

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas
 Policlínico Docente Lawton
 Servicio Nacional de Reumatología.
 La Habana, Cuba.

Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. Evidencias de los estudios preliminares COPCORD.

Reyes Llerena Gil A, Penedo Coello A,**, Guibert Toledano M, ***López Cabreja G,**** Puerto Noda I.**** Adelaida García Stevens*****Niurka Ramírez*****Hernández Martínez A.******

- * *Especialista de Primer grado en Medicina Interna, Segundo en Reumatología. Profesor e Investigador Auxiliar del ISCM-H. Jefe del Servicio de Reumatología CIMEQ.*
- ** *Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Docente Lawton.*
- *** *Especialista de Segundo grado en Reumatología. Profesor Auxiliar de ISCM-H*
- **** *Especialista de primer grado en Reumatología. Profesor Asistente del ISCM-H*
- ***** *Especialista de primer grado en Reumatología.*
- ***** *Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Segundo Grado en Reumatología. Profesor e Investigador Auxiliar del ISCM-H*

RESUMEN:

El comportamiento comunitario en la demanda de ayuda en nuestro medio fue analizado mediante los resultados obtenidos en la encuesta comunitaria COPCORD desarrollada en el municipio Lawton. Los datos sociodemográficos resultaron similares a los de la población general. La prevalencia de afecciones reumáticas pesquisada alcanzó el 43,9% de la serie, con la osteoartritis como la más prevalente afección y los niveles de discapacidad elevados. Los pacientes orientan su demandada de atención hacia el facultativo principalmente médico familiar, . acude también al hospital donde Ortopédicos, Fisiatras y Reumatólogos le brindan atención. La medicina tradicional es frecuentemente utilizada con el 18.1% de la serie y no entraña abandono del tratamiento convencionalmente aprobado. La automedicación como práctica desaconsejada resultó frecuente en la población estudiada.

INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades reumáticas clasifican entre las de mayor prevalencia dentro de las crónicas no transmisibles, y comprenden más de doscientos padecimientos específicos.(1-2) La cronicidad de estos padecimientos determina que

su desenlace, esté en gran medida determinado por que se efectúe un diagnóstico temprano y se instaure un tratamiento eficaz, y se evalúe con periodicidad al paciente. De esta manera se puedan controlar los brotes, fenómenos intercurrentes, y la toxicidad que determinan las drogas utilizadas

en su tratamiento. La discapacidad probablemente sea el desenlace más importante y probablemente todas las acciones deben estar encaminadas a minimizar su impacto y evitar los daños sobre la calidad de vida.(3-4)

Los pacientes con este tipo de afecciones con frecuencia no tienen una definición objetivamente clara acerca de su enfermedad en la cual factores educacionales y socio-culturales juegan un papel determinante.

Está demostrado que los pacientes con menor apego a las consultas tienen un desenlace peor que otros. De igual modo el nivel educacional consideramos que influye en gran medida en el comportamiento terapéutico a seguir y en el desenlace. Paradojicamente con lo esperado en los países industrializados con un mayor desarrollo, existe una fuerte tendencia al uso de medicina no convencional o tradicional (5), y los sujetos que con mayor frecuencia utilizan estas formas de tratamiento tienen un mayor nivel educacional, son de la raza blanca y cuentan con elevados ingresos. Los costos generados por este concepto son millonarios.(6)

Se ha demostrado que cada vez es mayor el número de personas que hacen uso de esta medicina alternativa o complementaria como en la actualidad se le ha dado en llamar. En 1977 un survey realizado entre pacientes de habla Inglesa halló que el 42.1% usó al menos una de las 16 terapias alternativas específicas por espacio de al menos 12 meses. (7) Más del 59% de estos tenían una enfermedad reumática principalmente artritis, dolor lumbar y de cuello. Los costos totales se sitúan en cifras billonarias similares a todos los costos de los servicios de salud de los Estados Unidos. El estudio arroja que la mayor parte de las terapias probablemente se usan en conjunto con la terapéutica convencional.(7)

En un estudio que realizamos en 1999, establecimos algunos conceptos acerca del comportamiento comunitario en la búsqueda de ayuda y uso de terapia no convencional a partir de un estudio de pilotaje realizado en una comunidad ur-

baña de Cuba.(8)

Hoy hemos acumulado una mayor experiencia en cuanto a la aplicación de Cuestionarios de pesquiasaje comunitario capaces de revelar datos epidemiológicos de sumo interés. Este trabajo lo desarrollamos con el objetivo de evaluar la conducta de enfrentamiento, demanda de ayuda comunitaria ante las enfermedades reumáticas, así como el uso de terapia complementaria ante el impacto que determinan estas enfermedades mediante la aplicación del Instrumento COPCORD.

MATERIAL Y METODO.

Realizamos un estudio descriptivo de corte transversal que analiza evalúa y resume los resultados obtenidos en tres estudios comunitarios realizados en los Municipios del Cerro, Lawton y Palmira en Cuba en los cuales se aplicó el Instrumento COPCORD.

Revisamos todos los datos recogidos en el cuestionario referentes a variables sociodemográficas relacionadas con el dolor reumático, prevalencia de las principales afecciones reumáticas, demanda de ayuda, y uso de terapia no convencional o complementaria así como el nivel de adaptabilidad ante el problema que representa el proceso de la enfermedad.

Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS, se realizaron análisis estadísticos simples con evaluación de porcentajes, test de Chi cuadrado para el análisis de proporciones, se estableció en 95% el intervalo de confianza, desviaciones estándar y se estableció una $P < 0.05$ como nivel de significación estadístico.

Se utilizó como instrumento de pesquiasaje el COPCORD, El instrumento fue diseñado a partir de directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (OMS/ILAR), y está orientado al conocimiento y control de la carga que imponen a la comunidad las enfermedades reumáticas.(10-14)

Se analizan los datos del estudio de 300 pacientes escogidos al azar en poblaciones urbanas

y rural a los cuales mediante una entrevista individual en sus casas se les aplicó el cuestionario, y corroboró por examen físico el diagnóstico presuntivo. En los casos necesarios se les realizaron exámenes complementarios y estudios imagenológicos.

RESULTADOS.

El universo en todos los trabajos fue de 300 pacientes. El estudio inicial se efectuó en el Cerro a modo de Pilotaje.

Los resultados sociodemográficos son similares a los datos reportados en el Censo Nacional de Cuba. Edad promedio de 46 años, Predominio del sexo femenino, de la población blanca, y con un nivel educacional mínimo de 6to grado. En las zonas urbanas el nivel educacional promedio está sobre el 9no grado. En la zona rural predominaron los obreros agrícolas, en tanto en la ciudad, las amas de casa, obreros, técnicos y profesionales.

El dolor reumático se comportó de forma general muy similar en los tres de referencia revisados. El Cerro halló un 58% de dolor, Lawton 40.3%, y el Palmira población rural un 43.6%. La toma articular en todos los estudios interesó de forma predominante las rodillas, columna lumbar baja, columna cervical y hombros entre otras. La prevalencia puntual para los diagnósticos más frecuentemente realizados fueron los de Osteoartritis que alcanzó en la series urbanas 19.3%, 22.7% (en el Cerro y Lawton respectivamente) y 17%

en Palmira. Los datos de frecuencia de Osteoartritis en nuestra población resultaron muy similares sin diferencias estadísticas. La Artritis Reumatoide alcanzó una prevalencia en el estudio urbano de 2,7% en el Cerro cifra que consideramos elevada, 1.33 % en Lawton y 0.6% en la zona rural de Palmira en Cienfuegos. Algunos estudios señalan que existe la posibilidad no confirmada, de que hayan diferencias en cuanto a la prevalencia de la Artritis Reumatoide entre la ciudad y el medio rural.(15)(16)(17). El estudio EPISER(18) de alcance nacional desarrollado en España, mostró sustanciales diferencias cuando arrojó una prevalencia del 0.61 en la ciudad y 0.16 en el campo.

Entre nuestros pacientes el análisis de la demanda de ayuda mostró una elevada tendencia a la búsqueda de ayuda médica para el manejo y tratamiento de sus dolencias reumáticas. En todos los estudios que realizamos, más del 80% de los pacientes que tenían síntomas y afecciones de índole reumática acudieron al facultativo para obtener atención médica profesional, predominando la búsqueda de asistencia en los niveles primarios de atención asumidos por el médico familiar aunque asisten también al medio hospitalario donde se desempeñan Internistas, Ortopedistas, Fisiatras, y Reumatólogos. El Cerro reportó el 95.4% de demanda en tanto el municipio rural el 84.6%. Otros estudios recientemente realizados señalan que entre el 15-65% de las personas con padecimientos músculo-esqueléticos buscan ayuda médica.(19)

Tabla 1.
Prevalencia de las enfermedades reumáticas en la comunidad:
(Diagnósticos más frecuentemente efectuados en área rural)

DIAGNÓSTICOS	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Osteoartritis	17	5.6	34	11.3	51	17.0
Sacrolumbalgia	19	6.3	15	5.0	34	11.3
Reumatismos de Partes blandas	7	2.3	9	3.0	16	5.3
Artritis Reumatoide	0	0	2	0.6	2	0.6

Tabla 2.
Demanda de ayuda en muestreos comunitarios.
(Cerro-Lawton-Palmira)

Búsqueda de ayuda	Masc. No	%	Fem. No	%	Total No	%
Médico Familiar	29	21.1	51	37.2	80	58.3
Atención hospitalaria	18	13.1	22	16	40	29.1
Reumatólogo	2	1.4	7	5.1	9	6.5%
No adaptados	45	15	56	18.6%	101	33.8%
Automedicación	30	21.8	14	10.2	44	32.1
Tratamiento no Convencional	24	17.5	40	29.1	64	46.7
Curandero	3	1.0	4	1.33	4	2.33
Remedios Herbolaria Megavitaminas Ungüentos Cartílago de Tiburón. Brazaletes de cobre	4	2.9%	10	7.2	14	10.2%
Curandero					8	2.9%

En la ciudad un 62 (35.6%) de los casos acudió a un hospital donde el 20.6% se atiende con un Ortopédico y 56 (32.1%) demanda la atención de un Reumatólogo. Solamente 9 pacientes (6.5%) $P < 0.05$, de las áreas rurales se atienden con un Especialista en Reumatología.

La automedicación como práctica ocurre en el 6.8% de los pacientes del Cerro, en tanto cifras tan elevadas como el 32.1% son reportadas en la zona rural. ($P < 0.05$)

La terapéutica no convencional también alcanza cifras significativas en la zona rural con relación a la ciudad con el 46.7% versus el 6.8% ($p < 0.05$) y la demanda de atención por curanderos resultó discretamente superior en la ciudad 3.4% que en las áreas rurales 2.9%. El uso de esta forma de tratamiento no convencional se ha señalado como un factor contribuyente al aumento de la mortalidad en pacientes reumáticos. (20-21). En patologías como el Lupus E. Sistémico

los pacientes en ocasiones descontinúan su tratamiento formal y esta practica ha sido identificada como contribuyente causa de mortalidad.(22)

El uso de remedios, cartílago de tiburón, megavitaminas, aplicación tópica de linimentos, y ungüentos entre otras formulaciones no convencionales alcanzó una frecuencia del 2.6% de demanda en la serie.

En todos los estudios la mayor parte de los pacientes (85%) reportan mejoría con la terapéutica recibida sin entrar en disquisiciones en cuanto a la efectividad de los métodos convencionales o tradicionales utilizados.

En relación con la conducta de enfrentamiento ante las enfermedades reumáticas, tanto en la ciudad como en la zona rural, el status adaptativo de los pacientes refleja que el 33.8% de ellos no tiene aceptación del problema y no han logrado adaptarse a la carga que representa y le impone la enfermedad reumática.

DISCUSIÓN

La evaluación de la población estudiada tanto a nivel urbano como rural está en correspondencia con las características generales de la población cubana atendiendo a datos del Censo Nacional. El nivel educacional en general es elevado y los pacientes tienen la posibilidad y acuden en la demanda de atención a ser evaluados por alguno de los más de 70,000 médicos con que cuenta el Sistema Nacional de Salud Cubano incluyendo 120 Reumatólogos cifra considerada como óptima por la Organización Mundial de la Salud y la ILAR (23)

Nuestro estudio demostró la tendencia real de nuestros pacientes reumáticos de demandar la ayuda de un facultativo particularmente el médico familiar como primera opción, y en otros casos acudir al medio hospitalario donde son evaluados por Ortopedistas, Fisiatras y Reumatólogos aunque en menor medida. Internacionalmente se ha reportado que los pacientes reumáticos no suelen estar bajo los cuidados de los reumatólogos. (24-25) Esto determina que afecciones graves potencialmente mortales o discapacitantes en ocasiones no sean evaluados y tratadas con el rigor científico y profesional que ameritan. Entre nuestros pacientes la tendencia inicialmente resulta similar. No obstante los pacientes con afecciones graves son racionalmente referidos luego de la evaluación inicial, a centros de atención secundaria con reumatólogos disponibles tanto en la ciudad como en zonas rurales en el interior del país (26)

El estudio de pesquiasaje COPCORD, propició determinar la frecuencia del síntoma dolor a nivel comunitario, la prevalencia de las principales enfermedades reumáticas que quedó establecida en un nivel que consideramos representativo de la realidad de nuestro país. La realización de estudios COPCORD con un mayor tamaño muestral arrojaron datos más concluyentes.

El comportamiento en la demanda de ayuda entre nuestra población incluye el uso de terapia no convencional sobre todo en las personas de edades más avanzadas. Eisemberg señaló que el

34% de sus pacientes utilizaba la terapia no convencional (7) Probablemente esta forma de tratamiento en Cuba aunque frecuente sobre todo en el medio rural no se asocia al abandono de la terapéutica convencional estandarizada e internacionalmente aceptada(27)

El uso de esta forma de tratamiento constituye un problema de salud y riesgos para la vida según se ha reportado en muchos países, y el monto global socioeconómico que comporta alcanza cifras millonarias. Se ha estimado sobre los 950 millones de dólares (28-29)

La demanda terapéutica de fisioterapia, es elevada entre los pacientes reumáticos. El uso de calor superficial y profundo, Láser de baja potencia, electroterapia, Magnetoterapia entre otras resulta de aceptación popular. El 12.3% de los pacientes utiliza este recurso terapéutico no convencional.

Entre las formas más socorridas de tratamiento no convencional las cuales han sido aplicadas a nuestros pacientes se han incluido entre otras: Los ejercicios de estiramiento y fuerza los cuales están indicados en algunas formas de artritis incluyendo la Osteoartritis de caderas y rodillas (30) Este ensayo randomizado y controlado mostró una mejoría clínica significativamente estadística cuando enroló a pacientes con Osteoartritis en programas de ejercicios. El Tai-Chi como modalidad ha sido recomendado para reducir el riesgo de caídas en los ancianos (31) (Fig. 1)



Apuntamos que entre nuestros pacientes fueron las caídas de sus pies las causas fundamentales de fractura por Osteoporosis y determinantes de elevados niveles de discapacidad residual, invalidez total, y dependencia social, económica y una mortalidad incrementada.

La Acupuntura basada en la creencia de que hay patrones de energía que fluyen lo cual es esencial para la salud, puede conducir a la corrección de desbalances y tratar el dolor en diversas condiciones patológicas como la Osteoartritis, Fibromialgia, y Dolor Lumbar Bajo (32) Esta técnica milenaria cuya eficacia se ha considerado elevada y de gran importancia real, ha sido también ampliamente utilizada entre nuestros encuestados con resultados satisfactorios en el alivio de los síntomas reumáticos, pero sin embargo las evidencias demuestran que adolece de estudios controlados que corroboren su efectividad.

El uso y aplicación de estímulos nerviosos eléctricos transcutáneos (TENS), mostró disminución de factores como la fatiga, el insomnio, la ansiedad, depresión y aumento de los niveles de cortisol en personas con Fibromialgia.(33)

Ya señalamos que entre nuestros pacientes constatamos el uso de ungüentos, linimentos brazaletes de cobre, remedios y herbolarias.

Los remedios herbales en E. Unidos, tienen un uso creciente dada su valoración como 'naturales y seguros' sin embargo sus potenciales beneficios se han conjugado con efectos dañinos por interacciones con los medicamentos prescritos a los pacientes, contaminantes o constituyentes ilícitos. Han sido hallados contaminantes arsenicales, anti-inflamatorios no esteroideos y sustancias esteroideas en las preparaciones herbales. Ninguna de estas preparaciones ha pasado las estrictas inspecciones de calidad desde 1944 en los E. Unidos.

El Condroitin Sulfato y la Glucosamina constituyen el mejor suplemento nutricional cuyas evidencias sugieren un moderado pero definitivo efecto en la reducción del dolor de la Osteoartritis de

rodilla y cuenta con determinado nivel de aceptación para su uso (34) (Fig. 2)



La aplicación de estas formas de terapia en general están basadas en los conocimientos derivados de las experiencias positivas en su aplicación y no en los resultados de estudios controlados que avalen los criterios científicos de estos tratamientos.(35-36)

Al margen de esas consideraciones hay algunos estudios que han sugerido que los pacientes con artritis en el 90% de los casos han usado terapia no convencional incluso en los países más desarrollados. El impacto de estas conductas resultan no solo de índole económica, sino que puede ser determinantes de demoras en el uso de los cuidados de salud apropiados y por consiguiente comportan un peligro y daño potencial (37-38)

Algunas afecciones como la Artritis Reumatoidea, y la Fibromialgia cuya etiología y curso específico no son totalmente conocidos, y se caracterizan por dolor crónico son altamente proclives al uso de terapia no convencional junto con el tratamiento habitual (39). Además entre el 38.5% y 55% de los pacientes no discuten con sus médicos acerca del uso de estas terapias y estos habitualmente no indagan sobre ellas. La comunidad médica está a la espera de más seguras evaluaciones acerca de estas formas de terapia, y por ende deben existir motivaciones para encontrar estas evidencias basados en la

anamnesis y examen a los pacientes en dicho tratamiento. (40)

Una cifra que representa un tercio de los pacientes estudiados en el área rural se automedica, lo cual constituye otra parte de la problemática presente en el tratamiento de las enfermedades reumáticas: el consumo de medicamento no ordenados por el médico. Hemos constatado como ante situaciones de descontrol ante las exacerbaciones de los síntomas dolorosos, y/o una evolución no satisfactoria de su enfermedad, los pacientes se automedican aumentando las dosis que tienen prescritas o introduciendo nuevas drogas que les han sido recomendadas incluyendo fármacos esteroidales, medicamentos del espectro de las herbolarias, u otros enfoques como los espirituales.(40) Esta conducta se aleja del enfoque occidental para el tratamiento de los pacientes aquejados por la artritis ‘basados en las evidencias’(41)

Hoy día en el marco de la economía global en el cual los pacientes son vistos como consumidores erróneamente, se añade un nuevo escenario en la demanda de ayuda y las formas de enfrentamiento ante el problema, pues los pacientes tienen la posibilidad de acceder a Internet y realizar exhaustivas búsquedas de información sobre sus síntomas, signos y enfermedades, así como de recibir orientaciones terapéuticas con la adquisición de productos y servicios a veces ofrecidos sin cumplimentar con toda la veracidad científica necesaria lo cual puede resultar nocivo para la salud y el desenlace de su enfermedad.(42)

En Cuba en general existe un eficiente control sobre estas formas de tratamiento no convencional, se utilizan bajo la orientación de facultativos que han estudiado y evaluado las potencialidades de estas terapias alternativas y sus prescripciones están basadas además en estrategias rigurosamente científicas, orientadas por las autoridades de salud, y no están reñidas con el seguimiento y la aplicación de técnicas y tratamientos convencionales de probada eficacia junto a dicho tratamiento de ser necesario.

En suma resulta evidente que las enfermedades reumáticas constituyen un gran grupo de padecimientos con una elevada prevalencia comunitaria en nuestro medio y la conducta de demanda de ayuda está orientada hacia la búsqueda de un profesional de la salud. Los pacientes suelen ser atendidos inicialmente por los médicos del nivel de atención primaria y evolutivamente son referidos a un centro de atención secundaria o terciaria acorde con las necesidades. No existe la tendencia a ser tratados por curanderos tradicionales obviando el consejo científico, lo cual probablemente esta en dependencia de los niveles educacionales y socioculturales que ostenta la población cubana, y la posibilidad de acceder a todos los niveles de salud sin limitante alguna y ser evaluado por un Reumatólogo que cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario de salud.(43) La mayoría de los pacientes reumáticos con afecciones más graves o potencialmente discapacitantes, tienen una adecuada conducta de enfrentamiento ante el problema que representa su enfermedad y la carga que le impone en el orden físico, funcional y social. Un tercio aproximadamente sin embargo de universo no han logrado un adecuado nivel adaptativo. Se trata que desde el punto de vista emocional estos pacientes no han logrado aceptar una nueva situación que les impone la enfermedad y adaptarse aprendiendo a convivir con ella. Estos pacientes sufren significativamente pues no logran evitar que la enfermedad y sus consecuencias los sobrepase y arrolle psicológicamente, y por consiguiente no adoptan una postura de enfrentamiento y asumen medidas para superar la situación.

Resulta para esto difícil, desarrollar estrategias de ajuste

Nuevos estudios en este campo aún no completamente explorado están próximos a ser publicados. Consideramos que a partir de esta percepción del fenómeno, se deriven determinadas acciones como respuesta.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1-Badley E. M, Thompson R.P, Wood PHN: The prevalence and severity of mayor disabling conditions: a reappraisal of the government social Survey on the handicapped and impaired in Great Britain. *Int J Epidemiol* 1978, 7 : 145-151.
- 2-Citera G, Martínez –Ozuna P, Cuellar M L, Espinosa L R, Clasificación y epidemiología de las enfermedades reumáticas. En Vidal Neira L. et al eds. *Bases y Principios en Reumatología*, 1993: 23-33
- 3-Bell M J, Bombardier C, Tugwell P, Measurement of functional status, quality of life, and utility in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1990; 33(4): 591-600
- 4-Morález Torres J.: Impedimentos a la calidad de vida por enfermedades reumáticas. *Rev Mex Reumat* 1995; 10: 67-68
- 5-Fries J F, Spitz P, Kraines R G, Holman H R. Measurement of patient outcome in arthritis . *Arthritis Rheum* 1980;23: 137-145
- 6-Arteaga B, Martínez Z-Cazares G L, Magaña Aquino M, González-Amaro R, Abud Mendoza C; Calidad de Vida , terapias alternativas y costos de las enfermedades y padecimientos reumatológicos crónicos. *Rev Mex Reumat* 1997; 12: 147-151
- 7-Eisemberg D M, Davis R B, Tegner S L, et al. Trends in alternative medicine used in the United States. 1990-1997. *JAMA*.1998; 280: 1569-1575
- 8-Reyes Llerena Gil A, Hernández Martínez A, Guibert Toledano M, González Otero Z, Méndez J. cols. Comportamiento comunitario en la búsqueda de ayuda y uso de terapia no convencional de afecciones reumáticas *Rev Colombiana de Reumatol* 1997; 6 (1): 23-29
- 9-Bennet K, Cardiel M H, Ferraz Bosi M, Riedeman P. Community screening for rheumatic disorders: Cross cultural adaptation and screening characteristic of the COPCORD Core Questionnaire in Brazil, Chile, and México. *J Rheumatol* 1997; 24(1): 160-168
- 10-Riedeman P: Community studies of rheumatic diseases. *Bridge Summer/Fall*. 1992. Foundation for health services research on Washington DC.
- 11-Muirden K D: The developing relations between the World Health Organization and the International League against rheumatism. *J Rheumatol* 1991; 18: 793-95
- 12-Wigley R, Manahan L, Muirden K D, et al. Rheumatic diseases in Filipine-Village. II a WHO/ILAR/APPLAR –COPCORD Study phase I and III. *Rheumatol Int* 1991; 11: 157-61
- 13-Wigley R: Prevention and rheumatic diseases. *J Rheumatol* 1993; 20: 605-606
- 14-Darmawan J, Muirden K D, Valkenburg H A, Wigley R. The epidemiology of Rheumatoid arthritis in Indonesia. *Br. J Rheumatol* 1993; 32: 537-40
- 15-Ibañez Bosch R, Garcarena Ezquerria L J, Rodríguez Sanz de Galdeano M, Sanduersada M. y cols: Estudio de la prevalencia de la Artritis Reumatoide en la población general del área sanitaria de Tudela. *Rev Esp. Reumatol* 1998; 25: 227-34
- 16-Martínez Sánchez F G, González Domínguez J, Amian M, Puntas M D, Salmoral A, Escudero A. y cols. Estudio de la prevalencia de la Artritis Reumatoide en un área de salud rural. *Rev Esp. Reumatol* 2000; 27: S179
- 17-Carmona L, Villaverde V, Hernández C, Ballina F J., Gabriel R, Laffón A. EPISER Study Group. The prevalence of Rheumatoid Arthritis in Spain *Rheumatol* 2001; 28: 18-25
- 18-Brighton S, W, De la Harpe A L, Van Staden D J, Badenhort J H, Meyers O L,. The prevalence of Rheumatoid arthritis in a rural African Population. *J Rheumatol* 1988; 15: 405-408
- 19-Symmons D. Ed. Epidemiology and health related services. *Current Opin Rheumatol* 2002; 14: (87-88).
- 20-Ernst E, Harmless Herbs. A review of the recent literature. *Am J. Medicine* 1998, 104: 170-178.
- 21-Ramos Remus C, Gutierrez Ureña S, and Davis P. Epidemiology of complementary and alternative practices in rheumatology. *Rheumatic*

- Diseases Clinics of North Am 1999; 25: 789-904
- 22-Ramos Remus C, Gámez Java J I, González López L and Suárez Almazar M E. Use of alternative Medicine in a consecutive sample of patients with Sistemyc Lupus Erythematosus. *J Rheumatol* 1997; 24: 2490-2491
- 23-Adebajo Adewale O, Colin G B, Davis E . C, et al. Rheumatology worldwide. *International Rheumatology*. In Klippel and Dieppe text Boock. London, 1995.
- 24-Liang M H, Larson M G, Cullen K E, Schwartz A: Comparative measurement efficiency and sensitivity of five health status instruments for arthritis research. *Arthritis Rheum* 1985, 28: 542-547
- 25-Riedeman P, Community studies of rheumatic diseases. Bridge Summer/ Fall, 1992. Foundation for health services research on Washington DC.
- 26-Reyes Llerena Gil A, y cols. Panorama actual y perspectivas de la enseñanza reumatológica en Cuba a las puertas del siglo XXI. *Rev Dolor* 1997; 12: 9-13
- 27-Eisemberg D, M, Kessler R C, Foster C, Norlock F E, Carkins D R, Del Banco T L, Unconventional medicine in the United states prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52
- 28-Brown J H, Spitz M, Fries J F: Unorthodox treatments in rheumatoid arthritis (abst), *Arthritis Rheum* 1980; 23: 567-568
- 29-Terry A, Croonan , Robert M, Kaplan, Linda Posner, Elaine Plumberg, and Franklin Kazin. Prevalence of the use of conventional remedies for arthritis in a metropolitan community. *Arthritis Rheum* 1989; 32: 12-17
- 30-Jensen G M. Promoting patient cooperation with exercise programs: linking research theory and practice. *Arthritis Care research* 1994; 7: 181-89
- 31-Wolf SL, Barnhart H, Kutner N G, et al. Reducing fragility and falls in older persons: an investigation of Tai-Chi and computerized balancing training. *J Am Geriatr Soc* 1996, 44: 489-97
- 32-Concensus Deveolpment Panel on Acupuncture. N I H. *Acupuncture JAMA* 1998; 280: 1518-1529
- 33-Sunshine W, Field T M, Quintino O. Et al. Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *J Clin Rheumatol* 1996; 2: 18-22
- 34-Mc Alindon T E,: Glucosamine and Chondroitin for treatment of Osteoarthritis : a systematic quality assessment and meta-analysis. *JAMA* 2000, 283: 1469-1475
- 35-Bowster D, Rigge M, and Snopp L. Prevalence of chronic pain in the British population: a telephone survey of 1037 household: *Pain Clin*, 4: 1991; 223.230
- 36-Price J H, Hillman K S, Toral M, E, Newell S: The publics perceptions and misperceptions of arthritis. *Arthritis Rheum* 1983; 26: 1023-1028.
- 37-Koshner I: Unproven remedies and diet treatments for arthritis . New York. Consumers Union 1985
- 38-Reyes Llerena Gil A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A; *Dolor Reumático Consideraciones Clínico-terapéuticas* . Ed. CIMEQ, cap.15.1997. C. Habana Cuba.
- 39- -Reyes Llerena Gil A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez, González Otero Z, Varela Alcocer J, Cardiel M H. Prevalence of musculoskeletal complaints and disability in Cuba. A community study based study using the COPCORDS core questionnaire. *Clin Exp Rheumatol* 2000; 18: 739-742.
- 40—Edworthy S M,: Opportunities challenges and trends. *Lupus*; 1999; 8:596-605
- 41-Rao J K, Mijaliak K, et al., Uses of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Annals of Internal Medicine* 1999, 131 (6): 409-416
- 42-Edworthy S M, How important is patient self-management ¿ *Balliere's Clinical Rheumatology* 2000; 14: (4), 705-14
- 43—Reyes Llerena Gil A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez et al: Rheumatology and care for the rheumatic diseases in cuba. *J Clin Rheumatol* 1999; 5: 289-92