

Prevalencia de enfermedades reumáticas en adultos mayores de 40 años en el hospital la Carlota de Montemorelos N.L. en el mes de agosto del 2019 a mayo del 2020

Yuriana Ruiz López
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación
Universidad de Montemorelos

Introducción: Las enfermedades reumáticas son un grave problema a nivel mundial, y en México la prevalencia es un porcentaje significativo, la población adulta es la más afectada en especial el sexo femenino según investigaciones, se sitúa dentro de las primeras 10 enfermedades más atendidas en el servicio médico. **Objetivos:** Conocer el total de pacientes que fueron atendidos por alguna enfermedad reumática. Conocer el número de pacientes mayores de 40 años fueron atendidos por alguna enfermedad reumática. Conocer la enfermedad reumática prevalente en pacientes que fueron atendidos. Conocer el sexo que fue más impactado con alguna enfermedad reumática. Sacar el número de pacientes que cuentan con seguro médico y los que tienen consulta particular. **Material y método:** Para la investigación se realizó una búsqueda de datos en los archivos del hospital la Carlota de los pacientes que fueron atendidos durante el año 2019, mediante el acceso a los archivos se buscaron datos de los pacientes que consultaron con diagnóstico de alguna de las enfermedades reumáticas. **Resultados:** se encontraron 150 pacientes con alguna enfermedad reumática, se excluyeron 3 por falta de datos. El 92 % de los pacientes tenían más de 40 años de edad, 108 eran mujeres y 39 hombres, más del 50 % de los pacientes presentó osteoartritis. La mayoría de estos pacientes no contaban con seguro médico.

Keywords: Enfermedades reumáticas, pacientes, prevalencia.

Introducción

Las enfermedades reumáticas son un grave problema a nivel mundial y son una de las causas de discapacidad impidiendo a muchos seguir su vida laboral, y aumento de gastos en mejora de la salud. En la República Mexicana se ha notificado una alta prevalencia de dichas enfermedades y esto varía debido a diferentes factores como geográficos, demográficos y socioeconómico. Desde el siglo V las enfermedades reumáticas fueron conocidas con el término de artritis. Galeno introdujo la expresión de reumatismo posteriormente.^{1,2}

Las enfermedades Reumáticas son más frecuentes de lo que se supone. Los estudios disponibles indican que más de la mitad de la población se ve afectada por este grupo de enfermedades afectando aproximadamente a 10 millones de personas en México siendo osteoartritis y la artritis reumatoide las más comunes.³

Las enfermedades reumáticas son un grupo heterogéneo de padecimientos crónicos, autoinmune multifactoriales, que conllevan a una deformación y disfunción del sistema músculo esquelético y al tejido conectivo. Los pacientes que presentan alguna de estas enfermedades suelen presentar dolor crónico, inflamación y pérdida sistemática de la motricidad. Dichas enfermedades pueden complicarse llegando a

afectar al sistema nervioso central y al periférico, induciendo a cambios en la personalidad, al rendimiento cognitivo de igual forma afecta al sistema renal, cardiovascular, respiratorio y digestivo.⁴

Existen otras complicaciones, ejemplo de ello, la obesidad que es una epidemia en México, se observó un exceso de peso en personas con osteoartritis de rodilla, lo que empeora el cuadro clínico, generando más dolor y aumento de la discapacidad.⁵ los pacientes tienen que pagar altos costos para poder llevar sus tratamientos y mejorar su calidad de vida.⁶ Aún se encuentran escasos estudios sobre el impacto de enfermedades en México, es por eso el interés de realizar una búsqueda de información, para conocer acerca del problema y tomar medidas preventivas al respecto.

Antecedentes

Una descripción de epidemiología realizada en el 2010 por Peláez Ballestas y colaboradores en tres comunidades urbanas de la ciudad de México reveló que un 43 % de la población presenta síntomas musculoesquelético. Cuya prevalencia de osteoartrosis es de 12.8 % y lumbalgia de 11.9 %⁷

En el 2011 nuevamente Peláez Ballestas realizó un nuevo estudio esta vez en 5 estados del país; ciudad de México,

Chihuahua, Sinaloa, Yucatán y Nuevo León, para estimar la prevalencia de trastornos músculo esqueléticos en estas regiones. Se estudiaron a 19,213 personas, el 68.8 % eran mujeres y la edad media fue de 42.8 años. En la prevalencia del estudio total se encontró que la enfermedad reumática con mayor impacto es osteoartritis con 10.51 %, le siguió la artritis reumatoide 1.6 %, fibromialgia 0.7 %, gota 0.3 %, espondilitis anquilosante 0.14 % y el lupus eritematoso sistémico 0.07 %. La incidencia de la osteoartritis en cada estado fue de la siguiente manera; Chihuahua 20.5 %, Ciudad de México 12.8 %, Sinaloa 2.5 %, Yucatán 6.7 % y Nuevo León 16.3 %. La prevalencia de manifestaciones de manifestaciones músculo- esqueléticas se asoció con la edad avanzada y el sexo femenino.⁸

En la revisión acerca del XXXVIII congreso Mexicano de Reumatología mencionó que Cardiel y Rojas Serrano en un estudio realizado en la ciudad de México en el año 2002, encontraron una prevalencia de 0.3 % de Artritis Reumatoide porcentaje mucho menor de la que encontró Pelaez Ballestas en el 2011, aun que según Sangha en su revisión en el 2000 llegaba a 1 %⁵

En el 2011 la Universidad Autónoma de Nuevo León publicó un estudio buscando la epidemiología de las enfermedades reumáticas, en el estado de Nuevo León, se realizó en las comunidades de poblaciones urbanas y rurales, utilizando el cuestionario POPCORD. El tamaño de la muestra se estimó en 5000 sujetos de 18 años de edad en adelante, se evaluó la presencia de dolor no traumático en los últimos 7 días. La prevalencia obtenida para la osteoartritis en este estudio fue de un 17.3 % fibromialgia 0.8 % artritis reumatoide 0.4 % y gota 0.3 % Las mujeres resultaron padecer más estas patologías y el grupo de edad mayor afectada es desde los 46 a 65 años de edad. Resultados muy parecidos a los que obtuvo Pelaez Ballestas en su estudio realizado en las 5 regiones, lo que nos hace pensar que el comportamiento de la prevalencia en los 4 estados restantes puede parecerse al de Nuevo León.

Comparando la prevalencia en las comunidades urbanas y rurales, se encontró que existe mayor afección en las comunidades rurales desconociendo la causa principal de esta diferencia, aunque se cree que puede influir las condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud y la infraestructura disponible.⁶

En un estudio realizado en el servicio de reumatología de un hospital de segundo nivel en la ciudad de Guadalajara, Jalisco encontraron que las tres enfermedades reumáticas que mayor incidencia de consultas le generan al Instituto Mexicano del Seguro Social en orden de frecuencia: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y espondilitis anquilosante. Se reportaron 5,790 consultas en un año, y un 47.1 % correspondió a artritis reumatoide, 12.7 % a lupus eritematoso sistémico y 4.9 % a espondilitis anquilosante.

El adquirir alguna de estas enfermedades significa no solo el deterioro de la calidad de vida sino también un gasto eco-

nómico alto en tratamiento, y no solo en tratamiento, también hay pérdidas en la productividad laboral. Por ejemplo un estudio en Guadalajara, realizando un seguimiento en pacientes durante un año se encontró que aquellos con espondilitis anquilosante, el costo promedio por día de incapacidad fue de 211.00 pesos mexicanos, distribuyendo por cada paciente incapacitado 15608.00 pesos mexicanos.⁵

Marco Teórico

Enfermedades reumáticas

Las enfermedades reumáticas son un grupo de padecimientos que afectan a las articulaciones, huesos, músculos, vasos sanguíneos y tejidos blandos, relacionados en su mayoría, son enfermedades autoinmunes y que van avanzando de manera lenta y sutil.⁹

Las enfermedades reumatológicas que con mayor frecuencia afecta a los adultos son: la osteoartritis o artrosis, los reumatismos de partes blandas, el dolor del eje axial, las artropatías por cristales, la Artritis Reumatoide, el síndrome de Sjögren, el lupus eritematoso y las pelvispondilopatías.

Estas enfermedades se van agravando conforme avanza la edad, y en los adultos mayores es la principal causa de discapacidad, afecta la vida social y la salud mental, lo que lleva a un deterioro en la calidad de vida. Generalmente estas enfermedades son más comunes en las mujeres que en hombres, y se van agravando conforme avanza la edad.¹⁰

Estas enfermedades constituyen en la población general una causa importante de morbilidad, son alrededor de 200 padecimientos que causan grados variables de dolor, rigidez, disminución de la movilidad articular y deformación, lo que resulta en una discapacidad en la vida diaria del paciente. Con el paso del tiempo se le reconoce a estas enfermedades como unas de las que más influyen en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes.¹¹

En estos últimos años se ha visto un gran progreso en la caracterización de las bases genéticas que predisponen a desarrollar estas enfermedades, con una tendencia a agregarse en familia, hecho que pudo comprobarse científicamente hasta finales de los años setenta, aunque un individuo que presenta las variaciones genéticas de riesgo para alguna enfermedad reumática no es suficiente para desarrollar la enfermedad, depende en gran medida a otros factores de riesgo a los que se exponga, que en su mayoría son desconocidos hasta ahora. También se caracterizan la producción de autoanticuerpos que destruyen a los tejidos propios del cuerpo, causando patologías, las llamadas enfermedades autoinmunes.¹²

Epidemiología en México

Hoy la población mundial enfrenta alta prevalencia en las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, los tumores y la hipertensión entre otras, son un gran reto para la salud pública y los sistemas de salud. Las enfermedades reumáticas cada vez más va ganando

do espacio entre estas enfermedades.

Almeida MCV. Et al. En un estudio se buscó la prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas realizada en un servicio de medicina del trabajo portuario en el año 2012, obtuvo un 38.8 % de predominio en lumbalgia siendo el padecimiento principal, después le siguió la tendinitis, cervicalgia y otras con menos frecuencia. Entre estas afecciones se encontró que trabajadores padecían artrosis con un a prevalencia de 9.9 % y artritis reumatoide 2 % con una edad promedio de 52 años en ambas enfermedades.¹³ Las enfermedades reumáticas están en las primeras 10 causas de atención ambulatoria.³

El censo general de población en la comunidad de Cantamayec, Yucatán en el año 2000, contaba con 2085 habitantes de los cuales 1059 eran mayores de 18 años. 177 sujetos manifestaron dolor musculoesquelético, fueron analizados y 156 fueron diagnosticados por alguna enfermedad reumática, las más frecuentes fueron, los síndromes de dolor regional, seguidos por osteoartritis, artritis reumatoide, lumbalgia, fibromialgia, gota. Estados Unidos en 1995 estimó que 43 millones de habitantes padecían alguna forma de enfermedad articular, las proyecciones señalan que para el 2020 esa cifra ascendería a 60 millones, en México el impacto socioeconómico es similar, según las cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social, las dorsopatías y la artrosis son las principales causas de demanda de consulta externa.¹⁴

Sistema inmune

El sistema inmunitario tiene una función muy importante en el cuerpo, es el encargado de proteger al hospedador (nuestro organismo) de agentes extraños o externos como microbios y sus factores de virulencia. Existe un sistema primitivo que utiliza proteínas codificadas por líneas germinales para reconocer patógenos, llamado sistema inmunitario innato y otro llamado adaptativo.¹⁵

La inmunidad innata es inespecífica, elabora una barrera a los agentes infecciosos, como la piel, mucosas, células fagocíticas, mediadores inflamatorios y componentes del complemento. El sistema inmunitario adaptativo puede ser activa o pasiva. La inmunidad pasiva se transmite por los anticuerpos usando linfocitos preformados en otro hospedador. Esta es útil para limitar la multiplicación viral durante el periodo de incubación cuando ha ocurrido una lesión y no se ha recibido la vacuna. La principal ventaja de la inmunidad pasiva es que hay disponibilidad rápida de una cantidad grande de anticuerpos, pero estos anticuerpos disponibles son de corta duración. La Inmunidad activa interviene después de que ha habido contacto con antígenos extraños. Cuando ocurre una infección clínica o subclínica, o cualquier otro evento que conlleve agentes que no pertenezcan al cuerpo, en estos casos el hospedador produce anticuerpos y los linfocitos obtiene capacidad para responder a los antígenos.¹⁶

Este sistema puede fallar y es entonces cuando surge las enfermedades llamadas inmunológicas que se clasifican en

dos grupos según la reacción; las que responden con hipersensibilidad a agentes externos que no necesariamente son dañinos pero que el sistema inmune crea una barrera de inflamación para defenderse, el segundo grupo ocurre cuando el sistema inmune reacciona contra el propio organismo, atacándolo como agente extraño. Existen varias enfermedades reumáticas que son causadas por el sistema inmune creando una respuesta de ataque al mismo cuerpo, aún es desconocida la causa de esta falla. La artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, artritis idiopática juvenil, síndrome de Sjögren, entre otras, aunque esta no es la causa única, existen otros factores que pueden desencadenar la enfermedad.¹⁷

Clasificaciones de las enfermedades reumáticas

Son muchos los criterios que deben tomarse en cuenta para clasificar las enfermedades reumáticas, American Collage Rheumatology creó una clasificación y es la más aceptada internacionalmente y se puede ver en la siguiente tabla.¹⁸

<i>Clasificación de las enfermedades reumáticas</i>	
Enfermedades difusas del tejido conectivo	-Artritis reumatoide -Lupus eritematoso -Artritis juvenil -Esclerodermia -Fascitis difusa con eosinofilia o sin ella -Polimiositis -Vasculitis necrosante y otras formas -de vasculopatías -Síndrome de Sjögren -Síndromes de solapamientos -Otros
Espondiloartritis	-Espondiloartritis anquilosante -Síndrome de Reiter -Artritis psoriásica -Artritis asociadas con enfermedades inflamatorias del intestino
Artrosis (enfermedad degenerativa articular)	-Primaria -Secundaria
Síndromes reumáticos asociados con agentes infecciosos	-Por mecanismo directo -Reactivas

Enfermedades metabólicas y endocrinas asociadas con reumatismo	-Enfermedades por microcristales -Otras anomalías bioquímicas -Trastornos hereditarios
Neoplasias	-Primarias -Secundarias
Trastornos neurovasculares	-Articulación de Charcot -Síndromes compresivos -Distrofia simpática refleja -Eritromelalgia -Enfermedad o síndrome de Raynaud
Alteraciones óseas y cartilaginosas	-Osteoporosis -Osteomalacia -Osteoartropatía hipertrófica -Hiperostosis anquilosante -Enfermedad de Paget -Osteolisis o condrolisis -Osteonecrosis -Costocondrositis (Títese) -Osteitis condensans illi -Displasia congénita de cadera -Condromalacia rotuliana -Anomalías anatómicas o biomecánicas
Trastornos extraarticulares	-Lesiones yuxtaarticulares -Alteraciones del disco intervertebral -Lumbalgia idiopática -Síndromes dolorosos misceláneos
Miscelánea con manifestaciones articulares	-Reumatismo palindrómico -Hidrartritis intermitente -Reumatismos relacionados con fármacos -Reticulohistocitosis multicéntrica -Sinovitis vellosionodular pigmentada -Sarcoidosis -Déficit de vitamina C -Enfermedad pancreática -Hepatitis crónica activa

Osteoartritis

La osteoartritis es un trastorno degenerativo y crónico caracterizado por la pérdida gradual del cartílago articular, de causa desconocida. Se clasifica en dos grupos; la osteoartritis primaria que puede ser localizada o general, la generalizada es más frecuente en mujeres postmenopáusicas con desarrollo de ganglios de Heberden.

El otro grupo es la osteoartritis secundaria cuya causa es subyacente, como la obesidad, un trauma, enfermedad de Paget o artritis inflamatoria. Los pacientes presentan rigidez y dolor en las articulaciones que aumenta con la actividad y disminuye con el reposo, también suelen manifestar sensibilidad articular y crepitación en el movimiento. El lugar donde se presenta con mayor frecuencia es en las rodillas (figura 1) por exposición a sobre carga articular. Se estima que un 80 % de las personas mayores de 65 años manifiestan evidencias clínicas de la enfermedad.¹⁹



Imagen 1: Artrosis de rodilla

Tratamiento Médico

Los AINES tópicos aún conservan su lugar de analgesia de primera línea para la artrosis articular periférica, así como el uso de las plantillas electrónicas en la práctica general mejoran su captación. El uso del paracetamol y opioides son muy típicos en la osteoartritis, aunque ya se conoce mucho sobre los efectos adversos que este conlleva, pero no se ha dejado de usar por que se desconoce los beneficios de otros medicamentos, y uno de cuatro pacientes requieren cirugía. Los objetivos del tratamiento para el paciente con osteoartritis son: controlar del dolor, educar al paciente, mejorar la función, alterar el proceso de la enfermedad. Las intervenciones de manejo incluyen: Educación, Ejercicio, Pérdida de peso, Fisioterapia, Accesorios, Drogas, Cirugías.²⁰

Tratamiento Fisioterapéutico

Cuando a un paciente se le ha realizado una cirugía (figura 2), el tratamiento estará encaminado a restaurar la biomecánica normal de la articulación, disminuir la inflamación, el dolor, rigidez articular, evitar atrofas, recuperar los arcos de movimientos y mejorar la fuerza. Es recomendable el uso de dispositivos de ayuda como el uso de bastón, prótesis (figura 3), kinesiotape (figura 4), calzado apropiado con suela de

goma y tacón de 2-3 cm de altura que actúen el momento de aducción de la rodilla en varo durante la marcha. La pérdida de peso es fundamental, el ejercicio debe iniciarse de manera gradual, el uso de la bicicleta fija debe ser con el asiento alto, caminar sobre superficie plana. Se puede emplear el uso de termoterapia (aplicación de frío o calor) electroterapia, láser, hidroterapia, ultrasonido, entre otras.²¹



Imagen 2: Reemplazo de rodilla Imagen 3: Órtesis Imagen 4: Kinesiotape

Figura 1

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica que se caracteriza por una destrucción articular que va progresando (figura 5, 6), influenciada por factores ambientales y genéticos.²²



Imagen 5: artritis en mano Imagen 6: proceso de artritis

reumatoide

Figura 2

El factor genético es un alto riesgo para desarrollar la enfermedad, cuando este se ve influenciado por los factores ambientales es bastante seguro que la artritis reumatoide se va a desarrollar, iniciando por una cascada de eventos que inducen sinovitis, también afecta a una variedad de órganos extraarticulares. Una íntima interacción entre las células residentes como los sinoviocitos similares a los fibroblastos y las células del interior y el sistema adaptativo dan como resultado el cuadro clínico de la artritis reumatoide. Los autoanticuerpos, las moléculas de adhesión, los mediadores solubles y las vías de transducción de señales están todos comprometidos en cada etapa de la enfermedad.²³

La artritis reumatoide afecta a la población en general de un 0.2 a 2.0 %, puede iniciarse a cualquier edad, pero principalmente en edades de 25 a 40 años siendo más frecuente en mujeres con una relación de 3:1. Cardiel y col registraron que un 0.3 % de la población mexicana es afectada por esta enfermedad. Suárez M. en 2011 publicó que la prevalencia es mayor en regiones rurales que en lugares más desarrollados, en la Ciudad México el 1 % de la población es afectada,

Nuevo León un 0.7 % y Yucatán 2.8 %. La artritis reumatoide tiene un impacto económico similar con la enfermedad arterial coronaria. En México el gasto anual en el 2005 era un promedio de 610 dólares por paciente, lo que representaba un 15 % del ingreso familiar, los costos directos esperados por instituciones fue de 1,724 dólares año por paciente.²⁴

Tratamiento médico

Dado que la etiología de estas enfermedades no se conoce del todo, los tratamientos se enfocan en evitar el avance del deterioro y a reducir las manifestaciones clínicas. La eficiencia de los tratamientos para cada enfermedad depende de varios factores como el apego al tratamiento, la forma en la que se enfrenta el padecimiento, los recursos económicos, las redes de apoyo y el conocimiento de la enfermedad.²⁵ Para el tratamiento médico se emplea el uso de analgésicos (paracetamol, codeína, o analgésicos compuestos), inhibidores de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) e inhibidores de la bomba de protones. Para personas que han sido diagnosticadas recientemente se receta una combinación de fármacos anti-reumáticos modificadores de la enfermedad lo antes posible como tratamiento de línea, de igual manera debe incluirse el metotrexano.²⁶

Algunos estudios recientes han descubierto que la interleucina IL-4 tiene un papel clave en la inflamación, que proporciona un nuevo campo para la investigación inflamatoria para nuevos medicamentos sobre el reumatismo. IL-4 pueden reprimir la producción de citosinas proinflamatorias como TNF-alfa, IL-1, IL-6 y prostaglandinas E2. Las células Th, las células T citotóxicas (celular Tc) y las citosinas tienen parte en la patogénesis de las enfermedades reumáticas. Si los efectos antiinflamatorios de la IL-4 pueden regularse negativamente su resultado inflamatorio puede cambiar, se puede concluir que estas modalidades deben ayudar a pelear contra el avance inflamatorio del reumatismo.⁹

La pérdida ósea sistémica y focal asociadas con las enfermedades inflamatorias crónicas es provocado por las citosinas pro inflamatorias, aunque no es el único y principal causante, pero juega un papel importante. Contrarrestar a las citosinas con productos biológicos y moléculas pequeñas ha demostrado una mejora importante en la salud ósea de las personas que padecen artritis inflamatoria. Se ha concluido que las citosinas de la familia IL-17 está comprometido en la patogénesis de varias enfermedades como la artritis psoriásica, espondiloartritis y la psoriasis. Un reciente desarrollo de terapias eficazmente usadas contra IL-17A confirmó que la citosina en el desarrollo de las enfermedades inflamatorias. Así que bloquear las vías de IL-17A parece tener un efecto positivo sobre el daño óseo y cartilaginosa observado en la artritis reumatoide.²⁷

Tratamiento Fisioterapéutico

La fisioterapia especializada es muy importante en el tratamiento de la artritis reumatoide. Los objetivos son: mejo-

rar el estado físico general, la flexibilidad articular, mantener fuerza muscular y aliviar el dolor a corto plazo. Cuando el paciente tiene problemas con sus actividades cotidianas o con el funcionamiento de sus manos, lo recomendable es la terapia ocupacional especializada. Los aparatos usados para aliviar el dolor a corto plazo son los estimuladores nerviosos eléctricos transcutáneos (TENS) y el baño de Cera (imagen 7).²⁴ El uso de TENS de baja frecuencia a dado mejores resultados que los de alta frecuencia.²⁸



Imagen 7: baño de cera en manos

Lupus eritematoso sistémico

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad que afecta múltiples sistemas. Es un trastorno autoinmune que se caracteriza por inflamación microvascular multisistémica con la producción de numerosos anticuerpos, en particular anticuerpos antinucleares, lo que lleva al cuerpo a una reducción en la capacidad para prevenir y combatir infecciones. Además, varios de los medicamentos que tratan al lupus eritematoso también reducen la actividad del sistema inmunitario, llevando al cuerpo a ser más vulnerable a infecciones. Si se puede tratar a tiempo no hay necesidad de hospitalización. Las infecciones más comunes implican el tracto respiratorio, el tracto urinario y la piel. Los pacientes pueden manifestar diferentes sintomatologías, los síntomas generales son: fiebre, artralgias, malestar, mialgias, dolor de cabeza, pérdida de peso y apetito. Los pacientes suelen presentar más riesgos de caídas debido a la baja densidad mineral ósea. Uno de los responsables de esta baja densidad son los glucocorticoides siendo un contribuyente importante.²⁹



Imagen 8: Lupus eritematoso

Existen fármacos que pueden inducir el lupus eritematoso, hay pacientes que son susceptibles al uso de estos medicamentos; la procainamida y la hidralazina, aunque no se usan con frecuencia, pero se han relacionado con lupus eritematoso inducido por fármacos. Penicilamina, minociclina, isoniazida, metildopa, y agentes del factor de necrosis tumoral son otros medicamentos que también están relacionados en el inicio del lupus eritematoso, aunque algunos ya no están disponibles en Estados Unidos.³⁰

Puede afectar a personas de cualquier edad, ambos sexos, cualquier grupo étnico, sin embargo, los últimos pacientes registrados han sido mujeres en edad fértil.²⁵ Las tasas de prevalencia estimadas son de 1 a 25 por 100.000 en América del norte, América del Sur, Europa y Asia.⁽³¹⁾

Tratamiento Médico

Para el tratamiento de lupus eritematoso sistémico se emplea el uso de los esteroides, aunque se ha observado que presenta muchos efectos adversos cuando se usa con dosis altas, se ha visto que el uso de dosis bajas tiene más eficacia y menos efectos adversos. Los pulsos intravenosos de ciclofosfamida forma parte aun en el tratamiento, así como el mifephenolato de mofetilo, rituximab, melimumab y las terapias biológicas también forman parte en la medicación del lupus.³²

Planteamiento del problema

Las enfermedades reumáticas son un grave problema a nivel mundial, y en México la prevalencia es un porcentaje significativo, la población adulta es la más afectada, en especial el sexo femenino según investigaciones se sitúa dentro de las primeras 10 enfermedades más atendidas en el servicio médico demandando un alto gasto económico además de una baja laboral debido a la incapacidad que provoca en el individuo, el padecimiento de estas enfermedades provoca un gran impacto personal, familiar, social y económico. ¿Cuál es la prevalencia de pacientes atendidos con enfermedades reumáticas en adultos mayores de 40 años en el hospital la

Carlota de Montemorelos N.L. en el periodo de enero a diciembre del 2019?

Justificación del problema

Los problemas de salud son un fenómeno que afecta gravemente a la sociedad en cualquier lugar, aunque no siempre afecta de la misma manera, en cada lugar existen diferentes factores de riesgo. Esta investigación se centra en buscar la prevalencia de las enfermedades reumáticas, uno de los padecimientos que más impacta a la población adulta. Peláez en una investigación realizada en regiones rurales y regiones urbanas en el estado de Nuevo León concluyó que la mayor prevalencia se encuentra en las regiones rurales, las causas de este comportamiento aún es desconocido.⁶

El hospital la Carlota donde se realizará el estudio, se encuentra en una ciudad pequeña que aún no es considerada una comunidad urbana y se pretende ver si la prevalencia de estas enfermedades está de acuerdo con investigaciones anteriores para reforzar así esos resultados, y en investigaciones posteriores poder buscar las causas, los factores de riesgo que aumentan esta prevalencia, tomando medidas preventivas, y buscando mejores tratamientos tanto médicos como fisioterapéuticos para ofrecer un mejor calidad de vida a las personas afectadas por estas enfermedades.

Propósito

Encontrar la prevalencia de pacientes con diagnóstico de alguna de las enfermedades reumáticas atendidas en el hospital la Carlota durante el periodo de enero a diciembre del año 2019 mediante una búsqueda de datos en los registros que existen en el hospital. En investigaciones realizadas se ha encontrado que las enfermedades con mayor impacto en nuestro país son la osteoartritis como primer lugar, lupus eritematoso, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Con esta investigación veremos si este mismo comportamiento se cumple en este hospital; Se pretende conocer de igual manera cuántos de los pacientes con estas enfermedades cuentan con seguro y cuántos llegan a consultas particulares, esto nos daría una idea para saber quienes pueden llevar un tratamiento consecutivo.

Objetivo General

El objetivo de este trabajo es tener los datos de prevalencia de las enfermedades reumáticas, conocer las más frecuentes en nuestra región, grupo de edad y sexo que más impacta, de estos pacientes también se buscará el dato de afiliación para saber si los pacientes con seguro son los que más consultan teniendo mayor posibilidad por menos gastos médicos.

Objetivos específicos

Conocer el total de pacientes que fueron atendidos por alguna enfermedad reumática.

Conocer el número de pacientes mayores de 40 años fueron atendidos por alguna enfermedad reumática.

Conocer la enfermedad reumática prevalente en pacientes que fueron atendidos

Conocer el sexo que fue más impactado con alguna enfermedad reumática.

Sacar el número de pacientes que cuentan con seguro médico y los que tienen consulta particular.

Hipótesis

H1: Las enfermedades reumáticas afectan más a los adultos de 60 años en adelante.

H2: Las enfermedades reumáticas afecta a las mujeres tres veces más que a los hombres.

H3: Muy pocos pacientes cuentan con seguro médico.

Metodología

Diseño de la investigación

Para la investigación se realizará una búsqueda de datos en los archivos del hospital de los pacientes que fueron atendidos durante el año 2019, mediante el acceso a los archivos se buscará los datos de pacientes que consultaron con diagnóstico de alguna de las enfermedades reumáticas y tener así un conteo de dichos pacientes, se trata de una investigación cualitativa y descriptivo sin intervención, la información sacada de los archivos está basado en las consultas a las que asistieron los pacientes, se usa una medición transversal, y relación cronológica retrospectiva. No habrá contacto directo con los pacientes, únicamente se tomarán sus datos archivados para tener la epidemiología de los padecimientos reumáticos.

Población y muestra

La población que se estará estudiando serán los datos de los pacientes que consultan y han consultado en el hospital, la muestra se tomara de los pacientes que únicamente consultaron en el transcurso del año 2019. En la búsqueda de datos en los archivos del hospital se tomarán los pacientes que tienen un diagnóstico con alguna de las muchas enfermedades reumáticas, y que cuente con los datos requeridos para la investigación. Se pretende encontrar el total de pacientes con esta enfermedad, sexo más afectado y padecimiento que causa mayor impacto.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de enfermedad reumática

Pacientes de 40 años en adelante

Pacientes atendidos en el hospital la Carlota

Pacientes que fueron atendidos en transcurso del año 2019

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 40 años

Pacientes que no padezcan una enfermedad reumática

Pacientes que no fueron atendidos en el hospital La Carlota

Pacientes que no fueron atendidos en el transcurso del año 2019

Criterios de eliminación

Registro de pacientes con datos insuficientes

Muestra

Técnica muestral Se utilizó una técnica muestral por conveniencia ingresando a los datos de los pacientes que cumplan con los criterios hasta completar la muestra requerida.

Calculo del tamaño de la muestra

No se utilizó un cálculo de muestra, debido a la logística que requiere la recolecta de datos, por lo que se fijara un muestreo de conveniencia de 96 pacientes que acudieron a consulta durante el periodo que comprende de enero a diciembre de año 2019, con un nivel de confianza de 0.10 con un nivel de confiabilidad de 95 % con un margen de error de .10

Nombre de la variable: Edad

Definición conceptual: La cronología del nacimiento a la fecha actual

Definición operacional: Años de vida del paciente en el momento que acudió a consulta

Escala de medición : Métrica

Fuentes de información: Archivos del hospital

Nombre de la variable: Sexo

Definición conceptual: Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino

Definición operacional: Femenino: género gramatical propio de la mujer. Masculino: género gramatical propio del hombre

Escala de medición : Nominal

Fuentes de información: Archivos del hospital

Nombre de la variable: Diagnóstico

Definición conceptual: Razonamiento dirigido a la determinación de la naturaleza y origen de un fenómeno

Definición operacional:

Escala de medición : Nominal

Fuentes de información: Archivos del hospital

Nombre de la variable: Afiliación

Definición conceptual: Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al sistema general de seguridad social en salud

Definición operacional:

Escala de medición : Nominal

Fuentes de información: Archivos del hospital

Instrumento de medición

En esta investigación no se aplicó un instrumento de medición para obtener datos, nuestra forma de recolección de datos fue consultar los expedientes de pacientes con enfermedades reumáticas del año 2019, esta fue proporcionada por la jefa de enfermería quien tiene el control de citas para poder tomar los números de los expedientes de los pacientes

que tuvieran como diagnóstico Artritis Reumatoide; se obtuvieron los siguientes registros: Edad, sexo, diagnóstico, tipo de afiliación.

Procedimos a una revisión de la libreta hoja por hoja para que se pudiese ver todos los pacientes de nuestro interés. Terminando de hacer la búsqueda de datos fuimos a archivo para entonces poder ingresar a los expedientes.

Los datos de nuestro interés para la investigación fueron capturados en el software Microsoft Excel 2010, para después exportarlos al software IBM SPSS Statistics Versión 22 para un análisis estadístico descriptivo.

Recolección de datos

Mediante un permiso se logró acceder a los archivos del hospital, donde por medio de la bitácora de enfermería se seleccionaron los pacientes que consultaron por alguna enfermedad reumática (osteoporosis, artritis, osteoartritis, lupus eritematoso, etc.) y se tomó el folio para después buscar en las carpetas de archivos los datos necesarios para el trabajo de investigación, los datos se concentraron en una tabla de Microsoft Excel. La bitácora es una larga lista de las consultas diarias y se buscó detenidamente hasta encontrar a los pacientes que consultaron por alguna de estas enfermedades, se tomó el folio para después encontrar las carpetas de cada paciente y tomar las variables que no estaban en la bitácora. Se hizo una búsqueda de estos datos con fechas de enero a diciembre de año 2019.

Estrategia de análisis de datos

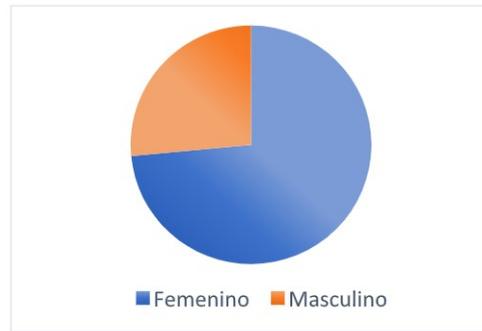
La elección de la estrategia de análisis de datos debe iniciar con una consideración de los primeros pasos del proceso: definición del problema (paso I), desarrollo del enfoque (paso II) y diseño de la investigación (paso III).

Resultados

Se encontraron en el hospital la Carlota 150 pacientes con enfermedades reumáticas durante el año 2019, sin embargo, se excluyeron 3 registros por falta de datos.

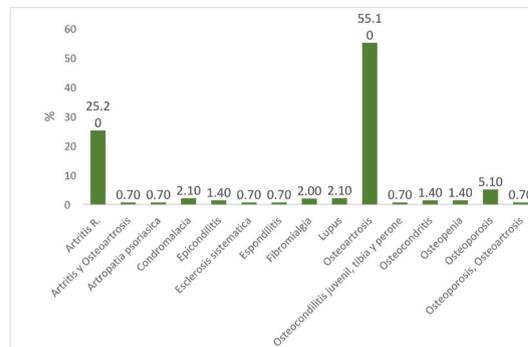
Descriptivos	Edad en años
N	147
Mean	62
Median	63
Mode	55
Standard deviation	16.6
Minimum	13
Maximum	94

Tabla 1: Descriptivos de edad
Fuente: Elaboración propia SPSS



Grafica 1: Genero de pacientes totales
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 1, encontramos el género total de los pacientes con enfermedades reumáticas, Mujeres un 73 % (108), Hombres 27 % (39), en la siguiente gráfica se muestra el porcentaje representativo de las enfermedades.



Grafica 2: Porcentaje de enfermedades Reumáticas
Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar en la gráfica 2. La enfermedad más representativa en pacientes atendidos en el año 2019 fue osteoartritis con el 51.1 % (81 pacientes), así mismo puede observarse que hay pacientes que consultaron y fueron diagnosticados con dos enfermedades reumáticas estas fueron representadas con un 0.7 % correspondiente a 1 persona lo cual indica que 4 personas fueron las diagnosticadas.



Grafica 3: Rango de edad por objetivos

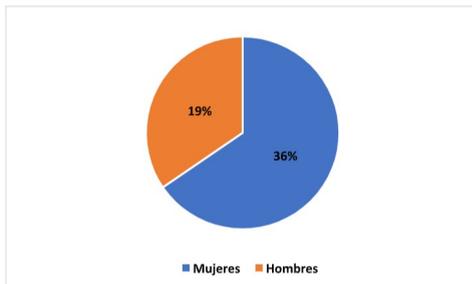
Como podemos observar en la gráfica 2. La enfermedad más representativa en pacientes atendidos en el año 2019 fue osteoartritis con el 51.1 % (81 pacientes), así mismo puede

observarse que hay pacientes que consultaron y fueron diagnosticados con dos enfermedades reumáticas estas fueron representadas con un 0.7 % correspondiente a 1 persona lo cual indica que 4 personas fueron las diagnosticadas.



Gráfica 3: Rango de edad por objetivos

En la gráfica 3, se indica el porcentaje y número de pacientes que fueron atendidos con alguna enfermedad reumática por lo que hay una prevalencia del 92 % en mayores de 40 años y un 8 % en menores de 40 años. En la gráfica 2 se muestra que la Osteoartritis fue la enfermedad más prevalente en el año 2019 con la mitad del total de pacientes consultados, por lo cual como se muestra en la gráfica 4, el género más afectado en esta enfermedad.



Gráfica 4: Genero más afectado por Osteoartritis

Fuente: Elaboración propia

La gráfica 4 muestra que en del 55 % de prevalencia de osteoartritis el 36 % (No.53) fueron mujeres y el 16 % (N0. 28) corresponde al género Masculino, lo cual indica que las mujeres son más propensas al padecimiento de esta enfermedad. Posteriormente se muestra en el resultado del objetivo afiliación en los pacientes en la tabla 2. Se obtuvo como resultado el 72 % de los pacientes no cuenta con seguro a diferencia de los individuos con seguros un cuarto de la población cuenta con seguro.

afiliación	Pacientes	Porcentaje
Particular	106	72%
Seguro	41	28%

Tabla 2: Afiliación de los pacientes

Fuente: Elaboración propia SPSS

Prueba de Hipótesis

Para la comprobación de nuestras hipótesis se usó la prueba estadística R de Pearson para ver la relación entre las variables Enfermedad Reumática y la edad de los pacientes. Ver tabla 3.

Predictor	t	p
Enfermedad Reumatica:	57.5936	< .001

Tabla 3: comprobación de H1.

Fuente: Elaboración propia SPSS

La tabla 3 indica una prevalencia de enfermedades reumáticas mostrada por la prueba t de student es de 57 % en personas mayores a 60 años, confirmado por el nivel de significancia $p < .05$, lo cual nos indica que aceptamos la H1 las enfermedades reumáticas afectan a los pacientes mayores de 60 años, la R de Pearson muestra un valor de (0.365) lo cual indica que hay una relación positiva, entre más se acerca al valor 1 la relación es positiva directa lo que nos indica que las variables son dependientes cuando una de ellas aumenta la otra también aumenta en proporción constante.

Respecto a nuestras Hipótesis 2 es comprobada con un valor adquirido por la R de pearson de 0.0862 hay evidencia significativa de $p < .05$ indicando que las mujeres representan mayor cantidad de estas patologías, por lo tanto, su padecimiento es más presencial en las mujeres y aceptamos la hipótesis. H3: Como se determinó en la tabla 2, es menor el índice de porcentaje de personas con algún tipo de seguro que asistieron a diagnóstico médico en el año 2019, por lo que se acepta esta hipótesis.

Datos Demográficos

El hospital la Carlota está ubicado en el municipio de Montemorelos N.L. una pequeña ciudad ubicada a 82 km de Monterrey, la ciudad es conocida por ser un importante centro citrícola o también conocida como la Capital naranjera de México. El hospital la Carlota es bastante reconocido y popular en esta región, aun que su misión esta limitada a atender solamente a esta región, atiende a gente que vienen de los diferentes Estados de la República Mexicana y del extranjero. El hospital tiene a disposición de los pacientes más de 25 especialidades, incluyendo oncología, neumología, cirugía bariátrica. Además, servicios de radiología e imagen, laboratorio, cafetería, hemodiálisis y un centro de rehabilitación entre otros.

Discusión

Todas las investigaciones realizadas en las diferentes regiones de México han llegado a la conclusión que la osteoartritis es la que más prevalece excepto la investigación que

realizó en un hospital de Guadalajara donde la artritis reumatoide es la más prevalente. Se encontraron investigaciones de diferentes regiones de México más no de todos los estados, aunque los resultados se atribuyen a que así se comporta todo México realmente no se tiene la certeza.

Conclusiones

En conclusión, las personas atendidas con alguna enfermedad reumática fueron 150, representando el 0.7 % del total de pacientes atendidos ese año, siendo el 100 % de 20,551 que consultaron por cualquier otra enfermedad. Las enfermedades reumáticas afectan especialmente a los adultos mayores y los resultados lo confirma siendo que el 92 % de los pacientes eran de 40 años en adelante, y solo un 8 % eran menor de 40 años.

Varios estudios realizados buscando la prevalencia de estas enfermedades han concluido que la osteoartritis es la que más afecta a nuestra población y este trabajo tuvo el mismo resultado siendo que la osteoartritis representa más del 50 % en relación con las otras enfermedades reumáticas.

En general estas enfermedades afectan más a mujeres que hombres y evidentemente va aumentando con la edad, de los 150 pacientes tomados en cuenta en el trabajo 108 son mujeres y solo 39 hombres, se puede ver que la diferencia es bastante grande. La mayoría de estos pacientes no contaban con seguro médico, realmente no se sabe el por qué de esta diferencia, y tampoco si estas personas sin seguro siguieron un tratamiento sistemático por la falta de un seguro médico.

Se recomienda más adelante hacer otros trabajos de investigación buscando la razón por la que estas personas no cuentan con un seguro médico, y ver si estos pacientes siguen un tratamiento igual a los que sí tienen seguro, siendo que por esta razón podrían no seguir un tratamiento estricto por falta de recursos, ya que los tratamientos de estas enfermedades son caros.

Referencias

- Serra M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. *Finlay*. diciembre de 2013;3(4).
- Cabrera C. Efecto de una intervención educativa en médicos mexicanos sobre la competencia clínica para la atención primaria de enfermedades reumática. *Salud Pública*. octubre de 2016;18(5):800-15.
- AMEPAR. Cifras en Mexico. Asociación Mexicana de Familiares y Pacientes con Artritis Reumatoide AC. 2017;
- Venegas J, Fierro G, Beltrán A. Anestesia local en pacientes reumáticos. *Avances y perspectivas*. *Revista Cubana Reumatología*. 2019;21(1).
- Morales Romero J, Gonzales López L, Gámez Nava JI, Vázquez Villegas ML. Enfermedades reumáticas y Salud Pública: Artículo de revisión acerca del XXXVIII Congreso Mexicano de Reumatología. *Altepepaktli*. marzo de 2010;6(11):42-53.
- Rodríguez Amado J, Peláez Ballestas I, Sanin L, Esquivel Valerio J, Burgos Vargas R, Pérez Barbosa L, et al. Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo Leon, Mexico. *The Journal of Rheumatology*. enero de 2011;38(86).
- Peláez Ballestas I, Sanin L, Flores Chamacho R, Navarro Zarza E, Rivas L, Álvarez Hernández E. Epidemiología de enfermedades reumáticas en tres comunidades conurbanas de la Ciudad de México: estudio de base comunitaria. *Reumatol Clin*. 2010;6(1):25.
- Peláez Ballestas I, Sanin LH, Moreno Alvarez M, Alvarez Nemegeyi J, Burgos Vargas R. Epidemiología de las enfermedades Reumáticas en México. un estudio de 5 regiones basado en la metodología COPCORD. *Journal the Rheumatology*. 2011;38:3-8.
- Dong C. The role of interleukin-4 in rheumatic diseases. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 45(8):747-54.
- Riedemann P. Epidemiología de las afecciones reumatológicas del adulto mayor. *Medwave*. septiembre de 2004;4(8).
- Cardiel MH. Presente y futuro de las enfermedades reumáticas en Iberoamérica. ¿Estamos preparados para hacerles frente? *Reuma*. 7(5):279-80.
- Iñigo Rúa-Figueroa F de L. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Sociedad Española de Reumatología. 2014;1:3-4.
- Verde de Almeida MC, Cezar Vaz MR, De Souza Soares JF, Santos da Silva MR. Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas entre trabajadores portuarios apulsos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. abril de 2012;20(2):8.
- Álvarez Nemegeyi J, Nuño Gutiérrez BL, Alcocer Sánchez JA. Enfermedades reumáticas y discapacidad laboral en población adulta rural. *Rev Med IMSS*. 2005;43(4):287-92.
- Fauci AS, Langford CA. *Harrison Reumatología*. McGraw-Hill Interamericana de España. 2007;
- Stanier RY, Ingraham JL, Wheelis ML, Painter PR. *Microbiología*. Editorial Reverte SA. 1992;segunda edición:640.
- Jadue A, NDra, González A. IDr. Inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. julio de 2012;23(24):464- 72.
- Duró Pujol JC. *Reumatología Clínica*. Elsevier España LS. 2010;3,4.
- Martínez Figueroa R, Martínez Figueroa C, Calvo Rodríguez R, Figueroa Poblete D. Osteoartritis (artrosis) de rodilla. 2015;56(3):45-51.
- Thysen S, Frasnk P, Luyten FP, Lories RJU. Targets, models and challenges in osteoarthritis research. *Dis Model Mech*. enero de 2015;8(1):17-30.
- Sobervier L. Empleo del ejercicio en la fisioterapia como tratamiento de la osteoartrosis de rodilla en adultos mayores. . marzo de 2017;62(1):44-53.
- Ciccacci C, Conigliaro P, Perricone C, Rufini S, Triggianese P, Politi C, et al. Polymorphisms in STAT-4, IL-10, PSORS1C1, PTPN2 and MIR146A genes are associated differently with prognostic factors in Italian patients affected by rheumatoid arthritis. *Clin Exp Immunol*. noviembre de 2016;186(2):157-63.
- Angelotti F, Parma A, Capecchi R, Alunno A, Puxeddu I. One year in review 2017: pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. mayo de 2017;35(3):368-78.

24. Artritis reumatoide su impacto social y economico. Secretaria de salud. Vigilancia epidemiologica. 2016;33.
25. Queiro R, Isla M, Cabezas I, Acasusio B. HLA-B27 and psoriatic disease: a modern view of an old relationship. *Reumatology*. febrero de 2016;55(2):221-9.
26. Deighton C, OMahony R, Jonathan T, Turner C, Rudolf M. Management of rheumatoid arthritis: summary of NICE guidance. marzo de 2009;16(338).
27. Le Goff B, Bouvard B, Lequerre T, Lespessailles E, Marotte H, Pers YM, et al. Implication of IL-17 in Bone Loss and Structural Damage in Inflammatory Rheumatic Diseases. *Ann Rheum Dis*. 2019;78:1167-78.
28. Govil M, Mukhopadhyay N, Holwerda T, Sluka K, Rakel B, Schutte D. Effects of genotype on TENS effectiveness in controlling knee pain in persons with mild to moderate osteoarthritis. *Eur J Pain*. octubre de 2019;
29. Vasudha A. Systemic lupus erythematosus in HIV: An insight into clinical implications and management. *Indian J Sex Transm AIDS*. junio de 2019;40(1):64-6.
30. Maidhof W, Hilar O. Lupus: An overview of the disease and management options. *PT*. abril de 2012;37(4):240-6, 249.
31. Schur PH, Hahn BH. Epidemiology and pathogenesis of systemic lupus erythematosus. Literature review current through. septiembre de 2019;
32. Ruiz Irastorza G, Danza A, khamashta M. Tratamiento del lupus eritematoso sistémico: mitos, certezas y dudas. *Medicina Clínica*. 2013;141(12):533-42.