

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



CESAR ARNOLDO GOMEZ MEJIA

PLAN DE TESIS

1.- INTRODUCCION

2.- ANTECEDENTES

3.- OBJETIVOS

4.- MATERIAL Y METODOS

5.- PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.- CONCLUSIONES

7.- RECOMENDACIONES

8.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La presente tesis titulada "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS MAS FRECUENTES EN DOS PAISES DE CENTRO AMERICA: GUATEMALA Y EL SALVADOR", consiste en un estudio PROSPECTIVO de un año que comprendió del 10 de enero al 31 de diciembre de 1979. Se analizaron un total de 1,300 casos, provenientes en Guatemala de dos clínicas privadas que atienden pacientes de la especialidad (Reumatología), en El Salvador del Departamento de Reumatología de un Hospital Nacional y una clínica privada de la especialidad. Utilizándose para el efecto una forma precodificada que analiza: características demográficas, socioeconómicas, estado funcional y sobre todo el impacto económico que estas enfermedades alcanzan sobre la población en general.

ANTECEDENTES

Durante los últimos años se han recopilado en diferentes partes del mundo datos sobre la prevalencia y epidemiología de las enfermedades reumáticas y no se han constatado netas diferencias geográficas, climáticas ni culturales. (1)

En Guatemala se encuentran pocos trabajos sobre Epidemiología de las enfermedades reumáticas. (5-6)

Se puede afirmar que no existen estudios PROSPECTIVOS previos sobre Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas que estudien en grupo 2 países del área centroamericana, por lo que se considera el presente trabajo el primero de esta rama.

OBJETIVOS

- 1.- Adquirir conocimientos en la práctica de un trabajo de investigación.
- 2.- Iniciarnos en el estudio del campo de la Reumatología.
- 3.- Contribuir al estudio, análisis e interpretación del problema de las enfermedades reumáticas.
- 4.- Conocer la epidemiología de las enfermedades reumáticas en nuestro medio, especialmente el impacto socioeconómico de estas en la comunidad.
- 5.- Adquirir la capacidad de evaluar la magnitud del daño causado, interpretar y presentar adecuadamente los resultados para un mejor planeamiento de programas preventivos y/o curativos.

MATERIAL Y METODOS

BOVITELSO

MATERIAL:

En Guatemala: Pacientes vistos en dos clínicas privadas que atienden pacientes de la especialidad (Reumatología).

En el Salvador: Pacientes vistos en el Departamento de Reumatología de un Hospital Nacional y en una clínica privada de la especialidad.

Como resultado se colectaron fichas de 1300 pacientes que asistieron a dichos centros consultando por problemas reumáticos, durante el año de 1979, así: En Guatemala: 773 pacientes, en El Salvador: 527 pacientes.

Se utilizó una forma precodificada diseñada especialmente para el efecto. Ver figura No. 1.

METODOS:

Estudio PROSPECTIVO llevado a cabo del 10. de enero al 31 de diciembre de 1979, evaluando a todo paciente nuevo, utilizando la forma precodificada previamente diseñada.

Todos los pacientes vistos así como la recolección de datos fueron efectuados por reumatólogos especialistas (A.G.K. - E.A.S. - C.V.P.). (7-8-9)

FICHA DE EVALUACION

No. serie:	País:	Fecha	Año Mes Día				
1. Edad	<input type="checkbox"/>	2. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	3. Raza	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Otro		
4. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Casado Soltero Unido Divorciado Viudo	5. Ocupación: _____				
6. Condición Social	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (+ Q600.00) B (Q300.00 Q599.00) C (Q100.00 Q299.00) D (- Q 99.00)					
7. Diagnóstico:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Definitivo Probable Posible Indeterminado				
8. Capacidad Funcional:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Activo Limitado Confinado Fallecido					
9. Duración de la enfermedad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Años Meses Semanas					
10. Tipo de paciente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Clínica Privada Hospital Privado Hospital Estatal					
11. Residencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(U) Ciudad Capital: _____ (R) Cabecera: _____ (R) Pueblo: _____					
12. Tratamiento previo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Adequado Deficiente Nulo.					

5 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Durante el presente estudio prospectivo de un año que comprendió del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1979 se analizaron un total de 1300 casos (100%), provenientes: en Guatemala de dos clínicas privadas que atienden pacientes de la especialidad (reumatología). En El Salvador del Departamento de Reumatología de un Hospital Nacional, y de una clínica privada de la especialidad.

DATOS DEMÓGRAFICOS:

A. EDAD:

La edad osciló entre 2 y 91 años, la edad promedio fue de 47 años, el Sexto decenio fue el más afectado.

En la Tabla No. 1 podemos ver decenios y valores porcentuales.

TABLA No. 1

DECENIO	No. de Ptes.	%
0 a 10 años	17	1.30
11 a 20 "	50	3.84
21 a 30 "	155	11.92
31 a 40 "	232	17.84
41 a 50 "	254	19.54
51 a 60 "	297	22.85
61 a 70 "	201	15.46
71 a 80 "	82	6.30
81 a 90 "	11	0.88
91 a + "	1	0.07
TOTAL	1300	100.00

Como ya mencionamos el Sexto decenio fue el más afectado con 297 pacientes (22.85%), pero la mayoría de pacientes estaban comprendidos entre los 31 y 60 años (60.23%); notamos pues que las edades productivas son las más afectadas.

La Tabla No. 2 nos presenta el grupo de pacientes más afectados.

TABLA No. 2

EDAD	No. de Ptes.	%
31 a 40 años	232	17.84
41 a 50 "	254	19.54
51 a 60 "	297	22.85
TOTAL	783	60.23

B. SEXO:

El sexo femenino fue el más afectado con 877 pacientes (67.46%), sobre el sexo masculino 423 pacientes (32.54%)

La Tabla No. 3 nos presenta valores totales y porcentuales.

TABLA No. 3

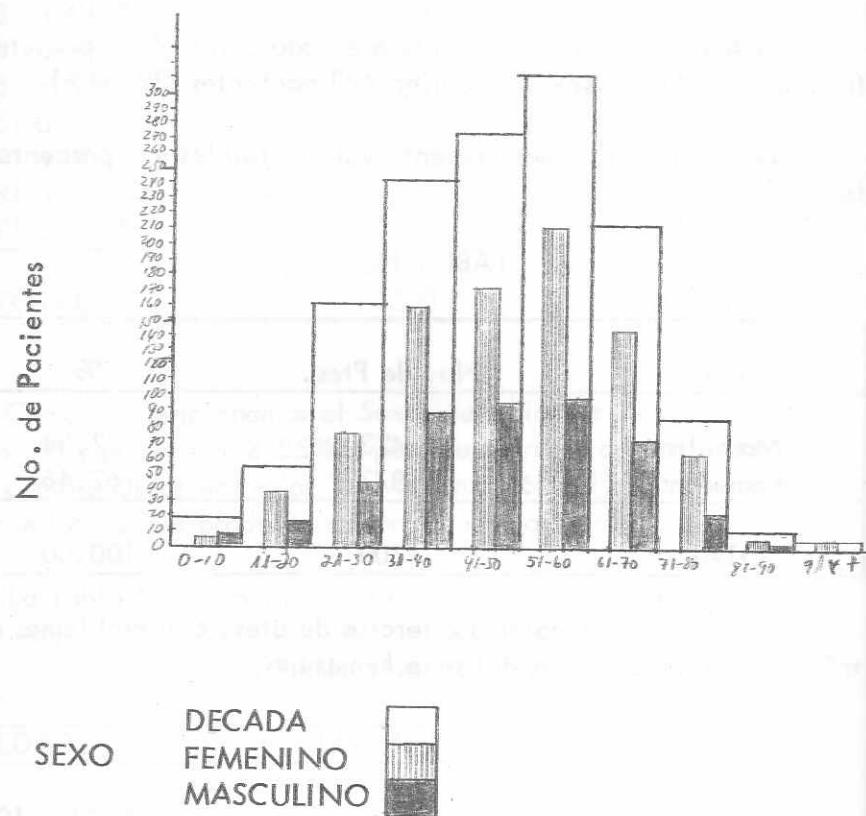
SEXO	No. de Ptes.	%
Masculino	423	32.54
Femenino	877	67.46
TOTAL	1300	100.00

Como podemos notar dos tercios de ptes. con problemas artítricos fueron pacientes del sexo Femenino.

La siguiente Gráfica muestra la distribución de los pacientes estudiados por Decenios y Sexo.

GRAFICA No. 1

DECADA Y SEXO



SEXO
DECADA
FEMENINO
MASCULINO

Se puede notar que a excepción de el 10. y último decenio predominó el sexo Femenino, esto es compatible con la teoría de que factores hormonales juegan un papel importante en los procesos reumáticos. (2-3)

La tabla No. 4 nos presenta valores totales y porcentuales de Decenios y sexo.

TABLA No. 4

DECENIO	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
1 - 10 años	10	7	17	1.30
11 - 20 "	15	35	50	3.84
21 - 30 "	39	116	155	11.92
31 - 40 "	83	149	232	17.84
41 - 50 "	90	163	254	19.54
51 - 60 "	96	202	297	22.85
61 - 70 "	65	136	201	15.46
71 - 80 "	22	60	82	6.30
81 - 90 "	3	8	11	0.88
91 - + "	0	1	1	0.07
TOTAL	423	877	1300	100.00

C. RAZA:

El tercer parámetro analizado se refiere a Raza del paciente. Nuestros resultados reflejan un franco predominio de pacientes ladinos con un total de 1250 casos (96.17%) lo cual consideramos se debe al lugar donde se realizó el estudio (Ciudad Capital) y la mayor parte de pacientes estudiados corresponden a las

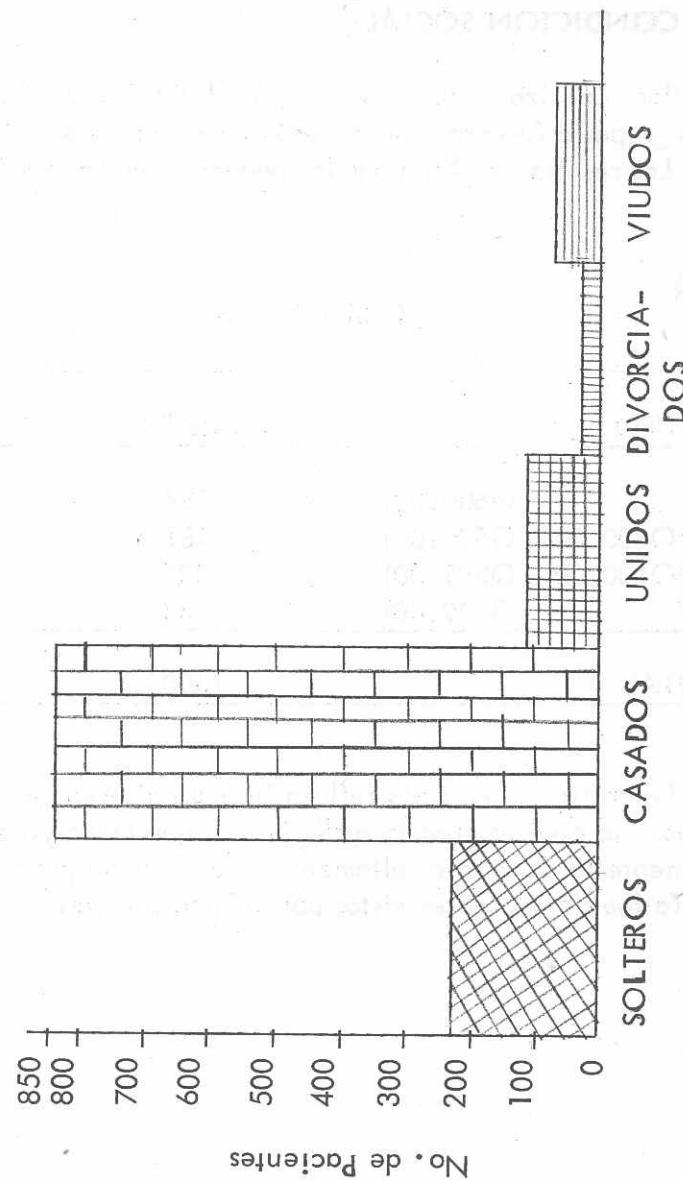
clínicas privadas, predominio que nos refleja que la muestra es altamente seleccionada y por lo consiguiente no es representativa de la incidencia de enfermedades reumáticas en la población en general, más sin embargo nos permite conocer a fondo datos de los cuales carecemos a nivel de población urbana.

D. ESTADO CIVIL:

Predominó de manera significativa el grupo de pacientes Casados con 850 pacientes (65.38%). Esto va a favor como mencionamos anteriormente, pacientes en edad productiva son los más afectados con problemas reumáticos.

La gráfica No. 2 nos presenta el Estado Civil de los pacientes estudiados.

GRAFICA No. 2



E. CONDICION SOCIAL:

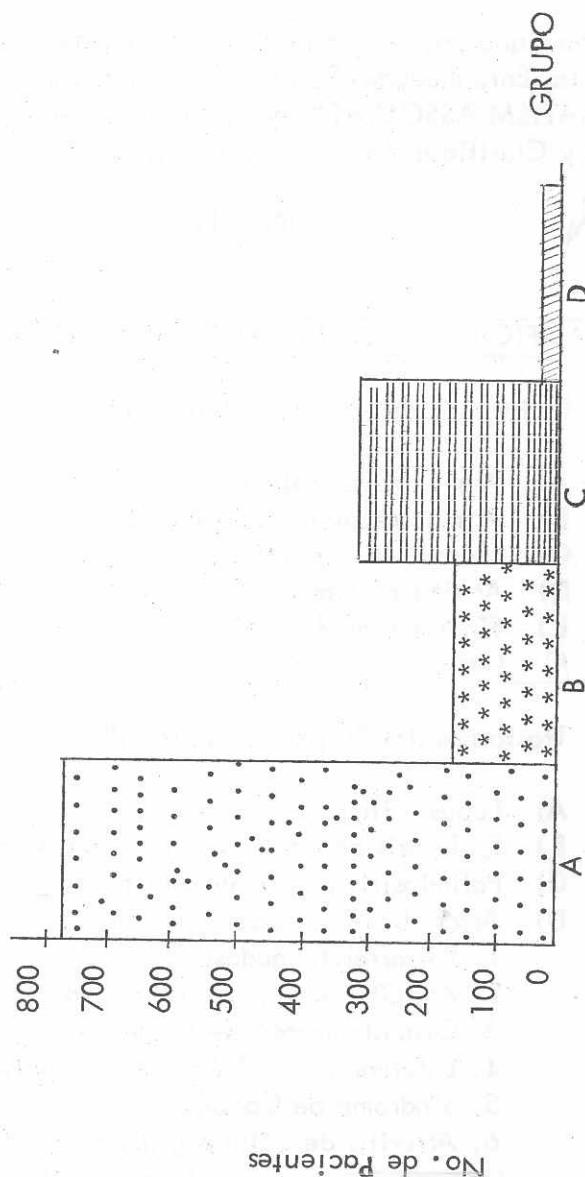
Para analizar este parámetro, se dividió a los pacientes en cuatro grupos diferentes, de acuerdo a su ingreso económico mensual. Los resultados obtenidos los podemos ver en la tabla No. 6.

TABLA No. 6

GRUPO	No. de Ptes.	%
A (+ Q600.00)	782	60.15
B (Q300.00 a Q599.00)	181	13.93
C (Q100.00 a Q299.00)	305	23.46
D (- Q 99.00)	32	2.46
TOTAL	1300	100.00

La gráfica No. 3 nos refleja la nega diferencia en cuanto a grupos, lo cual lo cual lo atribuimos a que como ya dijimos anteriormente la muestra es altamente seleccionada por cuanto la mayoría fueron pacientes vistos por clínica privada.

GRAFICA No. 3



F. DIAGNOSTICO:

Para analizar este parámetro utilizamos la Clasificación - que de las Enfermedades Reumáticas propone la "AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION" (), según su Comité de Nomenclatura y Clasificación, y que a continuación se presenta.

TABLA No. 7

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS	
I.	Poliartritis de etiología desconocida
A)	Artritis reumatoidea
B)	Artritis reumatoidea juvenil
C)	Espondilitis anquilosante
D)	Artritis psoriásica
E)	Síndrome de Reiter
f)	Otras
II.	Trastornos del "tejido conjuntivo"
A)	Lupus eritematoso sistémico
B)	Esclerosis general progresiva (escleroderma)
C)	Polimiositis y dermatomiositis
D)	Arteritis necrotizante y otras formas de vasculitis
1.	Poliarteritis nudosa
2.	Angeítis de hipersensibilidad
3.	Granulomatosis de Wegener
4.	Enfermedad de Takayasu (sin pulso)
5.	Síndrome de Cogan
6.	Arteritis de células gigantes (incluyendo poliomalgia reumática)

TABLA No. 7 Continuación.....

E)	Amiloidosis
F)	Otras (Véase también Artritis reumatoidea, I, A; Síndrome de Sjogren, VI, G)
III.	Fiebre Reumática
IV.	Artropatías degenerativas (osteoartritis, Osteoartrosis)
A)	Primarias
B)	Secundarias
V.	Reumatismo no articular
A)	Fibrositis
B)	Síndrome del disco invertebral y lumbago
C)	Miositis y mialgia
D)	Tendinitis y peritendinitis (bursitis)
E)	Tenosinovitis
F)	Fascitis
G)	Síndrome del túnel carpiano
H)	Otras (Véase también Síndrome hombro-mano, VIII, C)
VI.	Enfermedades a las que se asocia con frecuencia artritis
A)	Sarcoidosis
B)	Policondritis recurrente
C)	Púrpura de Schonlein-Henoch
D)	Colitis ulcerativa
E)	Enteritis regional (ileítes)

TABLA No. 7 Continuación.....

F)	Enfermedad de Whipple
G)	Síndrome de Sjogren
H)	Fiebre mediterránea familiar
I)	Otros
	(Véase también Artritis psoriásica, I, D)
VII. Asociadas a agentes infecciosos conocidos	
A)	Bacterianos
1.	Gonococos
2.	Meningococos
3.	Neumococos
4.	Streptococos
5.	Estafilococos
6.	Salmonella
7.	Brucella
8.	Streptobacillus moniliformis (fiebre de Haverhill)
9.	Mycobacterium tuberculosis
10.	Treponema pallidum (Sífilis)
11.	Treponema pertenue (pian)
12.	Otros.
	(Véase también Fiebre reumática, III)
B)	Rickettsiósicas
C)	Víricas
1.	Rubéola
2.	Parotiditis
3.	Hepatitis viral
4.	Otros
D)	Hondos
E)	Parasitarios

TABLA No. 7 Continuación.....

VIII. Trastornos traumáticos y (o bien) neurógenos	
A)	Artritis traumática (es decir, resultado de trauma directo)
B)	Artropatía neuropática (articulaciones de Charcot)
1.	Sífilis (Tabes Dorsalis)
2.	Diabetes mellitus (neuropatía diabética)
3.	Siringomielia
4.	Mielomeningocele
5.	Insensibilidad congénita al dolor (incluyendo disautonomía familiar)
6.	Otros
C)	Síndrome hombro-mano
D)	Desarreglo mecánico de las articulaciones
E)	Otros
	(Véase también Artropatías degenerativas, IV; Síndrome del túnel carpiano, V, G)
IX. Asociada a anomalidades bioquímicas o endocrinas conocidas o sospechas con fuerte fundamento	
A)	Gota
B)	Condrocalcinosis articularis (pseudo-gota)
C)	Alcaptonuria (Ocronosis)
D)	Hemofilia
E)	Anemia falciforme y otras hemoglobinopatías
F)	Agammaglobulinemia (hipogammaglobulinemia)
G)	Enfermedad de Gaucher
H)	Hiperparatiroidismo
I)	Acromegalia
J)	Acropatía tiroidea

TABLA No. 7 Continuación.....

K)	Hipotiroidismo
L)	Escrabuto (Hipovitaminosis C)
M)	Hiperlipoproteinemia tipo II (xantoma tuberoso y tendinoso)
N)	Enfermedad de Fabry (angiokeratoma corporis diffusum o glycolipid lipodosis)
O)	Hemocromatosis
P)	Otros (Véase también Trastornos heredados y congénitos, XII)
X. Neoplasmas (procesos tumorales o de tipo tumoral)	
A)	Sinovioma
B)	Tumores óseos primarios yuxta-articulares
C)	Tumores malignos metastásicos
D)	Leucemia
E)	Mieloma Múltiple
F)	Tumores benignos del tejido articular
G)	Otros (Véase también Osteoartropatía hipertrófica, XIII, I)
XI. Alergia y reacciones medicamentosas	
A)	Artritis debida a alérgenos específicos (por ejemplo, enfermedad del suero)
B)	Artritis debida a medicamentos
C)	Otros (Véase también Lupus eritematoso sistémico, II, A, en cuanto a síndromes semejantes a lupus inducidos por medicamentos, como los síndromes de hidrala-

TABLA No. 7 Continuación.....

	zina y procainamida; artritis de hipersensibilidad, II, D, 2)
XII. Trastornos heredados y congénitos	
A)	Síndrome de Marfan
B)	Homocistinuria
C)	Síndrome de Ehlers-Danlos
D)	Osteogénesis imperfecta
E)	Pseudoxanthoma elasticum
F)	Cutis laxa
G)	Mucopolisacaridosis (incluyendo síndrome de Hurler)
H)	Artrogríposis multiplex congénita
I)	Síndromes de Hipermovilidad
J)	Myositis (o fibrodisplasia) ossificans progresiva
K)	Calcinosis tumoral
L)	Síndrome de Werner
M)	Displasia congénita de la cadera
N)	Otros (Véase también Artropatía asociada con anomalías bioquímicas o endocrinas conocidas, IX)
XIII. Trastornos diversos	
A)	Sinovitis y tenosinovitis villonodular pigmentada
B)	Síndrome de Behcet
C)	Eritema nudoso
D)	Paniculitis recurrente (enfermedad de Weber-Christian)
E)	Necrosis ósea avascular
F)	Osteocondritis juvenil

TABLA No. 7 Continuación.....

G)	Osteocondritis disencante
H)	Eritema multiforme (síndrome Stevens-Johnson)
I)	Osteoartropatía hipertrófica
J)	Reticulohiocitosis multicéntrica
K)	Lipogranulomatosis diseminada (enfermedad de Farber)
L)	Artritis pigmentaria lipocrómica familiar
M)	Síndrome de Tietze
N)	Púrpura trombótica trombocitopénica
O)	Otros

El diagnóstico se efectuó cuando fue posible de acuerdo a los criterios diagnósticos de la ARA (1).

Los resultados obtenidos pueden verse en la Tabla No. 8.

TABLA No. 8

DIAGNOSTICO	No. de Ptes.	%
DEFINITIVO	297	75.92
PROBABLE	209	16.08
POSIBLE	46	3.53
INDETERMINADO	58	4.46
TOTAL	1300	100.00

Basados en la clasificación anterior, las enfermedades reumáticas más frecuentemente encontradas en nuestro estudio fueron las siguientes:

TABLA No. 9

I. POLIARTRITIS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A. Artritis reumatoidea	270
B. Artritis reumatoidea juvenil	12
C. Espondilitis anquilosante	31
D. Artritis psoriásica	8
E. Síndrome de Reiter	7
F. Metatarsalgias	3
G. Reumatismo psicógeno	7
H. Artralgias inespecíficas	62
TOTAL	400
	30.76%

TABLA No. 10

II. TRASTORNOS DEL "TEJIDO CONJUNTIVO"

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) Lupus eritematoso sistémico	35
B) Esclerosis general progresiva (escleroderma)	7
C) Polimiositis y dermatomiositis	8
D) Arteritis necrotizante y otras vasculitis	
1. Poliarteritis nudosa	2
2. Enfermedad de Takayasu	2
3. Polimalgia reumática	8
4. Vasculitis alérgica	3
E) Otras - Fenómeno de Raynoud	2
- Enfermedad de Raynoud	1
TOTAL	68 5.23%

TABLA No. 11

III. FIEBRE REUMATICA

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
Fiebre reumática	2
TOTAL	2 0.15%

TABLA No. 12

IV. ARTROPATIAS DEGENERATIVAS (OSTEOARTRITIS-OSTEOARTROSIS)

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
De manos (Nódulos de Heberden)	41
De cadera	7
De columna	80
De pie	2
De Rodilla -Bilateral	69
-Unilateral Derecha	30
.Izquierda	10
Generalizada	11
TOTAL	250 19.23%

TABLA No. 13

V. REUMATISMO NO ARTICULAR

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) Fibrositis	15
B) Síndrome del disco invertebral y lumbago	87
C) Ruptura quiste de Backer	1
D) Miositis y mialgias	31
E) Tendinitis y peritendinitis (bursitis)	201
F) Tenosinovitis	24
G) Síndrome de espalda dolorosa	18
H) Epicondilitis	17
I) Síndrome del túnel carpiano	
-Unilateral derecho	9
- Unilateral Izquierdo	4
-Bilateral	12
J) Pie doloroso por Hallux Valgus	9
TOTAL	438 33.69%

TABLA No. 14

VI. ENFERMEDADES A LAS QUE SE ASOCIA CON FRECUENCIA ARTRITIS

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
Sarcoidosis	1
TOTAL	1 0.07%

TABLA No. 15

VII. ASOCIADAS A AGENTES INFECCIOSOS CONOCIDOS

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) Bacterianos	
1. Gonococos	3
2. Meningococos	1
3. Mycobacterium T.B.	1
B) Viricas	4
C) Organismo no identificado	4
TOTAL	13 1%

TABLA No. 16

VIII. TRASTORNOS TRAUMATICOS Y (OBIEN) NEUROGENOS

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
Artritis Trumática	8
TOTAL	8 0.61%

TABLA No. 17

IX. ASOCIADA A ANORMALIDADES BIOQUIMICAS O ENDOCRINAS CONOCIDAS O SOSPECHADAS CON FUERTE FUNDAMENTO

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) Gota	87
B) Condrocalcinosi (pseudogota)	1
C) Osteoporosis	8
TOTAL	96 7.38%

TABLA No. 18

X. NEOPLASMAS (PROCESOS TUMORALES O DE TIPO TUMORAL)

A. Tumores malignos metastásicos	5	0.38%
TOTAL	5	0.38%

TABLA No. 19

XI. ALERGIA Y REACCIONES MEDICAMENTOSAS

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) ARTERITIS debida a alérgenos específicos (enfermedad del suero)	2
B) Arteritis debida a medicamentos:	
-Eritromicina	1
-Clindamicina	1
TOTAL	4 0.30%

TABLA No. 20

XIII. TRASTORNOS DIVERSOS

DIAGNOSTICO	No. de Pacientes
A) Eritema nudoso	6
B) Osteocondritis disecante	2
C) Paniculitis recurrente	3
D) Síndrome de Tietze	3
E) Cuerpo libre rodilla	1
TOTAL	15 1.15%

La tabla No. 21 resume en orden de frecuencia total y porcentaje de las enfermedades encontradas.

TABLA No. 21

CLASIFICACION DE A.R.A.	No. de Pts.	%
1. (V) Reumatismo no articular	438	33.74
2. (I) Poliartritis de etiología desconocida	400	30.76
3. (IV) Artropatías degenerativas	250	19.23
4. (IX) Asociada a anomalidades endocrinas	96	7.38
5. (II) Trastornos del "tejido conjuntivo"	68	5.23
6. (III) Trastornos diversos	15	1.15
7. (VII) Asociadas a agentes infecciosos conocidos	13	1.00
8. (VIII) Trastornos traumáticos	8	0.61
9. (X) Neoplasmas	5	0.38
10. (XI) Alergia y reacciones medicamentosas	4	0.30
11. (III) Fiebre reumática	2	0.15
12. (VI) Enfermedades a las que se asocia con frecuencia Artritis	1	0.07
TOTAL	1300	100.00%

G. OCUPACION:

La ocupación de los pacientes estudiados, en orden de frecuencia fue la siguiente: (Tabla No. 22)

TABLA No. 22

OCUPACION	No. de Ptes.	%
1. Ama de casa	474	36.55
2. Obreros	171	13.15
3. Comerciantes	92	7.07
4. Maestros	85	6.53
5. Profesionales universitarios	64	4.92
6. Secretarias	62	4.76
7. Estudiantes	60	4.61
8. Oficios domésticos	45	3.46
9. Contador, bachiller, perito	41	3.15
10. Jubilados	36	2.76
11. Agricultores	28	2.15
12. Enfermeras	26	2.00
13. Modistas	23	1.76
14. Dependientes de almacén	15	1.15
15. Choferes	12	0.92
16. Menores de edad	9	0.69
17. Religiosos (monjas-Sacerdotes)	9	0.69
18. Ejecutivos	6	0.46
19. Técnicos laboratoristas	5	0.38
20. Músicos	5	0.38
21. Otros (Diplomáticos, banqueros, peinadoras, etc.)	32	2.46
TOTAL	1300	100.00

Como podemos notar en la tabla anterior, el grupo de Amas de casa ocupó el primer lugar en lo que respecta a ocupación, - con 474 casos (36.55%), seguido por obreros (13.75%), comerciantes (7.07%), Maestros (6.53%), Profesionales Universitarios (4.92%), etc; consideramos el predominio de las Amas de casa: primero, como mencionamos anteriormente en el estudio dos tercios de los casos lo ocupó el sexo Femenino, y que la mayor parte de casos provenían de las clínicas privadas.

H. CAPACIDAD FUNCIONAL:

Para analizar este parámetro se dividió a los pacientes estudiados en cuatro grupos diferentes dependiendo de si su capacidad funcional en el momento de consulta era: Activa, limitada o confinada (v.gr.: limitación para peinarse, bañarse, comer, - etc.).

Los resultados obtenidos pueden verse en la Tabla No. 23.

TABLA No. 23

CAPACIDAD FUNCIONAL	No. de Ptes.	%
Activo	704	54.16
Limitado	580	44.61
Confinado	16	1.23
TOTAL	1300	100.00

Los datos anteriores nos demuestran que el 45.84% de los pacientes que padecen enfermedades reumáticas están limitados o confinados de sus actividades físicas, ocasionando con la consiguiente, baja en el rendimiento de sus labores y por lo tanto mer

ma significativa de ingresos económicos.

I. DURACION DE LA ENFERMEDAD:

Para analizar este parámetro se dividió a los pacientes en tres grupos diferentes, tomando como límites el inicio de sus molestias hasta el momento de consulta, los resultados que se obtuvieron pueden verse en la tabla No. 24.

TABLA No. 24

DURACION DE LA ENFERMEDAD	No. de Ptes.	%
De 1 semana a 4 semanas	691	53.16
De 5 " a 12 meses	426	32.77
De 13 meses a +	183	4.07
TOTAL	1300	100.00

Como podemos notar casi la mitad de los pacientes (53.16%) consultaron entre las primeras 4 semanas del inicio de su enfermedad, 32.77% lo hicieron entre la 5a semana y 12 meses, y 183, después del primer año, considerando que el tiempo en que se consulta (después de haber iniciado las molestias) es muy importante para evitar que la enfermedad progrese.

J. TIPO DE PACIENTE

Se refiere al lugar a donde consultó el paciente. Clínica privada u hospital.

La tabla No. 25 nos presenta resultados obtenidos.

TABLA No. 25

TIPO DE PACIENTE	No. de Ptes.	%
Clínica Privada	1061	81.62
Hospital Privado	5	0.38
Hospital Estatal	234	18.00
TOTAL	1300	100.00

Como podemos notar predominó notablemente el grupo que consultó a clínicas privadas con 1061 casos (81.62%) sobre los que lo hicieron a Hospital estatal, factor muy importante en datos presentados anteriormente como: predominio de paciente, La dinos, Casados, ingreso económico mensual arriba de Q600.00,- etc.

K. LUGAR DE RESIDENCIA:

(Ver tabla No. 26)

TABLA No. 26

LUGAR DE RESIDENCIA	No. de Ptes.	%
Urbano (ciudad capital)	1002	77.09
Rural (cabecera departamental)	150	11.53
Rural (municipio, aldea, pueblo, etc)	140	11.38
TOTAL	1300	100.00

L. TRATAMIENTO PREVIO:

Este parámetro trato de analizar si el tratamiento previo a la consulta con especialista era adecuado, deficiente o nulo.

La tabla No. 27 nos demuestra los resultados obtenidos.

TABLA No. 27

TRATAMIENTO PREVIO	No. de Ptes.	%
Adecuado	418	32.16
Deficiente	689	53.00
Nulo	193	14.84
TOTAL	1300	100.00

Como podemos notar en la gráfica anterior, el tratamiento previo fue adecuado en solo 418 pacientes (32.16%), 53% fueron tratados de manera deficiente y 15% no habían recibido ningún tratamiento.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente trabajo podemos concluir en que:

- 1.- Los pacientes en el Sexto decenio de la vida son los más afectados. Rango: 2 años a 91 años. Promedio: 47 años.
- 2.- La edad productiva es la más afectada. Para nuestro estudio (31 a 60 años) 60.34%.
- 3.- Las mujeres forman los dos tercios de la población "Artrítica", para nuestro estudio 877 pacientes (67.46%), sobre el sexo masculino 32.54%. Dividido en decenios, a excepción de la primera y última década el número de pacientes siempre fueron más mujeres que hombres.
- 4.- Pacientes Ladinos fueron más afectados (96.17%), consideramos se debió a factores como por ejemplo: mayoría de consultas a clínicas privadas, residentes en la ciudad capital, etc.
- 5.- Estado civil Casado es para nuestro estudio el más afectado (65.38%), la causa consideramos se deba al mejor estatus económico de los pacientes estudiados, edad reproductiva y mayoría de consultas a clínicas privadas.
- 6.- El diagnóstico de acuerdo a los criterios de la "American Rheumatism Association" fue: Definitivo en 987 pacientes

(75.92%), Probable en el 16.08%, Posible en 3.53% e Indeterminado en el 4.40%.

- 7.- Reumatismo no articular fue la entidad más encontrada con 438 pacientes (33.69%), de la cual Tendinitis y Peritendinitis (Bursitis) fueron las enfermedades más frecuentemente encontradas (15.46%).
- 8.- Poliartritis de etiología desconocida fue detectada en 400 pacientes (30.76%), de las cuales Artritis reumatoidea fue la entidad más encontrada con 270 pacientes (20.76%), como era de esperarse la relación Femenino Masculino fue de 3:1. Artralgias inespecíficas con 62 pacientes (4.76%), - Espondilitis Anquilosante en 31 pacientes (2.3%) de las cuales el sexo masculino el más afectado.
- 9.- Artropatías degenerativas ocupó el tercer lugar con 250 casos (19.23%), las rodillas las más afectadas (8.38%); cuya frecuencia aumentó en forma constante con la edad, hombres y mujeres son afectados por igual, a excepción de lesión en columna que es más frecuente en hombres.
- 10.- Gota, de las artritis asociadas a anomalidades bioquímicas fue la más detectada con 87 casos (6.69%), seguida de Osteoporosis con 8 casos y Condrocincosis con 1 caso.
- 11.- Lupus Eritematoso Sistémico, la entidad comúnmente más encontrada de los trastornos del "tejido conjuntivo", con 35 casos (2.69%), mujeres jóvenes y en edad de procreación las más afectadas.
- 12.- Capacidad funcional Activa ocupó el primer lugar (54.16 %), limitada (44.6%), y Confinada 1.23%.

- 13.- La mitad de los pacientes consulta en el primer mes del inicio de sus molestias, para nuestro estudio 53.16%.
- 14.- La mayoría de pacientes estudiados residían en la ciudad capital 77.09%.
- 15.- El tratamiento previo a la consulta con el especialista es adecuado en un tercio de la población afectada, para nuestro estudio 32.16%, deficiente en el 53% y nulo en 14.84%.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Compendio de las Enfermedades Reumáticas. Versión española de la séptima edición inglesa, TEMMI, S.A. Madrid. Sección 4. Clasificación de las enfermedades reumáticas. 20-21. 1977.
- 2.- Epidemiology of Rheumatic diseases Arth and Rheumatism Volumen 21 No 8 (Supplement) Nov. Dic. 1978. pp: R2.
- 3.- Masi A.T. Medsger T.A. Epidemiology of the Rheumatic diseases chapter 3 pp; 11-35. McCarty D.J. editor 9 th. Edition 1979.
- 4.- Meenan R.F., y Elin E.H., Henke C.J. el al. The costs of Rheumatoid Arthritis a Patient-Oriented Study of Chronic disease costs. Arth and Rheumatism. 1979.
- 5.- Salgado R.M. Análisis Epidemiológico de Pacientes reumáticos vistos por consulta externa en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt. Tesis de graduación. USAC, Junio 1979. Guatemala.
- 6.- Rosales G. Julio. Estudio Epidemiológico comparativo de las Enfermedades Reumáticas mas frecuentes en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt y en un Centro Médico Privado especializado en enfermedades Reumáticas. Tesis de Graduación. USAC, Septiembre 1980.

RECOMENDACIONES

Se necesitan estudios a nivel Nacional -Estatal- para conocer la verdadera incidencia de las enfermedades reumáticas en toda la república, para elaborar planes preventivos y/o curativos.

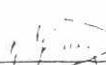
Mejorar las facilidades de Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades reumáticas en los hospitales estatales.

Entrenar médicos en la rama de Reumatología.

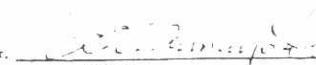
7.- Samayoa, Dr. Eduardo Alfredo. Incidencia de las Enfermedades Reumáticas. Pacientes de Clínica Privada vistos durante el año 1979. Comunicación Personal.

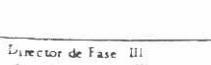
8.- Vásquez Posadas, Dr. Carlos. Incidencia de las enfermedades reumáticas. Pacientes vistos en clínica privada e instituto salvadoreño de Seguridad Social, durante el año 1979. Comunicación Personal.

9.- García Kutzbach, Dr. Abraham. Incidencia de las Enfermedades Reumáticas. Pacientes vistos en clínica privada durante el año 1,979. Comunicación Personal.

Br. 
César Arnoldo Gómez Mejía.


Attest:
Abraham García Kutzbach
Reumatólogo

Dr. 
Revisor:
Eduardo Samayoa
Reumatólogo

Dr. 
Director de Fase III

Voc. Ro.

Dr. 
RAÚL A. CASTILLO R.

Dr. 
ROLANDO CASTILLO MONTALVO.