

Original breve

# Frecuencia de consulta médica por problemas osteoarticulares en población general adulta en España. Estudio EPISER2016



Daniel Seoane-Mato<sup>a,\*</sup>, Cristina Martínez Dubois<sup>b</sup>, María José Moreno Martínez<sup>c</sup>, Carlos Sánchez-Piedra<sup>a</sup> y Sagrario Bustabad-Reyes<sup>d</sup>, en representación del Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER2016

<sup>a</sup> Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>c</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca (Murcia), España

<sup>d</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Tenerife), España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 5 de marzo de 2019

Aceptado el 20 de mayo de 2019

On-line el 23 de septiembre de 2019

### Palabras clave:

Prevalencia

Epidemiología

Visita a consultorio médico

Huesos

Articulaciones

Reumatología

## R E S U M E N

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de consultas médicas por problemas osteoarticulares en población general adulta en España y su asociación con variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida.

**Método:** Estudio transversal de base poblacional. Muestra de 4916 sujetos de 20 o más años de edad. Se realizó un cuestionario telefónico que incluía una pregunta sobre consulta médica por problemas osteoarticulares. Para la estimación de la prevalencia y su intervalo de confianza del 95% (IC95%) se calcularon los pesos en función de la probabilidad de selección en cada una de las etapas del muestreo.

**Resultados:** El 28,9% (IC95%: 27,6–30,2) de las personas encuestadas refirieron haber consultado a algún médico por problemas osteoarticulares en el último año. Se ha observado una asociación con la edad, el sexo, el nivel de estudios y el índice de masa corporal.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Frequency of medical visits due to osteoarticular problems of the adult general population in Spain. EPISER2016 Study

### A B S T R A C T

**Objective:** To estimate the prevalence of medical visits due to osteoarticular problems by the adult general population in Spain and its association with sociodemographic, anthropometric and lifestyle variables.

**Method:** Cross-sectional population-based study. Sample with 4916 subjects aged 20 years and over. A telephone questionnaire, with a question about medical visits due to osteoarticular problems, was used. To estimate the prevalence and its 95% confidence interval (95%CI), weights were calculated according to the probability of selection in each of the sampling stages.

**Results:** 28.9% (95%CI: 27.6–30.2) of the people reported having consulted a doctor in the last year because of osteoarticular problems. We observed an association with age, sex, level of education, and body mass index.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La patología osteoarticular se encuentra entre las más prevalentes. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017, la artrosis, el dolor cervical y el dolor lumbar son los problemas o enfermedades crónicas más frecuentes en la población adulta, solo alcanzados por la hipertensión y la hipercolesterolemia<sup>1</sup>. Sin embargo, en la ENS no se proporcionan datos sobre la frecuencia

de consultas médicas diferenciados por problema o enfermedad motivo de la consulta.

El estudio EPISER2016, promovido por la Sociedad Española de Reumatología, ha estimado la prevalencia de las principales enfermedades reumáticas (artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, artrosis sintomática [de rodilla, cadera, manos, columna cervical y lumbar], gota, fibromialgia, fractura osteoporótica clínica y alto riesgo de fractura osteoporótica) en población general adulta en España<sup>2</sup>. Entre sus objetivos secundarios se encontraba estimar la prevalencia en población adulta del antecedente de consulta en el último año a algún médico por problemas osteoarticulares. En el

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [daniel.seoane@ser.es](mailto:daniel.seoane@ser.es) (D. Seoane-Mato).

presente artículo se reportan esta prevalencia y su asociación con variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida.

## Método

### Diseño general

La metodología y las características basales de la muestra del estudio EPISER2016 ya han sido descritas<sup>2,3</sup>. Se trata de un estudio transversal multicéntrico de base poblacional.

### Sujetos de estudio

La muestra estuvo formada por 4916 personas con una edad  $\geq 20$  años, seleccionadas aleatoriamente mediante muestreo polietápico estratificado y por conglomerados, residentes en 78 municipios de todas las comunidades autónomas. La muestra obtenida podría considerarse representativa de la población general de 20 años y más en España para la estimación de la prevalencia de enfermedades reumáticas.

En cada localidad se contactó por teléfono con las personas participantes para la realización de un cuestionario para el cribado de las enfermedades en estudio. Tanto para la selección aleatoria de los números de teléfono en cada localidad como para la realización de las entrevistas iniciales de cribado se contó con la participación de una empresa externa de estudios sociológicos con experiencia en el área de salud y con servicio de centro de llamadas (Ipsos España).

Del total de las llamadas realizadas, 50.170 correspondieron a números incorrectos o sin respuesta. De quienes contestaron, 28.784 personas rechazaron participar; de ellas, 27.895 lo hicieron al inicio de la llamada, 594 durante la entrevista y 295 en la parte final (una vez completado el cuestionario, durante la fase del consentimiento informado). En total se realizaron 5144 entrevistas completas, por lo que la tasa de respuesta una vez contactada la persona fue del 15,2%.

Se solicitó el consentimiento informado oral de todas las personas en el primer contacto telefónico. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEI) del Hospital Universitario de Canarias, que actuó como CEI de referencia, y por los CEI de los centros participantes que así lo requirieron.

### Variables y mediciones

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables recogidas en el cuestionario telefónico:

- Variable principal

Consulta médica por afectación osteoarticular en el último año («¿Ha acudido o pedido cita en el último año a algún médico por algún problema de huesos o articulaciones?»). En caso de respuesta afirmativa, se preguntaba en qué especialidades y se leía el siguiente listado: urgencias, médico de familia o de cabecera, reumatólogo, traumatólogo, médico rehabilitador, internista, neurólogo, neurocirujano, otra especialidad. Las opciones de respuesta no eran excluyentes.

- Variables independientes

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, tipo de municipio de residencia (rural o urbano, con al menos una entidad de población de más de 10.000 habitantes<sup>4</sup>), nivel de estudios alcanzado (según los niveles A, B y C de la CNED-A de 2014)<sup>5</sup> clasificado en básico (no sabe leer ni escribir; educación primaria incompleta; educación primaria; primera etapa de enseñanza secundaria, con o sin

título), intermedio (bachillerato; enseñanza profesional de grado medio o equivalente) o superior (enseñanza profesional de grado superior o equivalente; estudios universitarios o equivalentes), y nacimiento en España o en el extranjero.

- Variables antropométricas: peso y talla.

- Hábito tabáquico: se emplearon las mismas categorías de respuesta que en la ENS y la Encuesta Europea de Salud (Sí, fumo a diario; Sí, fumo, pero no a diario; No fumo actualmente, pero he fumado antes; No fumo ni he fumado nunca de manera habitual)<sup>1,6</sup>.

### Análisis estadístico

Para el cálculo de la prevalencia y su intervalo de confianza del 95% (IC95%) se tuvo en cuenta el diseño de la muestra y se calcularon los pesos en función de la probabilidad de selección en cada una de las etapas del muestreo, tomando como referencia la distribución de la población en España según datos del padrón del Instituto Nacional de Estadística<sup>7</sup>. Esta ponderación se realizó considerando la edad, el sexo y la zona geográfica (se definieron tres zonas: Norte [Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra y La Rioja], Mediterráneo e Islas Canarias [Cataluña, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Región de Murcia, Andalucía e Islas Canarias], y Centro [Comunidad de Madrid, Castilla y León, Aragón, Castilla-La Mancha y Extremadura]).

Finalmente, se realizaron modelos predictivos mediante los métodos hacia atrás y hacia adelante para analizar cuáles de las variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida se asociaban con la consulta médica por afectación osteoarticular en el último año. Para ello, se realizó primero un análisis bivariado de su asociación con cada una de las variables y posteriormente se construyeron modelos de regresión logística binaria multivariada partiendo de aquellas variables con  $p < 0,2$  en el análisis bivariado.

En los análisis se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics v22.

## Resultados

El 28,9% (IC95%: 27,6–30,2) refirieron haber consultado a algún médico o pedido cita por algún problema de huesos o articulaciones en el último año. De los 1465 sujetos que contestaron afirmativamente a esta pregunta, el 30,6% refirió haber acudido o pedido cita en atención primaria, el 59,4% en traumatología, el 27,2% en reumatología, el 8,6%, en rehabilitación, y en torno al 5% en neurología, neurocirugía y urgencias, respectivamente. En cuanto a la consulta en más de una especialidad, el 12,2% refirió haber acudido o pedido cita en atención primaria y traumatología, el 9,3% en reumatología y traumatología, y el 7,0% en atención primaria y reumatología.

Los resultados de los análisis bivariado y multivariado se muestran en las [tablas 1 y 2](#), respectivamente. Las variables incluidas finalmente en el análisis multivariado resultaron las mismas con los procedimientos hacia atrás y hacia adelante.

## Discusión

El presente estudio pone de manifiesto la alta prevalencia de consultas médicas por problemas osteoarticulares en la población general adulta, que supera ligeramente el 25%. Por especialidades, las más consultadas son, en orden decreciente, traumatología, reumatología (con una frecuencia similar a la de atención primaria) y rehabilitación. En relación con esto, cabe destacar que, a pesar de que la especialidad de la patología médica del aparato locomotor sea la reumatología, continúa siendo la traumatología, una especialidad quirúrgica, la más consultada por problemas osteoarticulares (en una proporción que dobla aproximadamente la observada para

**Tabla 1**  
Análisis bivariado de la asociación de variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida con la consulta médica por afectación osteoarticular en el último año

Variables	Consulta médica en el último año (n = 1465)	Sin consulta médica en el último año (n = 3451)	p
<b>Edad (años)</b>			<0,001
20-29	6,6%	15,2%	
30-39	14,3%	21,7%	
40-49	20,8%	21,7%	
50-59	20,6%	15,5%	
60-69	18,0%	12,1%	
70-79	12,2%	8,2%	
80 y más	7,4%	5,5%	
<b>Sexo</b>			<0,001
Mujer	64,1%	50,4%	
<b>Tipo de municipio</b>			0,66
Rural	22,1%	22,7%	
<b>Zona de España</b>			0,110
Norte	27,0%	29,5%	
Mediterráneo y Canarias	42,0%	42,0%	
Centro	31,0%	28,5%	
<b>Nacimiento en el extranjero</b>	6,6%	7,1%	0,52
<b>Nivel de estudios</b>			<0,001
Básico	46,1%	33,5%	
Intermedio	25,8%	26,1%	
Superior	28,1%	40,4%	
<b>Índice de masa corporal</b>			<0,001
Normal	36,9%	47,6%	
Bajo peso	0,6%	1,4%	
Sobrepeso	42,8%	38,2%	
Obesidad	19,8%	12,8%	
<b>Tabaco</b>			0,069
Nunca fumador	50,8%	48,5%	
Exfumador	27,3%	26,5%	
Fumador actual	21,9%	25,0%	

**Tabla 2**  
Análisis multivariado de la asociación de variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida con la consulta médica por afectación osteoarticular en el último año

Variables	p	OR	IC95%
<b>Edad (años)</b>			
20-29 <sup>a</sup>			
30-39	0,016	1,396	1,065-1,829
40-49	<0,001	1,808	1,392-2,350
50-59	<0,001	2,161	1,643-2,841
60-69	<0,001	2,282	1,716-3,034
70-79	<0,001	2,193	1,605-2,981
80 y más	<0,001	2,076	1,446-2,981
<b>Sexo</b>			
Mujer	<0,001	1,554	1,353-1,784
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico <sup>a</sup>			
Intermedio	0,281	0,912	0,771-1,078
Superior	<0,001	0,699	0,593-0,823
<b>Índice de masa corporal</b>			
Normal <sup>a</sup>			
Bajo peso	0,097	0,523	0,243-1,124
Sobrepeso	<0,001	1,388	1,199-1,607
Obesidad	<0,001	1,747	1,447-2,110

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

<sup>a</sup> Categoría de referencia.

reumatología). Este hecho podría estar asociado a que la mayor parte de las consultas estuviesen motivadas por causas traumáticas y por artrosis, ambas atendidas en mayor medida por traumatología. Asimismo, la mayor frecuencia de consultas a traumatología

que a atención primaria se relacionaría también con haber considerado cualquier visita en el último año por algún problema de huesos o articulaciones, de modo que no se contabilizarían únicamente primeras visitas, sino también visitas de seguimiento, tanto en atención primaria como en atención especializada.

No hemos encontrado en la literatura datos para población general en el conjunto de España que engloben consultas por problemas osteoarticulares en atención primaria, urgencias y especializada. Los datos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) indican que las afecciones musculoesqueléticas constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes: en 2016, de cada 1000 personas de 20 o más años asignadas a atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, 443,59 presentaban afectaciones del aparato locomotor<sup>8,9</sup>.

Entre los factores sociodemográficos, antropométricos y de hábitos de vida considerados en este estudio, cabe destacar la asociación con el nivel de estudios (no se detectaron diferencias entre nivel bajo e intermedio, mientras que la prevalencia fue significativamente menor en el nivel superior) y con el índice de masa corporal (cerca del doble de personas con obesidad refirieron haber consultado al médico por problemas osteoarticulares en el último año, y aunque en menor medida, la frecuencia también fue mayor entre las personas con sobrepeso).

La principal limitación de este estudio es el carácter autorreferido de los datos, que podría afectar principalmente al peso y la talla. Aunque se ha observado cierta infraestimación (0,71 kg/m<sup>2</sup> de media), los datos autorreferidos se consideran una manera adecuada y eficiente de obtener información sobre el índice de masa corporal<sup>10,11</sup>. Además, la formulación de la pregunta «¿Ha acudido o pedido cita en el último año a algún médico por algún problema de huesos o articulaciones?» podría haber orientado a las personas participantes a centrarse en las especialidades directamente relacionadas con la patología osteoarticular, lo cual podría condicionar a la baja la estimación del número de consultas a atención primaria.

Por otro lado, la tasa de respuesta en las llamadas telefónicas ha sido baja, lo cual supone una fuente de sesgo. No obstante, estaría en consonancia con las estimaciones más recientes para encuestas telefónicas. Además, la exigencia en el muestreo y la similitud en las características analizadas entre la muestra y la población general de edad  $\geq 20$  años (población de referencia del EPISER2016) apuntarían a que esta baja tasa de respuesta no habría supuesto un sesgo de selección que afecte significativamente e invalide la estimación de la prevalencia<sup>3,12</sup>.

En conclusión, el estudio EPISER2016 ha estimado la prevalencia de consultas médicas por problemas osteoarticulares en una muestra representativa de la población general adulta en España, con un valor del 28,9% (IC95%: 27,6-30,2). Se ha observado una asociación con la edad, el sexo, el nivel de estudios y el índice de masa corporal.

## Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Editor responsable del artículo

Andreu Segura.

**¿Qué se sabe sobre el tema?**

La patología osteoarticular está entre los problemas o enfermedades crónicas más frecuentes en la población adulta, solo alcanzada por la hipertensión y la hipercolesterolemia. Sin embargo, no hay datos disponibles sobre la prevalencia global de consultas médicas por problemas osteoarticulares en España.

**¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?**

Se aportan datos sobre la prevalencia de consultas médicas por problemas osteoarticulares de población general adulta en el conjunto de España y se evalúan factores asociados. Estos datos pueden ser útiles para el desarrollo de políticas de salud pública y asistencia sanitaria relacionadas con este problema de salud de alta prevalencia.

**Contribuciones de autoría**

D. Seoane Mato, S. Bustabad Reyes y C. Sánchez Piedra han contribuido al diseño del trabajo y al análisis y la interpretación de los datos. C. Martínez Dubois y M.J. Moreno Martínez han participado en la recogida de datos. Todas las personas firmantes han contribuido a la escritura o a la revisión crítica del artículo y han aprobado la versión final.

**Agradecimientos**

Los integrantes del estudio EPISER2016 agradecen la asesoría metodológica del Dr. Javier Llorca Díaz.

**Financiación**

EPISER2016 ha sido financiado por Celgene, Laboratorios Gebro Pharma, Merck Sharp and Dohme de España, Pfizer y Sanofi-Aventis. Los financiadores no han intervenido en el diseño del

estudio, la recogida y el análisis de los datos, ni la redacción de este artículo.

**Conflictos de intereses**

Ninguno.

**Bibliografía**

1. Encuesta Nacional de Salud 2017. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 25/2/2019.) Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica.P&cid=1254735971047>
2. Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). *Objetivos y metodología.* *Reumatol Clin.* 2019;15:90–6.
3. Estudio EPISER 2016. Análisis descriptivo del trabajo de campo y de las características basales de la muestra. Madrid: Sociedad Española de Reumatología. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/01/manuscrito-descr-trab-campo.pdf>
4. Sancho J, Reino D. La delimitación del ámbito rural: una cuestión clave en los programas de desarrollo rural. *Estudios Geográficos.* 2012;73:599–624.
5. Clasificación Nacional de Educación. CNED-2014. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 27/2/2019.) Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736177034&menu=ultiDatos&idp=1254735976614>
6. Encuesta Europea de Salud en España 2014. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 22/3/2017.) Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica.P&cid=1254735573175>
7. Padrón. Población por municipios. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 3/12/2016.) Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica.P&cid=1254734710990>
8. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (Consultado el 26/2/2019.) Disponible en: <http://pestatistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/Comun/DefaultPublico.aspx>
9. Giménez O. Los problemas de salud más frecuentes en atención primaria. *Siete Días Médicos.* 2016;867. (Consultado el 26/2/2019.) Disponible en: <http://www.sietediasmedicos.com/actualidad/en-portada/item/6348-los-problemas-de-salud-mas-frecuentes-en-atencion-primaria#.XHZ73YhKiUJ>
10. Basterra-Gortari FJ, Bes-Rastrollo M, Forga LI, et al. Validación del índice de masa corporal auto-referido en la Encuesta Nacional de Salud. *An Sist Sanit Navar.* 2007;30:373–81.
11. Savane FR, Navarrete-Muñoz EM, García de la Hera M, et al. Validez del peso y talla auto-referido en población universitaria y factores asociados a las discrepancias entre valores declarados y medidos. *Nutr Hosp.* 2013;28:1633–8.
12. Keeter S, Hatley N, Kennedy C, et al. What low response rates mean for telephone surveys. *Pew Research Center Publication.* 2017 (Consultado el 19/11/2018.) Disponible en: <http://www.pewresearch.org/2017/05/15/what-low-response-rates-mean-for-telephone-surveys/>