

ANEXO 1: Cuestionarios realizados por el centro de llamadas para el cribado por síntomas:

A) De artrosis de columna cervical:

1. ¿Tiene o ha tenido dolor de cuello/cervicales (*dolor en la nuca, en la parte de atrás del cuello*) sin que haya sido por una caída / golpe o sobresfuerzo?

1. Sí 0. No

Si respuesta afirmativa, continuar preguntando:

2. ¿Ha durado ese dolor 3 o más meses seguidos, aunque el dolor no sea fijo / tenga altibajos?

1. Sí 0. No

Si respuesta afirmativa, continuar preguntando:

3. ¿Empeora al mover el cuello o girar la cabeza?

1. Sí 0. No

Estas preguntas de cribado sólo se realizaron a los sujetos ≥ 40 años. Se consideró positivo si el individuo contestaba afirmativamente a las 3 preguntas.

B) De artrosis de columna lumbar:

1. ¿Tiene o ha tenido dolor de la parte baja de la espalda/cintura/espalda a la altura de los riñones/lumbares (*es el dolor de lumbago o lumbalgia*) sin que haya sido por una caída / golpe o sobresfuerzo?

1. Sí

0. No

Si respuesta afirmativa, continuar preguntando:

2. ¿Ha durado ese dolor 3 o más meses seguidos, aunque el dolor no sea fijo / tenga altibajos?

1. Sí 0. No

Si respuesta afirmativa, continuar preguntando:

3. ¿Empeora al coger peso o hacer esfuerzos?

1. Sí 0. No

Se consideró positivo si un individuo ≥40 años contestaba afirmativamente a las 3 preguntas.

B) De artrosis periférica:

Si la respuesta a la primera pregunta es afirmativa, continuar preguntando:

Si la respuesta a la segunda pregunta es afirmativa, continuar preguntando:

3. ¿Alguna vez ha tenido inflamación o hinchazón de alguna de esas articulaciones con dolor durante más de 4 semanas seguidas? 1. Sí 0. No
 4. Sin que haya sido por una caída/golpe o un sobresfuerzo, ¿en cuál/es de las siguientes articulaciones ha tenido ese dolor durante más de 4 semanas seguidas?

- a. Localización del dolor en manos Sí No

b. Lateralidad manos Derecha Izquierda Ambas

c. Localización del dolor en caderas/ingles Sí No

d. Lateralidad caderas Derecha Izquierda Ambas

e. Localización del dolor en rodillas Sí No

f. Lateralidad rodillas Derecha Izquierda Ambas

g. Localización del dolor en tobillos Sí No

h. Lateralidad tobillos Derecha Izquierda Ambas

i. Localización del dolor en pies Sí No

j. Lateralidad pies Derecha Izquierda Ambas

5. El dolor de cadera/ingle:

- a. ¿Empeora con el esfuerzo, al caminar o al subir/bajar escaleras?

1. Sí 0. No

b. ¿Mejora con la actividad física/el ejercicio (*tiene el dolor pero después de que está un rato moviéndose, se le alivia*)? 1. Sí 0. No

c. ¿Mejora con el reposo? 1. Sí 0. No

6. El dolor de rodilla:

a. ¿Empeora con el esfuerzo, al caminar o al subir/bajar escaleras?

1. Sí 0. No

b. ¿Mejora con la actividad física/el ejercicio (*tiene el dolor pero después de que está un rato moviéndose, se le alivia*)? 1. Sí 0. No

c. ¿Mejora con el reposo (*se encuentra mejor cuando está sentado o acostado*)? 1. Sí 0. No

7. El dolor de mano:

a. ¿Empeora al usar las manos/mover los dedos? 1. Sí 0. No

b. ¿Mejora al usar las manos/mover los dedos (*el dolor mejora después de un rato moviendo las manos*)? 1. Sí 0. No

c. ¿Mejora con el reposo (*mejora cuando tiene las manos quietas, sin hacer esfuerzos*)? 1. Sí 0. No

8. ¿Le ocurre que por la mañana no puede mover la zona afectada o la encuentra rígida? (*es decir, cuando se levanta por la mañana siente rigidez y le cuesta mover las articulaciones. Le cuesta caminar durante un rato si el dolor es en caderas, rodillas o pies, y si es en las manos, le cuesta cerrarlas al levantarse*)

1. Sí 0. No

Si la respuesta a la pregunta 8 es afirmativa, continuar preguntando:

9. ¿Durante más de media hora? 1. Sí 0. No

Se consideró positivo si un sujeto ≥40 años refería tener o haber tenido dolor en alguna de las 3 localizaciones, no debido a traumatismo o sobresfuerzo, de más

de 4 semanas de duración, y que empeoraba con la actividad de la articulación afectada (respuesta afirmativa a la pregunta 5a, 6a o 7a).