la opinión de la institución.

FINANCIAMIENTO

Trabajo realizado con recursos de los autores, sin recibir financiamiento ni apoyo material de ninguna otra índole de parte de instituciones u organismos públicos o privados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz O, García C, Durán L. La salud del adulto mayor: temas y debates. México D.F: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2004.
- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de población municipales 2005-2050 [Internet]. México: CONAPO. 2005. [Citado 14 Dic 2011]. Disponible en: http://www.portal.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=294
- Lama J. Síndromes geriátricos: características de presentación de las enfermedades en el adulto mayor. [Internet]. Diagnóstico. 2003;42(2) [Citado 14 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabr03/47-48.html>
- Martínez F. Síndromes geriátricos [Internet]. México: Programa de Actualización Continua en Medicina General. 2008. [Citado 14 Dic 2011]. Disponible en: http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p31.htm
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España: libro blanco. Madrid: IMSERSO; 2005.
- De la Cuesta JL. El maltrato de personas mayores: detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. País Vasco: Hurkoa Fundazioa y el Instituto Vasco de Criminología; 2006.
- Álvarez J, Esperón RI, Herrera GM, Nuño BL. Prevalencia e impacto funcional de las artropatías en adultos mayores. Rev Med IMSS. 2006;44(5):403-7.
- Martínez OF, López MJ, Tornero J, Vidal J. Artritis en el anciano. SEMERGEN. 2008;24(2):95-100.
- Bocanegra LM, Bocanegra GE, Díaz PS. Prevalencia y factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores de los distritos Mesones Muro e Incahuasi, Perú. UCV - Scientia. 2009;1(1):84-95.
- Gamboa R, Medina M, Acevedo E, Pastor C, Cucho J, Gutiérrez C, et al. Prevalencia de enfermedades reumatológicas y discapacidad en una comunidad urbano-marginal: resultados del primer estudio COPCORD en el Perú. Rev Peruana Reumatol. 2009;15:40-6.
- Barragán JA. Artritis reumatoide en el paciente mayor. Acta Médica Grupo Ángeles. 2011;9(1):20-5.
- Sistema de Información Médica Operativa. Instituto Mexicano del Seguro Social. Censo de población derechohabiente adscrita a la Unidad Médica Familiar No. 10. Cárdenas. 2012.
- Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud Tab. 2005;11(1-2):333-8.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Presidencia de la República de los Estados Unidos Mexicanos. México D.F: Diario Oficial de la Federación; 1986.
- World Health Organization. Burden: mortality, morbidity and risk factors. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.

Anexo 1. Hoja de registro

HOJA DE REGISTRO

Fecha: [] / [] / []

Nombre: [_____]

NSS: [_____]

Edad: [] años

Sexo: [] Femenino [] Masculino

Estado civil: [] Casado(a) [] Divorciado(a) [] Separado(a)
[] Soltero(a) [] Unión libre [] Viudo(a)Ocupación: [] Labores domésticas [] Campesino [] Obrero
[] Empleado de oficina [] Profesionista [] JubiladoMorbilidad: [] Asma [] Cirrosis hepática [] Constipación
[] Diabetes M. [] Dislipidemia [] Diverticulosis
[] EPOC [] Hemorroides [] HAS
[] IRC [] IVP [] Osteoporosis
[] Neuropatía [] Otra: [_____]

Artritis: [] Si [] No

Articulación(es) afectada(s): [] Cuello [] Dedos de las manos [] Muñecas
[] Codos [] Hombros [] Torácicas
[] Columna lumbar [] Cadera [] Rodillas
[] Tobillos [] Dedos de los piesTipo de artritis: **Número** [] Monoarticular [] Poliarticular
Origen [] Traumática [] No traumática
Duración [] Aguda [] CrónicaCausa de la artritis: [] Artritis reumatoide [] Artritis infecciosa [] Artritis microcristalina
[] Osteoartritis [] Espondilitis [] Artritis psoriásica
[] Traumatismo [] SarcoidosisTratamiento prescrito: [] Clonixinato de lisina [] Diclofenaco [] Ketorolaco
[] Metamizol sódico [] Metilprednisolona [] Naproxeno
[] Nimesulide [] Paracetamol [] Prednisona
[] Prednisolona [] Otros medicamentos: [_____]

Origen la prescripción: [] Automedicación [] Enfermera [] Médico [_____]

Fuente: autores.