



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con Artritis Reumatoide,
Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018 – 2021.

Trabajo de Titulación para optar al título de MÉDICO GENERAL

Autor:

BAGUA RIVERA GÉNESIS ALEXANDRA
FLORES DELGADO VALERIA ESTEFANIA

Tutor:

DRA. MÓNICA CAIZA ASITIMBAY.

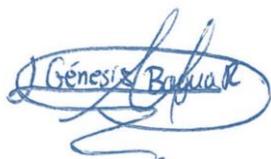
Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras Bagua Rivera Génesis Alexandra y Flores Delgado Valeria Estefania con cédula de ciudadanía 0605642628 y 0605030048 respectivamente, autoras del trabajo de investigación titulado: “Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con Artritis Reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018 – 2021”, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

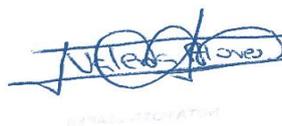
Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 11 de Noviembre del 2022.



Génesis Alexandra Bagua Rivera

C.I. 0605642628



Valeria Estefania Flores Delgado

C.I. 0605030048

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

Quien suscribe, catedrático designado Tutor, para la evaluación del trabajo de investigación, “Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con Artritis Reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018 – 2021”, por Bagua Rivera Génesis Alexandra y Flores Delgado Valeria Estefania con cédula de ciudadanía 0605642628 y 0605030048 respectivamente, certifico que recomiendo la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmo, en Riobamba 11 de noviembre del 2022.

Dra. Mónica Caiza Asitimbay
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con Artritis Reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018 – 2021” por Bagua Rivera Génesis Alexandra y Flores Delgado Valeria Estefanía, con cédula de ciudadanía 0605642628 y 0605030048 respectivamente, bajo la tutoría de Dra. Mónica Caiza Asitimbay; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor, no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 11 de noviembre del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
Dr. Patricio Vásconez Andrade



Miembro del Tribunal de Grado
Dr. Edwin Choca Alcocer



Miembro del Tribunal de Grado
Dr. Wilson Nina Mayacela





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 01 de noviembre del 2022
Oficio N° 013-2022-2S-URKUND-CID-2022

Dr. Patricio Vásquez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Mónica Alexandra Caiza Asitimbay**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 148201291	Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018 – 2021	Bagua Rivera Génesis Alexandra Flores Delgado Valeria Estafanía	6	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ Fecha: 2022.11.01 10:24:59 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por brindarme la bendición de continuar y cuidar mi vida, permitiéndome cumplir los sueños y metas anheladas, a mis padres y hermana quienes día a día me inspiraron y me ayudaron en el camino donde gracias a la constancia y dedicación hoy puedo ver florecer este nuevo triunfo.

Dedico este trabajo a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Génesis Alexandra Bagua Rivera

El presente proyecto de investigación va dedicado a todos quienes durante mi etapa universitaria se han hecho presente en algún momento, especialmente a mis padres, hermanos, hermanas y amigos quienes han hecho de esta etapa inolvidable.

Valeria Estefania Flores Delgado

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones y experiencias que me ha permitido tener a lo largo de mis estudios, a mi familia que estuvieron en cada paso de mi vida durante cada día y noche de estudio, fomentando mi deseo de superación, además agradezco a los docentes de esta institución y en especial a nuestra tutora, que gracias a su trabajo y guía ha permitido la culminación del mismo.

Génesis Alexandra Bagua Rivera

Sin duda alguna no hubiese logrado todo lo que tengo sin la presencia de Dios en mi vida, es por ello que mi sentimiento de agradecimiento en primer lugar va hacia él. Agradezco a mi familia mis padres, hermanos/as quienes me han apoyado desinteresadamente y han permanecido a mi lado, a la Universidad Nacional de Chimborazo, a sus docentes quienes me han brindado sus conocimientos y sobre todo a nuestra tutora del proyecto de investigación quien nos ha guiado para terminar exitosamente el presente proyecto.

Valeria Estefania Flores Delgado

ÍNDICE GENERAL:

CAPÍTULO I.....	16
1. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. OBJETIVOS:.....	18
1.2.1. Objetivo General.....	18
1.2.2. Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. DEFINICIÓN.....	19
2.2. EPIDEMIOLOGÍA.....	19
2.3. FISIOPATOLOGÍA.....	20
2.4. DIAGNÓSTICO.....	21
2.5. ANAMNESIS.....	22
2.5.1. Examen físico.....	22
2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	23
2.6.1. Manifestaciones articulares.....	23
2.6.2. MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES.....	24
2.6.3. Pruebas de laboratorio.....	25
2.6.4. Biometría hemática.....	26
2.6.5. Factor reumatoide:.....	26
2.6.6. Anticuerpos contra péptidos citrulinados.....	26
2.6.7. Anticuerpos antinucleares.....	26
2.6.8. Exámenes de imagen.....	27
2.6.9. Radiografía convencional.....	27
2.6.10. Tomografía.....	27
2.6.11. Ultrasonido musculoesquelético (USME).....	27
2.7. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN.....	28
2.8. TRATAMIENTO.....	29
2.8.1. Tratamiento farmacológico.....	30
2.9. FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD.....	31
2.10. TERAPIA COBRA.....	32
CAPÍTULO III.....	33
3. METODOLOGIA.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Diseño de investigación.....	33
3.3. Técnica de recolección de datos.....	33
3.4. Área de estudio.....	33
3.5. Población y muestra.....	33
3.6. Criterios de inclusión.....	34
3.7. Criterios de exclusión.....	34

3.8.	Métodos de análisis y procesamiento de datos	34
3.9.	Identificación de variables	34
CAPÍTULO IV		39
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1.	RESULTADOS	39
4.2.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO V		61
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1.	CONCLUSIONES	61
5.2.	RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		66

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a la edad.....	39
Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el sexo.	40
Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018 – 2021, según el lugar de residencia	41
Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según la etnia.	42
Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al grado de instrucción.....	43
Tabla 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en los años 2018-2021, de acuerdo a la presencia de discapacidad física.	44
Tabla 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, acorde a las comorbilidades.	46
Tabla 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el factor de riesgo	47
Tabla 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al estado nutricional.....	48
Tabla 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo a las manifestaciones clínicas.	49
Tabla 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo tiempo de evolución de la clínica.....	50
Tabla 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021 por las manifestaciones articular - extraarticulares.	51
Tabla 13. Distribución de acuerdo a la localización del dolor de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.....	52
Tabla 14. Distribución de acuerdo al número de articulaciones afectadas de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.	54

Tabla 15. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los resultados de laboratorio.	55
Tabla 16. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, de acuerdo a los resultados de imagen - Rayos X, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.	56
Tabla 17. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los analgésicos recibidos.	57
Tabla 18. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) que utilizan.	59
Tabla 19. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los suplementos que utilizan.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a la edad.....	39
Gráfico 2. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el sexo.....	40
Gráfico 3. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el lugar de residencia.....	41
Gráfico 4. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según la etnia.	42
Gráfico 5. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al grado de instrucción.	43
Gráfico 6. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018-2021, de acuerdo a la presencia de discapacidad	44
Gráfico 7. Porcentajes de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018-2021, acorde a las comorbilidades.	46
Gráfico 8. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el factor de riesgo.	47
Gráfico 9. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al estado nutricional	48
Gráfico 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo a las manifestaciones clínicas.	49
Gráfico 11. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo tiempo de evolución de la clínica	50
Gráfico 12. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021 por las manifestaciones articular - extraarticulares.	51
Gráfico 13. Distribución porcentual de acuerdo a la localización del dolor de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.	52
Gráfico 14. Distribución porcentual de acuerdo al número de articulaciones afectadas de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.....	54

Gráfico 15. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los resultados laboratorio.	55
Gráfico 16. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, de acuerdo a los resultados de Rayos X, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.	56
Gráfico 17. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los analgésicos recibidos.....	57
Gráfico 18. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) que utilizan.....	59
Gráfico 19. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los suplementos que utilizan.	60

RESUMEN

La Artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune sistémica de carácter inflamatorio y crónico, es de etiología desconocida que se caracteriza por presentar inflamación y dolor poliarticular que llega a comprometer pequeñas y grandes articulaciones. Su prevalencia a nivel mundial es de 0.5 a 1 % afectando con mayor frecuencia a mujeres que a hombres. El objetivo de esta investigación fue determinar la caracterización clínica epidemiológica de la Artritis Reumatoide del Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2018-2021. Se desarrolló un estudio de tipo observacional de cohorte transversal, de diseño no experimental en una población de 101 pacientes que presentan un diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva CIE – 10: M059 que acudieron por consulta externa al Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Como principales resultados se obtuvo predominio del sexo femenino (92.1%), predominio de edad en adultos 35 – 65 años (80.19%), predominio lugar de residencia en Riobamba (58.4%), discapacidad física como secuelas de la patología (23.8%), predominio de hipertensión arterial como comorbilidad asociada (19.8%), dentro de la clínica se encontró un predominio de dolor poliarticular (90.1%), con afectación a articulaciones pequeñas como las interfalángicas proximales (62.4%). En cuanto al tratamiento, en base a los analgésicos existe un predominio de uso de paracetamol (39.6%), en relación a los fármacos modificadores de enfermedad metotrexato (90.1%) y de suplementos como ácido fólico (90.1%). Se concluye que la caracterización clínica epidemiológica de la Artritis Reumatoide se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino en edades entre 35 – 65 años en la etnia mestiza con un nivel de instrucción básico, el analgésico más utilizado es el paracetamol, el principal fármaco modulador de la enfermedad más usado es el metotrexato y en los suplementos que se usan para prevenir efectos secundarios son el calcio y ácido fólico.

Palabras claves: Artritis Reumatoide, clínica, epidemiología, factor de riesgo, discapacidad, tratamiento.

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory systemic autoimmune disease of unknown etiology characterized by inflammation and polyarticular pain that can involve small and large joints. Its prevalence worldwide is 0.5 to 1%, affecting women more frequently than men. This research aimed to determine the clinical, epidemiological characterization of rheumatoid arthritis at *Hospital Provincial General Docente de Riobamba* 2018-2021. A cross-sectional observational study was carried out; the non-experimental design was developed in a population of 101 patients presenting a diagnosis of seropositive Rheumatoid Arthritis CIE - 10: M059 who attended outpatient consultation at *Hospital Provincial General Docente de Riobamba*. The main results were the predominance of the female sex (92.1%), the predominance of age in adults 35 - 65 years (80.19%), the predominance of the place of residence in Riobamba (58.4%), physical disability as sequelae of the pathology (23.8%), the predominance of arterial hypertension as associated comorbidity (19.8%), within the polyarticular clinic pain was predominant (90.1%), with involvement of small joints such as the proximal interphalangeal joints (62.4%). As for treatment, based on analgesics, paracetamol use is predominant (39.6%) in disease-modifying drugs methotrexate (90.1%) and supplements such as folic acid (90.1%). It is concluded that the clinical, epidemiological characterization of rheumatoid arthritis occurs more frequently in the female sex in ages between 35 - 65 years in the mestizo ethnic group with a basic level of education, the most used analgesic is paracetamol, the primary disease modifying drug most used is methotrexate and in the supplements used to prevent side effects are calcium and folic acid.

Keywords: Rheumatoid arthritis, clinical, epidemiology, risk factor, disability, treatment.



HUGO HERNAN
ROMERO ROJAS

Reviewed by:
Mgs. Hugo Romero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603156258

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN.

La Artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune sistémica de carácter inflamatorio y crónico, de etiología desconocida caracterizada por inflamación poliarticular, simétrica y bilateral que llega a comprometer pequeñas y grandes articulaciones, es así que primero compromete la membrana sinovial, luego afecta al cartílago, ligamentos, cápsula y finalmente al hueso. Esta patología se caracteriza por manifestaciones extraarticulares, afección de diferentes órganos como el corazón, pulmón, piel, riñón y ojos, así también como al sistema hematopoyético o de la esfera neuropsiquiatría (Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019).

La prevalencia a nivel mundial de esta patología es de 0.5 a 1 % y en América Latina de 0.4% en la población adulta, además su incidencia anual es de 16,5 casos por 100.000 en el Sur de Europa y de 29 casos en el Norte de Europa, a nivel nacional sobre la prevalencia e incidencia de esta enfermedad no se dispone de datos epidemiológicos sin embargo se ha observado que afecta con mayor frecuencia a mujeres entre los 25 y 50 años de edad, con una relación mujer hombre entre 2:1 y 3:1 a nivel mundial, es así que las mujeres se ven afectadas 3 veces más que los hombres por lo que la incidencia anual de Artritis Reumatoide es de 40 por 100000 habitantes en las mujeres (Ministerio De Salud Pública, 2016).

Es importante conocer que esta patología si no es tratada a tiempo puede causar grados de discapacidad, afectando la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Artritis Reumatoide es una patología inflamatoria crónica que al generar manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares afecta la salud del paciente y modifica calidad de vida del mismo, esta patología si no es tratada de forma oportuna que puede provocar diferentes grados de deformidad a nivel de las articulaciones, lo cual implica una discapacidad funcional en diferentes grados (Rodríguez, Alarcón Medina, Dávila, Arteaga, & Paredes, 2019).

La prevalencia de Artritis Reumatoide a nivel mundial es de 0.5 a 1 %, en América Latina de 0.4% en población adulta, países como Argentina y Brasil han reportado 0,9%, mientras que Ecuador reporta el 0,8% de prevalencia, afecta a todo tipo de razas y predomina más en mujeres que en hombres entre los 30 y 50 años de edad (Rodríguez, Alarcón Medina, Dávila, Arteaga, & Paredes, 2019).

Además de presentar manifestaciones articulares, la Artritis Reumatoide también presenta manifestaciones extraarticulares, lo cual es clave para realizar un diagnóstico temprano con instauración oportuna del tratamiento, existen diferentes estudios a nivel mundial y en América Latina en referencia a las manifestaciones clínicas y el tratamiento que se aplica en la Artritis Reumatoide, sin embargo no hay estudios realizados de esta patología en el Hospital Provincial General Docente de la Ciudad de Riobamba, por ello creemos oportuno realizar esta investigación y así conocer la caracterización clínico epidemiológica de esta patología en pacientes de nuestra población, que viven en las diferentes zonas y acuden a esta casa hospitalaria para tratar esta patología.

Por lo tanto, a través de este estudio se busca determinar la caracterización clínico epidemiología de pacientes con Artritis Reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2018-2021.

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la caracterización clínica epidemiológica de la Artritis Reumatoide del Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2018-2021.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo más frecuentes que presentan los pacientes con Artritis Reumatoide.
- Conocer la conducta terapéutica utilizada en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Identificar pacientes con discapacidad física como secuela de Artritis Reumatoide en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. DEFINICIÓN

La Artritis Reumatoide es definida como una enfermedad sistémica crónica inflamatoria de carácter autoinmune, la cual afecta articulaciones periféricas principalmente, además puede causar daño irreversible. La causa por la cual se produce es desconocida, sin embargo, se ha observado que en la mayoría de casos se relaciona con una predisposición genética en un 50% y pertenece al grupo de enfermedades multifactoriales y el resto se define por factores ambientales, como son el tabaquismo, la obesidad, enfermedad periodontal, etc. Los cuales participan en la velocidad de progresión de la enfermedad, así como su magnitud (Bellorin, Ramírez, Bracho Niño, & Valestrini Abreu, 2018).

Al ser una enfermedad inflamatoria crónica, afecta primero la membrana sinovial de las articulaciones diartroidales, en el cual el tejido ocasiona sinovitis inflamatoria, la cual presenta gran potencial de destrucción articular con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional de manera progresiva, y de manera secundaria en otras áreas del organismo, dando lugar a manifestaciones extraarticulares, por lo que puede resultar afectado cualquier órgano o sistema (Armas Rodríguez, Adriana, & Daniel, 2019).

La historia clínica y el examen físico apoyado en los exámenes complementarios de laboratorio y de imagen permiten llegar al diagnóstico final de la Artritis Reumatoide, además de permitir lograr la diferenciación de las demás enfermedades que impliquen compromisos articular. (Harris E, 2021).

En dependencia de la forma en la que se presente la enfermedad puede ser seropositivas o seronegativas esto se debe a la presencia o no, del factor reumatoide (FR) o de los Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (Anti-CCP); además de acuerdo a su evolución puede ser monocíclica, policíclica o progresiva, y de acuerdo el número de articulaciones comprometidas puede ser poliarticular, oligoarticular y monoarticular (Harris E, 2021).

La Artritis Reumatoide es una enfermedad que disminuye la expectativa de vida y produce discapacidad. La mayoría de pacientes sufre una enfermedad crónica persistente con exacerbaciones y apenas un 10% remite en forma espontánea o en cortos periodos de tratamiento (Ministerio De Salud Pública, 2016).

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia a nivel mundial de esta patología es de 0.5 a 1 % y en América Latina de 0.4% en la población adulta, además su incidencia anual es de 16,5 casos por 100.000 en el Sur de Europa y de 29 casos en el Norte de Europa, a nivel nacional sobre la prevalencia e incidencia de esta enfermedad no se dispone de datos epidemiológicos sin embargo se ha observado que afecta con mayor frecuencia afecta a mujeres entre la cuarta y sexta década

de vida, con una relación mujer hombre entre 2:1 y 3:1 y a nivel de Latinoamérica se ha encontrado una relación mujer-hombre hasta de 8:1, es así que las mujeres se ven más afectadas que los hombres (Ministerio De Salud Pública, 2016).

La Artritis Reumatoide es una enfermedad que puede afectar a personas de cualquier edad, incluso las personas en sus veinte o treinta años aún pueden verse afectadas con menor incidencia; en todo el mundo existe una distribución amplia de esta condición que afecta a las personas de diferentes regiones de manera diferente. Mientras que los que viven en el Norte de Europa y América del Norte son más propensos a sufrir de Artritis Reumatoide, los que viven en regiones más pobres y en desarrollo como las zonas rurales de África Occidental tienen muchas menos probabilidades de desarrollar Artritis Reumatoide, en Estados Unidos la edad media de las personas con Artritis Reumatoide es de 66,8 años (Mandal, Epidemiología de la artritis reumatoide, 2019).

2.3. FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la Artritis Reumatoide es heterogénea y multifactorial, donde se combinan factores genéticos, hormonales, ambientales y autoinmunitario (Mendoza, 2020).

Al ser una enfermedad autoinmune, el sistema inmunitario se convierte en el agresor y ataca al organismo; existe una respuesta inmune exagerada contra sustancias y tejidos presentes en el cuerpo, cuando las glucoproteínas de reconocimiento no coinciden, el sistema inmunitario comienza a atacar al propio organismo (Cisneros Caballero, Felgueres, Vela Jarquín , & Gómez Martín , 2017).

Varias veces esta enfermedad tiene que ver con la predisposición o mutaciones genéticas que codifican proteínas diferentes, bien en las células inmunitarias o en las orgánicas. Se asocia con la presencia de autoanticuerpos como el factor reumatoide y los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (Cisneros Caballero, Felgueres, Vela Jarquín , & Gómez Martín , 2017).

El proceso inflamatorio de la Artritis Reumatoide está dado por mediadores solubles como citocinas, factores de crecimiento y quimiocinas, que ocasiona al final destrucción del cartílago y el hueso subyacente, así también como diversas manifestaciones extraarticulares (Cisneros Caballero, Felgueres, Vela Jarquín , & Gómez Martín , 2017).

En la membrana sinovial que se ve afecta primeramente se produce una infiltración por células inflamatorias, los macrófagos secretan el factor de necrosis tumoral alfa y la IL-1, IL23, IL17 que están implicadas en la perpetuación de la inflamación crónica en la Artritis Reumatoide (Mendoza, 2020).

A nivel articular se produce una activación e hiperplasia de los mastocitos, los osteoclastos del hueso periarticular conducen a la resorción y forman las erosiones óseas. La Artritis Reumatoide también afecta otros órganos o sistemas, provocando inflamación y fibrosis, arteriosclerosis precoz o manifestaciones sistémicas como astenia marcada, anemia, anorexia y osteoporosis (Mendoza, 2020).

La lesión característica de la Artritis Reumatoide es la sinovitis inflamatoria, con hiperplasia y proliferación de las células sinoviales tipo A y B, neoformación vascular e infiltración linfocitaria intensa, predominantemente de linfocitos Th-1 (linfocitos CD4+ de memoria), linfocitos CD8+, células dendríticas, macrófagos, fibroblastos, linfocitos B y células plasmáticas (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

Conforme el tejido sinovial continúa proliferando, se convierte en un proceso inflamatorio invasor conocido como pannus, el cual está constituido por macrófagos, fibroblastos y osteoclastos, mismo que va extendiéndose y destruyendo poco a poco el cartílago articular y el tejido óseo por acción de los productos de la inflamación y de potentes enzimas proteolíticas liberadas en el proceso, principalmente las denominadas metaloproteinasas de matriz, radicales superóxido, óxido nítrico, etc (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

El modelo más reciente sobre la patogénesis de la Artritis Reumatoide se propone que el evento inicial es una respuesta inflamatoria quizá sistémica y totalmente inespecífica a un estímulo desconocido, en el que participa de manera importante la inmunidad innata, evento que puede ocurrir muchos años antes de la enfermedad. Después de este hecho, sigue un periodo que puede durar varios años, en el que el sistema inmune activado produce anticuerpos a moléculas aparentemente no relacionadas como, el factor reumatoide y los anticuerpos anticitrulina, los cuales, pueden detectarse en el suero de algunos pacientes hasta 10 años antes del inicio de los síntomas (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

Los agentes precipitantes que lleva a la transición de fenómeno autoinmune sistémico a enfermedad autoinmune primordialmente localizada a la membrana sinovial, se desconocen. En ello se han involucrado factores genéticos (HLA-DR4), biomecánicos de las articulaciones, neuroendocrinos y de otro tipo, que inducen la activación y proliferación de linfocitos T CD4+ específicos (Th-1 o Th-17) y éstos a su vez participan en la activación de linfocitos B, macrófagos, fibroblastos, etc (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

Hay que reconocer que el tabaquismo favorece a la citrulinización, por lo tanto, aumenta el valor de anticuerpos de citrulinización, la enfermedad periodontal, se considera un agente etiológico que favorece a la aparición de esta patología.

2.4. DIAGNÓSTICO

Al realizar un diagnóstico temprano y oportuno de la Artritis Reumatoide proporcionamos un alivio de los síntomas y prevenimos a largo plazo tanto el daño estructural como el deterioro funcional, proporcionando una mejor calidad de vida y una realización de las actividades cotidianas sin grandes dificultades (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

Se debe sospechar en Artritis Reumatoide en los pacientes que presentan poliartritis inflamatoria de más de seis semanas de duración, la evaluación de cada paciente debe basarse en la realización de una correcta, adecuada y completa historia clínica acompañada de un examen físico minucioso que debe ser complementado con pruebas imagen y

laboratorio que ayuden al diagnóstico, pronóstico y afectación de la enfermedad (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

2.5. ANAMNESIS

El interrogatorio que realiza el médico debe ser completo, porque brinda información necesaria y temprana para el diagnóstico de la enfermedad. El médico comienza realizando un interrogatorio sobre los datos del paciente como la edad, antecedentes patológicos personales y familiares. Luego la anamnesis debe estar enfocada y hacer relación con los síntomas que presenta el paciente haciendo énfasis en las características del dolor como su duración, ubicación, articulaciones afectas, sinovitis, rigidez en la mañana por más de 30 minutos (PUEBLA, y otros, 2021).

La Artritis Reumatoide empieza presentando a nivel de articulaciones dolor y tumefacción en un tiempo de semanas o meses. Al inicio de la enfermedad se ven más afectadas las articulaciones de las manos como metacarpofalángicas, interfalángicas proximales, carpos y de los pies las articulaciones metatarsfalángicas. Con el paso y progresión de la enfermedad se van afectando articulaciones como hombros, codos, rodillas y tobillos (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

La rigidez matutina mayor a 1 hora es algo característico que presentan los pacientes, definida como la dificultad al movimiento de las articulaciones al levantarse de la cama o después de permanecer en reposo un cierto tiempo, es importante mencionar que la afectación articular es simétrica y la rigidez matutina es de más de 1 hora de duración (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

2.5.1. Examen físico

Se le realiza una exploración física con finalidad de estimar la extensión de la afectación articular y extraarticular. La exploración física está orientada en la evaluación de sinovitis, número de articulaciones dolorosas e inflamadas, limitación de movimientos, búsqueda de signos de enfermedad extraarticular como los nódulos reumatoides (PUEBLA, y otros, 2021).

La tumefacción y el dolor a la palpación simétricos de las articulaciones son hallazgos muy frecuentes; la tumefacción articular al estar presente nos indica una sinovitis activa y al presentarse daño articular se identificaría signos como deformidad, disminución de la amplitud del movimiento, alteración de la alineación o una luxación (ROJAS, 2019).

El correcto y orientado examen físico presenta articulaciones con pérdida de la movilidad, crujidos articulares, inestabilidad, alteraciones del alineamiento y deformidad (ROJAS, 2019).

Además, es importante verificar si existe un aumento de volumen, de temperatura, y la presencia de dolor al movimiento, eritema leve y la hinchazón de las articulaciones a medida que progresa la enfermedad (ROJAS, 2019).

2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La Artritis Reumatoide presenta manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares, la enfermedad suele ser de inicio insidioso y progresivo (ALVAREZ & FLORES, 2020).

2.6.1. Manifestaciones articulares



Figura 1. Dedos en cuello de cisne y en ojal de mano derecha.

Dentro de las manifestaciones articulares una de las características más destacadas son la afectación articular que provoca dolor siendo el más común y que empeora con el movimiento, también se acompaña de tumefacción, limitación funcional, deformación y la aparición de sinovitis (Sociedad Española de Reumatología , 2019).

El dolor tiene un patrón correspondiente a la afectación articular, de tipo inflamatorio. Así mismo la rigidez generalizada es mayor tras los períodos de inactividad y sedentarismo. Cabe recalcar que una característica muy común de la Artritis Reumatoide que ayuda a diferenciarla de diferentes trastornos articulares de carácter no inflamatorio es la rigidez matutina mayor a una hora de duración (Sociedad Española de Reumatología , 2019).

A nivel de manos se ven afectadas las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales, rara vez se afectan las articulaciones interfalángicas distales, en la muñeca se afectan las articulaciones radio cubital, radiocarpiana, e intercarpiana. A nivel de pies se afectan las articulaciones metatarsfalángicas que ocasionan dolor a la presión (ALVAREZ & FLORES, 2020).

Así mismo es frecuente que se presente una tenosinovitis por afectación de tendones flexores síndrome de túnel del carpo, o una tenosinovitis de tendones extensores, dedos en resorte (ALVAREZ & FLORES, 2020).

También se puede presentar algunas deformidades como dedos en ojal, dedos en cuello de cisne, pulgar en Z o desviación cubital en pacientes que no han tenido o recibido un tratamiento y diagnóstico temprano y oportuno (ALVAREZ & FLORES, 2020).

Con la progresión de la enfermedad también puede verse afectada los hombros sus articulaciones como glenohumeral y acromioclavicular, presentando dolor, limitación de movimientos, pero no se observa sinovitis. Los codos al verse afectados presentan

inflamación bilateral de la bolsa serosa olecraneana y limitación de los movimientos (ARCOS, 2021).

Las rodillas al presentar inflamación en las articulaciones presentan aumento de calor local en la cara anterior de la rótula y el signo del choque rotuliano. En las caderas se presenta dolor articular irradiado hacia muslo, rodilla, glúteo; presenta limitación de movimientos, acortamiento del miembro y dificultad para la deambulaci3n. Y por 3ltimo a nivel de la columna vertebral la articulaci3n m3s afectada es la atloidoaxoidea (ARCOS, 2021).

Tambi3n pueden presentarse s3ntomas constitucionales sist3micos como fiebre, p3rdida de peso, fatiga en varias ocasiones estos s3ntomas pueden anteceder al inicio de la enfermedad y as3 mismo la Artritis Reumatoide se relaciona con enfermedades mentales como depresi3n (ARCOS, 2021).

2.6.2. MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES

La presencia de manifestaciones extraarticulares constituye un marcador grave de la Artritis Reumatoide, se asocia principalmente con una mayor morbilidad y mortalidad. Los factores de riesgo que se relacionan con esta afectaci3n son la edad, tabaquismo, obesidad, valores altos de anticuerpos citrulinados, presencia de ant3geno leucocitario humano HLA – DRB1 (ARCOS, 2021).

En pacientes que presentan enfermedad articular grave o avanzada se ven afectados 3rganos no articulares como piel, ojos, pulm3n, vasos sangu3neos, coraz3n, gl3ndulas salivales, m3dula 3sea, ri3n3n y sistema nervioso (ARCOS, 2021).

En las manifestaciones extra articulares tenemos:

2.6.2.1. N3dulos reumatoides

Se pueden llegar a observar hasta en el 30%, se desarrollan en zonas cercanas ha articulaciones extensoras u otras zonas sujetas a presi3n mec3nica; con frecuencia aparecen en pacientes con factor reumatoide positivo (Instituto de Evaluaci3n de Tecnolog3as en salud e investigaci3n , 2019).

Los n3dulos reumatoides se consideran un factor predictivo de evoluci3n agresiva, se encuentran en cualquier parte del tejido celular subcut3neo como en la cara posterior del codo, en los dedos, cara anterior de la tibia, y dorso del pie; tiene caracter3sticas como que son indoloros, m3viles y de consistencia firme (Instituto de Evaluaci3n de Tecnolog3as en salud e investigaci3n , 2019).

2.6.2.2. Vasculitis reumatoide

Se observa en pacientes con Artritis Reumatoide grave y porcentajes elevados de factor reumatoide, puede afectar a casi cualquier 3rgano o sistema. Es as3 que, en formas m3s agresivas, puede llegar a causar polineuropat3a, ulceraci3n cut3nea, gangrena digital e infarto visceral (Instituto de Evaluaci3n de Tecnolog3as en salud e investigaci3n , 2019).

2.6.2.3. Manifestaciones pulmonares

Existen varias manifestaciones pleuropulmonares como son pleuritis, fibrosis pulmonar intersticial difusa, nódulos reumatoideos y bronquiectasias (Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación , 2019).

2.6.2.4. Manifestaciones oculares

Afectan en un 5 % en pacientes con esta enfermedad, se describe principalmente la presencia de escleritis que ocasiona dolor ocular y eritema ocular intenso y la episcleritis no presenta dolor ocular o si se presenta es leve al igual el enrojecimiento ocular (Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación , 2019).

2.6.2.5. Manifestaciones cardiacas

Dentro de las enfermedades cardiacas se presentan pericarditis con o sin derrame, cardiopatía isquémica, valvulopatías, arritmias como fibrilación auricular, bloqueos auriculo ventriculares, insuficiencia cardiaca, miocarditis. Los pacientes con Artritis Reumatoide presentan un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares secundario a aterosclerosis, el mecanismo fisiopatológico es un estado persistente de inflamación secundario a efectos de las citocinas (ARCOS, 2021).

2.6.2.6. Manifestaciones neurológicas

Existe un compromiso del sistema nervioso central y del sistema nervioso periférico, dentro de estas presentaciones tenemos la más común el síndrome del túnel del carpo como consecuencia a una compresión del nervio mediano, también se puede presentar radiculopatía compresiva en pacientes con inestabilidad de la columna cervical (ARCOS, 2021).

2.6.2.7. Manifestaciones renales

Es poco frecuente se puede presentar como glomerulonefritis focal, nefropatía membranosa y vasculitis (ARCOS, 2021).

2.6.3. Pruebas de laboratorio

En ocasiones los síntomas descritos con anterioridad no son totalmente característicos para una orientación clínica correcta por lo que es necesario solicitar exámenes complementarios como laboratorio e imagen (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

Las pruebas rutinarias de laboratorio que nos ayudan con el diagnostico o seguimiento de la enfermedad que se deben solicitar son biometría hemática completa, reactantes de fase aguda, fosfatasa alcalina, factor reumatoide, anticuerpos contra péptidos citrulinados, etc (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

La clínica del paciente junto con exámenes complementarios antipéptidos citrulinados (anti-CCP), el factor reumatoide (FR) y la detección de cambios erosivos confirman el diagnóstico (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

2.6.4. Biometría hemática

En el paciente con Artritis Reumatoide se pueden presentar anemia normocítica normocrómica, la trombocitopenia o al efecto adverso de los inmunosupresores y la trombocitosis reactiva ocurre secundaria a la liberación de citocinas, procesos infecciosos o eventos inflamatorios. también puede encontrarse una leucocitosis (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

Para realizar un seguimiento de la enfermedad y medir la efectividad del tratamiento, se utiliza como marcadores de inflamación la proteína C reactiva (PCR) es una proteína de fase aguda cuya concentración sérica refleja la severidad del proceso inflamatorio con mayor precisión que otras pruebas y la velocidad de sedimentación globular (VSG) mide de forma indirecta las proteínas de fase aguda, es considerada como medida específica de inflamación (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

2.6.5. Factor reumatoide:

Presenta una alta sensibilidad y una baja especificidad debido a que la elevación de niveles no es exclusiva de la Artritis Reumatoide, pudiéndose encontrar en diversas enfermedades. No es específico; pueden encontrarse valores bajos en personas sanas, particularmente en el adulto mayor o en pacientes con enfermedades autoinmunes o infecciosas, sin embargo es importante describir que su hallazgo se asocia con formas más graves de la misma (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

2.6.6. Anticuerpos contra péptidos citrulinados

Presentan una alta especificidad y sensibilidad considerado el método más efectivo para el diagnóstico temprano de Artritis Reumatoide, sirven como marcadores de pronóstico o severidad, su valor normal: < 5 U/MI (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

2.6.7. Anticuerpos antinucleares

Las enfermedades reumáticas de origen autoinmune tienen como característica la diversidad de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos intracelulares. Se presentan en una cantidad mucho menor de pacientes enfermos, se asocian con una forma de enfermedad más grave (CHOEZ & VILLAMAR, 2022).

2.6.8. Exámenes de imagen

El método de imagen que se utiliza con mayor frecuencia en pacientes es la radiografía convencional, en la actualidad se utilizan nuevos procedimientos como tomografía computarizada y la ultrasonografía (Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019).

2.6.9. Radiografía convencional



Figura 2. Subluxación del carpo bilateral, desviación de la superficie articular, pinzamiento, osteofitos erosiones en PIF-DIF.

Tiene como ventajas ser económica, accesible y fácil de realizar. Este estudio de imagen brinda información acerca de daño articular no temprano se puede observar disminución del espacio articular ya sea con simetría o asimetría, erosiones óseas, daño al cartílago articular, osteofitos, esclerosis, quistes óseos, calcificaciones, entre otras (Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019).

2.6.10. Tomografía

Nos ayuda a visualizar y detectar destrucción ósea, imágenes calcificadas, anomalías óseas como erosiones, esclerosis, neoformación ósea o fracturas (Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019).

2.6.11. Ultrasonido musculoesquelético (USME)

Nos permite evaluar la presencia de flujo sanguíneo en los pequeños vasos que refleja la neovascularización, al igual permite detectar y cuantificar el derrame articular, engrosamiento de la sinovial y erosiones óseas pequeñas (Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019).

2.7. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Para el diagnóstico de la Artritis Reumatoide se han utilizado varios criterios, en el año de 1987 se usó los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR) para realizar un diagnóstico diferencial mediante características clínicas y exámenes de laboratorio

1. **Rigidez matutina:** se presenta alrededor de las articulaciones por al menos 30 minutos de duración previo a la mejoría (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
2. **Artritis de tres o más articulaciones:** Al menos tres áreas articulares deben tener simultáneamente hinchazón de tejidos blandos o derrame articulares (no sólo crecimiento óseo), observado por un médico. Las 14 posibles áreas articulares son: interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, muñecas, codos, rodillas, tobillos y metatarsofalángicas, derechas e izquierdas (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
3. **Artritis de las articulaciones de las manos:** Al menos un área articular inflamada como se describe arriba en una de las manos, muñeca, metacarpofalángica o interfalángica proximal de las manos (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
4. **Artritis simétrica:** Compromiso simultáneo de las mismas áreas articulares (como en el punto 2), en ambos lados del cuerpo (el compromiso bilateral de interfalángicas proximales, metacarpofalángicas y metatarsofalángicas es aceptable sin absoluta simetría) (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
5. **Nódulos:** Nódulos subcutáneos sobre las prominencias óseas o superficies reumatoides extensoras o regiones yuxtaarticulares observadas por un médico (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
6. **Factor reumatoide en suero:** Demostración de cantidades anormales de factor reumatoide en el suero por un método que sea positivo en menos 5% de la población de controles normales (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).
7. **Cambios radiológicos:** Cambios radiológicos típicos de Artritis Reumatoide en la radiografía anteroposterior de manos y muñecas, los cuales deben incluir erosiones o descalcificación inequívoca localizada y más acentuada en zonas adyacentes a las articulaciones afectadas (los cambios de osteoartritis solos no califican (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

Para propósitos de clasificación se dice que un paciente tiene Artritis Reumatoide si satisface al menos 4 de los 7 criterios señalados, además del primer al cuarto criterio deben estar presentes por al menos 6 semanas. La sensibilidad de estos criterios es de 91.2%, y su especificidad de 89.3%. En los estadios iniciales de la enfermedad, esto es, menos de un año de evolución, la sensibilidad es de 80.9% y la especificidad (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

En el año 2010 en conjunto con la Liga Europea contra el reumatismo (EULAR) se publicaron nuevos criterios para realizar un diagnóstico oportuno de la Artritis Reumatoide de corta evolución. Estos criterios son aplicados de forma exclusiva a paciente que reúnan características como presencia de sinovitis en una articulación, exclusión de otras patologías que puedan ser causal de la patología y más de 6 articulaciones afectadas (ALVAREZ & FLORES, 2020).

La clasificación requiere la presencia de una puntuación total de al menos 6 o de un posible 10 puntos que corresponde a lo siguiente:

Número y sitio de articulaciones afectadas:

- 2 a 10 articulaciones grandes (entre hombros, codos, caderas, rodillas y tobillos) = 1 punto (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- 1 a 3 articulaciones pequeñas (entre las articulaciones metacarpofalángicas, articulaciones interfalángicas proximales, articulaciones metatarsfalángicas segunda a quinta, articulaciones interfalángicas del pulgar y muñecas) = 2 puntos (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- 4 a 10 articulaciones pequeñas = 3 puntos (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- Más de 10 articulaciones (incluyendo al menos 1 pequeña) = 5 puntos (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- Anomalía serológica (factor reumatoide o anticuerpo péptido / proteína anti citrulinada)
- Positivo bajo (por encima del límite superior de normal) = 2 puntos (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- Positivo alto (más de tres veces) = 3 puntos (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- Reactantes de fase aguda elevada por encima del valor normal = 1 punto (ALVAREZ & FLORES, 2020).
- Duración de los síntomas al menos seis semanas = 1 punto (ALVAREZ & FLORES, 2020).

2.8. TRATAMIENTO

El tratamiento en la Artritis Reumatoide tiene como finalidad lograr la remisión o actividad baja de la enfermedad. El desafío actual es diagnosticarla de forma temprana e iniciar un tratamiento oportuno y eficaz con el fin de evitar y retardar el daño articular, mejorar la calidad de vida y disminuir morbilidad (Sanmartí, y otros, 2020).

Se debe establecer un equipo multidisciplinario antes o durante el manejo del paciente; que incluya un médico reumatólogo, fisioterapeuta, psicólogo y terapeuta ocupacional (Sanmartí, y otros, 2020).

La elección de las terapias depende de varios factores, como la gravedad de la actividad de la enfermedad cuando se inicia la terapia y la respuesta del paciente a las intervenciones terapéuticas anteriores (Konijnin , HD van Tuyl, Bóers , & Otros, 2017).

Se busca a corto plazo lograr la remisión temprana de la enfermedad, que incluya una desaparición de los síntomas y signos de artritis, la restauración de las capacidades funcionales y una regresión del síndrome inflamatorio (Sanmartí, y otros, 2020).

2.8.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la Artritis Reumatoide está basado en el uso de distintos fármacos que tienen diferentes funciones, es por eso que se basa en la utilización de fármacos que controla los síntomas y los fármacos que se utilizan para disminuir los mecanismos de la enfermedad (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Actualmente hay tres clases principales de medicamentos disponibles que son los antiinflamatorios no esteroides (AINES), corticosteroides y el tratamiento de fondo los fármacos modificadores de la enfermedad (DMARD); de los cuales hay dos grupos: tratamientos de fondo convencional (DMARD sintético) y bioterapias (biológicas DMARD) (CANELOS & SÁNCHEZ , 2019).

El tratamiento tradicional de Artritis Reumatoide está basado en dos paradigmas que son: el primero una monoterapia secuencial y el segundo tratamiento la terapia de combinación gradual (Urbina , Carrera , Quintana , & Guama , 2020).

La monoterapia secuencial se basa en el uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) principalmente el metotrexato; el cual se debe iniciar de forma inmediata después del diagnóstico de la enfermedad. Pero al no existir respuesta suficiente o como alternativa se puede usar la triple terapia que corresponde a metotrexato, sulfasalazina, cloroquina, o la combinación de metotrexato más inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNFi) como segunda línea (Urbina , Carrera , Quintana , & Guama , 2020).

2.8.1.1. Tratamiento farmacológico sintomático

El uso de estos medicamentos tiene la finalidad de completar los efectos de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad están constituidos por analgésicos y los antiinflamatorios no esteroides (AINES). Ayudan a la mejoría del dolor y a los síntomas que se presentan de forma mantenida (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Dentro de los analgésicos más usados tenemos el paracetamol y el metamizol. También tenemos los no opiáceos como la codeína y el tramadol, son más potentes y presentan efectos secundarios como mareo, náuseas, vómito o estreñimiento por lo que deben ser usados en dosis bajas e incrementar su dosis en base a la tolerancia de cada paciente y eficacia que presente en cuanto al control de los síntomas (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Los antiinflamatorios no esteroides (AINES) de igual manera ayudan a la mejoría del dolor y a la reducción de la rigidez tras un reposo prolongado, dentro de estos fármacos tenemos el ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, ketoprofeno, meloxicam, celecoxib, etorocoxib (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Los corticoides son fármacos muy útiles para tratar Artritis Reumatoide por presentar acción antiinflamatoria en poco tiempo, se usan de formas diferentes en la Artritis Reumatoide como son: dosis bajas menor a 7.5 mg como complemento de otros tratamientos, como tratamiento de puente hasta que los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad actúen; de forma intermitente a dosis medias para controlar brotes de la enfermedad y finalmente para controlar inflamación de articulaciones aisladas como rodilla o muñeca por vía intraarticular (CANELOS & SÁNCHEZ , 2019).

2.9. FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD

Constituyen la base fundamental en el tratamiento de la Artritis Reumatoide, son capaces de actuar sobre las células y las moléculas que participan en la inmunidad y por tanto sobre los mecanismos que dan lugar a los diferentes síntomas de la Artritis Reumatoide, así mismo son capaces de reducir y a veces suprimir completamente la actividad inflamatoria de la enfermedad. La acción de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) ocurre entre 1 a 6 meses y pueden producir efectos secundarios como toxicidad (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Se dividen en dos grandes grupos:

Fármacos modificadores de la enfermedad tradicionales

Son el principal tratamiento de la Artritis Reumatoide, dentro de los más utilizados tenemos metotrexato, leflunomida y sulfasalazina. También se incluyen los fármacos antipalúdicos como cloroquina e hidroxicloroquina (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

El metotrexato es considerado como el medicamento de elección para Artritis Reumatoide, así mismo este medicamento a largo plazo controla el proceso de la enfermedad disminuyendo su proceso inflamatorio, se utiliza en dosis muy pequeñas que se van incrementando de forma paulatina (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Terapia biológica

Son fármacos que constituyen un gran avance en el tratamiento de la Artritis Reumatoide, son proteínas inhiben o bloquean la acción de alguna molécula que juega un papel importante en la enfermedad, deben ser administrados por vía subcutánea o intravenosa porque pueden degradarse en el tubo digestivo (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Los fármacos aprobados para el tratamiento de la Artritis Reumatoide son infliximab, etanercept, anakinra, adalimumab, golimumab, certolizumab pegol, abatacept y tocilizumab. Es importante conocer que los DMARD al afectar al sistema inmunológico pueden ocasionar la reactivación de infecciones latentes como hepatitis, tuberculosis, herpes zoster (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

2.10. TERAPIA COBRA

La terapia COBRA es prescrito con poca frecuencia por los reumatólogos debido a preocupaciones sobre la complejidad del programa de tratamiento, la gran cantidad de píldoras y los posibles efectos secundarios de la alta dosis de uso de prednisolona (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Es por eso que se diseñó una terapia de combinación atenuada y simplificada COBRA LIGHT, que combina una dosis inicial de prednisona más baja a dosis (30 mg/día), con una dosis más alta de metotrexato y sulfasalazina (Konijin , HD van Tuyl, Bóers , & Otros, 2017).

Muchos pacientes experimentan la actividad de la enfermedad con el riesgo de desarrollar discapacidad pese a los avances en la terapia farmacológica (Sanmartí, y otros, 2020).

Es importante el diagnóstico oportuno de la patología con el fin de evitar secuelas irreversibles, si bien conocemos la Artritis Reumatoide afecta a nivel articular, provocando así en un pequeño porcentaje discapacidad funcional, alterando la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. (Urbina , Carrera , Quintana , & Guama , 2020).

Sin tener un tratamiento oportuno la Artritis Reumatoide tiene un mal pronóstico y produce un deterioro funcional en las articulaciones que afecte. Debido a esto es importante iniciar con un tratamiento eficaz y oportuno que mejore el pronóstico funcional de los pacientes con esta enfermedad (PUEBLA, y otros, 2021).

Cerca de un 20% de pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide de 10 y 15 años después presentan remisión, así mismo entre 50 – 70 % de pacientes pueden trabajar a tiempo completo. Y después de un tiempo de 15 a 20 años el 10% de los pacientes con esta enfermedad llegan a estar discapacitados y no pueden realizar actividades cotidianas sencillas que conduce al deterioro de la calidad de vida, la discapacidad significativa y la pérdida de roles (BELLORIN, y otros, 2018).

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGIA.

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo observacional de cohorte transversal, en el servicio de consulta externa del Hospital General Docente Riobamba.

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental porque nos permite observar al problema en todo su contexto natural sin la necesidad de manipular sus variables

3.3. Técnica de recolección de datos

Para el presente estudio se solicitó autorización a la dirección, gerencia, docencia y al departamento de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, para obtener los datos consolidados de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva, sin otra especificación CIE – 10: M059 del periodo 2018 – 2021. El proceso de recolección de datos se realizó directamente del sistema de la casa de salud mencionada y posteriormente se filtró la información correspondiente.

Se realizó revisión documental como técnica de investigación para la búsqueda de información sencilla y actualizada sobre la enfermedad Artritis Reumatoide junto con sus características clínicas, epidemiológicas, factores de riesgo, criterios de clasificación, diagnóstico y tratamiento.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se elaboró una matriz en base a los datos e información entregada mediante técnicas matemáticas, lógicas e informáticas.

3.4. Área de estudio

La presente investigación se realizó a los pacientes atendidos en el área de Consulta Externa con diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva sin otra especificación, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba ubicado en la ciudad Riobamba provincia de Chimborazo en Ecuador durante el periodo 2018 – 2021.

3.5. Población y muestra

Universo

La población de estudio estuvo constituida por 101 pacientes que presentan un diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva CIE – 10: M059 que acudieron por consulta externa al Hospital Provincial General Docente de Riobamba que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 y 65 años de edad con diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva CIE – 10: M059 en base a los criterios diagnósticos del colegio Americano de Reumatología, atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018 – 2021.

3.7. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años de edad con diagnóstico de Artritis Reumatoide seropositiva CIE – 10: M059
- Pacientes atendidos por el área de consulta externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018 – 2021 sin diagnóstico de Artritis Reumatoide y con diagnóstico de otra enfermedad autoinmune.

3.8. Métodos de análisis y procesamiento de datos

Se obtuvo una matriz de información de datos consolidados de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide y para mayor facilidad y procesamiento de la información se realizó una matriz de los 101 pacientes con las variables establecidas en el siguiente proyecto.

Por lo cual para el análisis se realizó una base de datos organizada en el programa Excel permitiendo un procesamiento fácil de la información que, junto con la aplicación de técnicas y fórmulas matemáticas, lógicas e informáticas se realizó un análisis virtual obteniéndose tablas de frecuencias y porcentajes al igual que gráficos.

3.9. Identificación de variables

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes variables de investigación: edad, sexo, etnia, lugar de residencia, grado de instrucción, presencia de discapacidad física, comorbilidades, factor de riesgo, estado nutricional, manifestaciones clínicas, tiempo de evolución clínica, localización de articulaciones afectadas, número de articulaciones afectadas, exámenes de laboratorio, exámenes de imagen, tratamiento.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven 18 – 34 años • Adulto 35 – 65 años 	Según años cumplidos desde los 18 años hasta 65 años.	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a la edad
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Según sexo biológicamente determinado	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo al sexo
Etnia	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afrodescendiente • Blanco • Montubio 	Según auto identificación étnica	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a la etnia
Lugar de residencia	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Riobamba • Guano • Penipe • Colta • Chunchi • Cumandá • Chambo • Pallatanga • Alausí • Guamote 	Según lugar de residencia de los pacientes	Frecuencia y porcentaje de pacientes según el lugar de residencia
Grado de instrucción	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Educación básica 	Según el último año aprobado	Frecuencia y porcentaje de pacientes según el

		<ul style="list-style-type: none"> • Educación superior 		grado de instrucción
Presencia de discapacidad física	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Según la restricción o ausencia debido a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad	Frecuencia y porcentaje de pacientes según la presencia de discapacidad
Comorbilidades	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Hipotiroidismo • Diabetes • Sin patología 	Según otros diagnósticos confirmados	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a la presencia de comorbilidades
Factor de riesgo	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente familiar • Tabaquismo 	De acuerdo a los datos recabados para el estudio	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a los factores de riesgo
Estado nutricional	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobrepeso • Obesidad Grado I • Obesidad Grado II • Obesidad Grado III 	Según el índice de masa corporal <ul style="list-style-type: none"> • Normal: 18.5 – 24.9 • Sobrepeso: 25 – 29.9 • Obesidad grado I: 30 – 34.9 • Obesidad grado II: 35 – 39.9 • Obesidad grado III: más de 40 	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo al estado nutricional.
Manifestaciones clínicas	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez matutina mayor o igual a 1 hora • Dolor articular 	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la clínica identificada en el estudio y a los datos 	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a las manifestaciones

		<ul style="list-style-type: none"> • Edema y calor local • Deformidad articular • Otras manifestaciones 	investigados en diversas bibliografías	clínicas.
Manifestaciones articulares y extraarticulares	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones articulares • Manifestaciones extraarticulares 	De acuerdo a los datos investigados en diversas bibliografías	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a las manifestaciones articulares y extraarticulares
Tiempo de evolución clínica	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 8 semanas • Menos de 8 semanas 	Según la duración de la clínica según datos investigados en diversas bibliografías	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo al tiempo de evolución clínica
Localización de Articulaciones afectadas	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Interfalángicas proximales • Metacarpofalángicas • Carpos • Metatarsfalángicas 	De acuerdo a los datos investigados en diversas bibliografías	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a la localización de articulaciones afectadas
Número de articulaciones afectadas	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Monoarticular • Poliarticular • Oligoarticular 	De acuerdo a las manifestaciones clínicas del a patología.	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo al número de articulaciones afectadas
Exámenes de laboratorio	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática • Eritrosedimentación • Anti CCP 	De acuerdo a los datos recabados para el estudio	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a exámenes de laboratorio

Exámenes de imagen – RX	Cualitativa politómica	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Alteraciones: pinzamiento en interfalángicas proximales, erosión superficial cortical, osteofitos 	De acuerdo a los datos recabados para el estudio	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo a exámenes de imagen
Tratamiento	Cualitativa politómica	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Analgésico • Tratamientos modificadores de la enfermedad • Tratamiento suplementos 	De acuerdo a los datos recabados para el estudio e investigaciones bibliográficas	Frecuencia y porcentaje de pacientes de acuerdo al tratamiento

CAPÍTULO IV.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

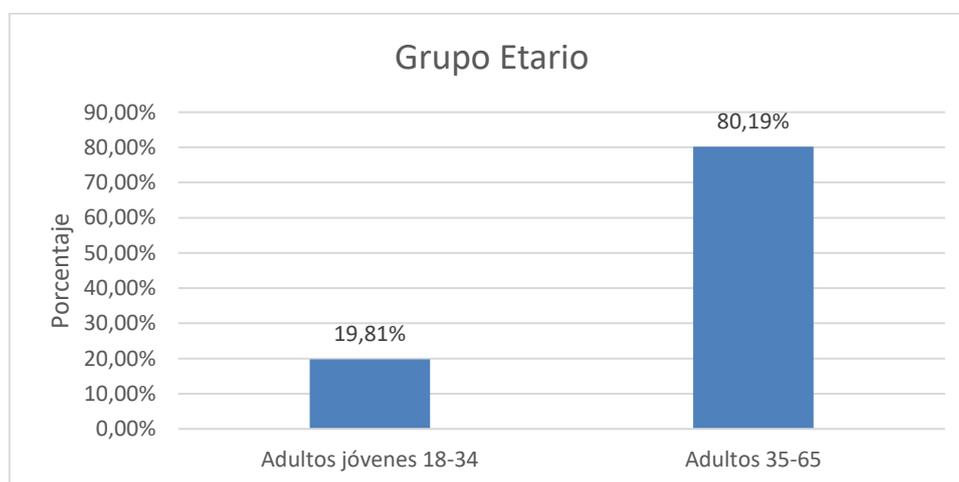
CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a la edad.

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adultos jóvenes 18-34	20	19.81 %
Adultos 35-65	81	80.19 %
Total	101	100 %

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 1. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a la edad.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, la edad de aparición de la enfermedad corresponde entre 35 – 65 años de edad correspondiente al 80.19 %, entre 18-34 años que corresponde al 19.81 %.

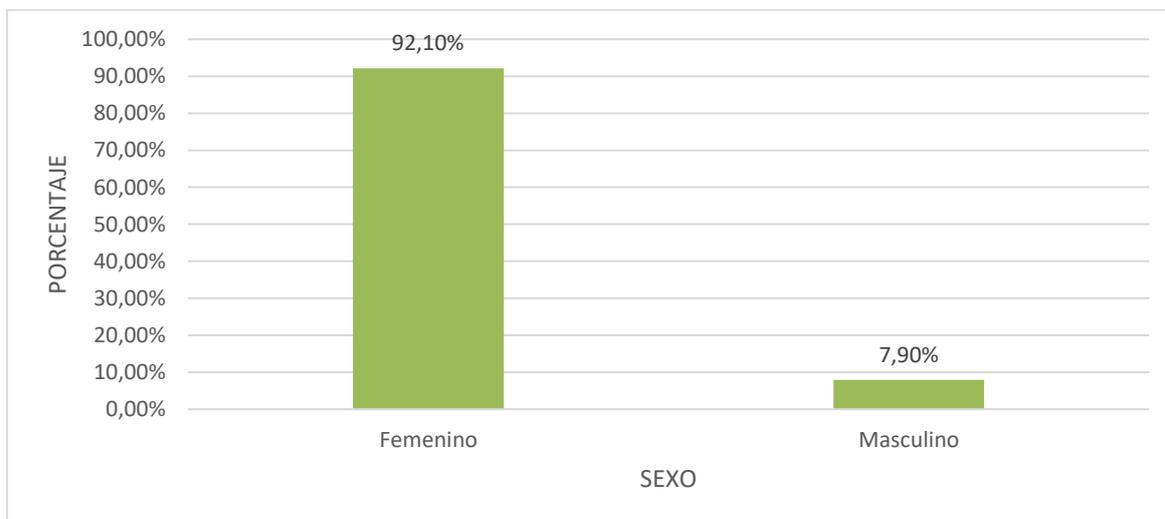
Lo que hace referencia con la teoría, que la edad de aparición de esta patología está dada entre 25 – 50 años. Según el Ministerio de Salud Pública 2016 nos menciona que existen varios estudios nacionales e internacionales que refieren que la Artritis Reumatoide puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente entre la cuarta y sexta década de vida.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	93	92.1%
Masculino	8	7.9%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022

Gráfico 2. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el sexo.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, el 92.1 % corresponde al sexo femenino, Y el 7.9 % al sexo masculino.

En relación con la teoría, que menciona que las mujeres se ven más afectadas que los hombres, existe una relación mujer hombre entre 2:1 y 3:1, en Latinoamérica se ha encontrado una relación de hasta 8:1 de mujer hombre. (Armas Hernandez , Solis Cartas, Prada , Falero , & Vazquez , 2017).

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018 – 2021, según el lugar

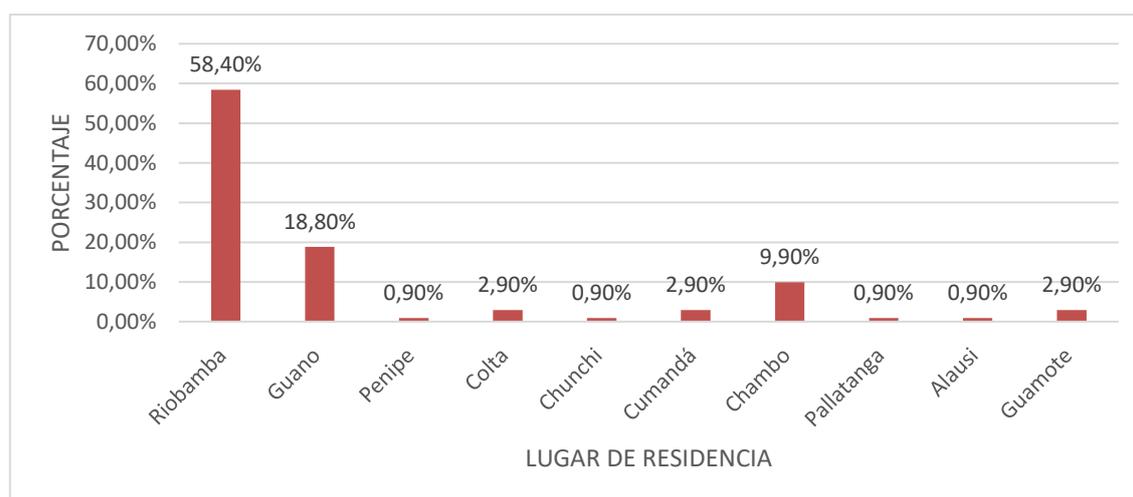
LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Riobamba	59	58.4%
Guano	19	18.8%
Penipe	1	0.9%
Colta	3	2.9%
Chunchi	1	0.9%
Cumandá	3	2.9%
Chambo	10	9.9%
Pallatanga	1	0.9%
Alausí	1	0.9%
Guamote	3	2.9%
Total	101	100%

de residencia

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022

Gráfico 3. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el lugar de residencia.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, el mayor lugar de residencia de las personas que padecen esta enfermedad es Riobamba correspondiente al 58.45 %, en segundo lugar, se presenta en Guano que corresponde al 18.8 %, en tercer lugar, se presenta en Chambo que corresponde al 9.9 %, Colta, Cumandá, Guamote se encuentran en el cuarto lugar que corresponde al 2.9 % y por último Penipe, Pallatanga, Alausí que corresponde al 0.9 %.

Mediante esta información se puede deducir que el mayor número de pacientes atendidos en esta casa de Salud, son aquellos que residen en la ciudad Riobamba debido a que el Hospital Provincial General Docente de Riobamba es un centro de segundo nivel de atención y un lugar de referencia de los centros de primer nivel de atención ubicados en los diversos cantones de Chimborazo.

Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el

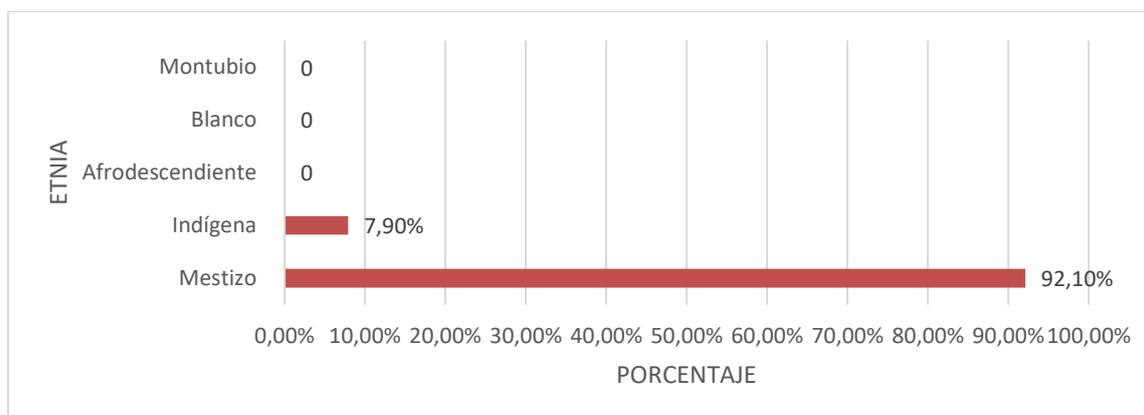
ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	93	92.1%
Indígena	8	7.9%
Afrodescendiente	0	%
Blanco	0	%
Montubio	0	%
TOTAL	101	100%

Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según la etnia.

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022.

Gráfico 4. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según la etnia.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria, 2022

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el estudio, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, la identificación étnica mestiza corresponde al 92.1 %, identificación étnica indígena al 7.9 %. Esto se debe a que nuestro país se caracteriza por ser pluriétnico y multicultural. Es importante destacar, que esta patología se puede presentar en cualquier etnia.

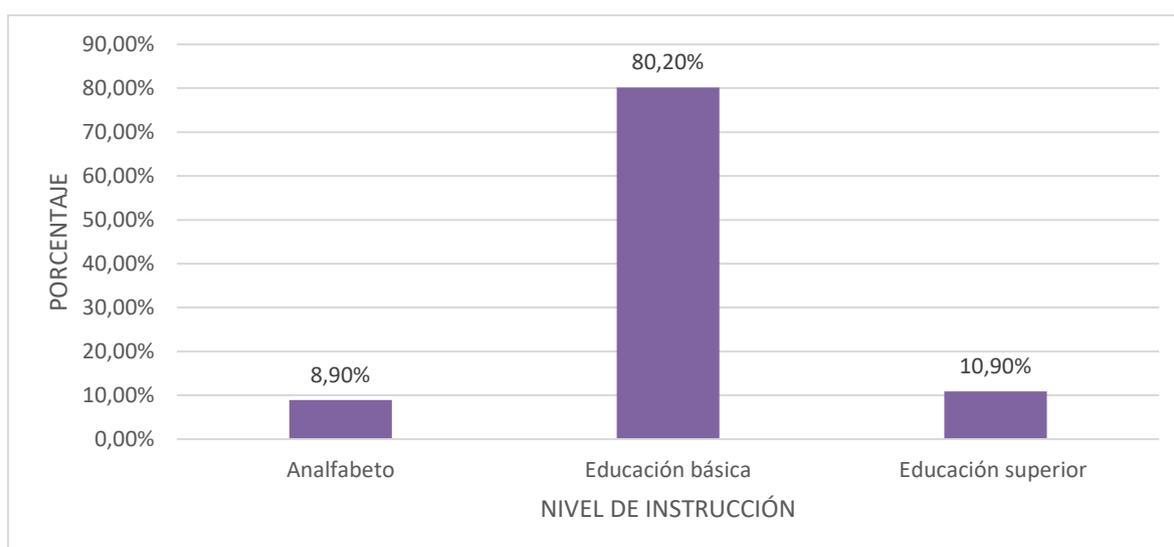
De acuerdo a la teoría Mandal (2019) menciona que en todo el mundo hay una amplia distribución de la Artritis Reumatoide que afecta, patrón de herencia y a las diferencias raciales y étnicas. Es más frecuente en hispanoamericanos, aborígenes americanos, afroamericanos y asiáticos que en blancos caucásicos (Mandal, Epidemiología de la artritis reumatoide, 2019).

Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeto	9	8.9%
Educación básica	81	80.2%
Educación superior	11	10.9%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 5. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al grado de instrucción.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, las personas que padecen de esta enfermedad en su mayoría presentan un estudio de educación básica correspondiente al 80.2 %, la educación superior corresponde al 10.9 % y en un correspondiente de 8.9 % se encuentran los analfabetos. Lo que hace referencia con la teoría, los grados de escolaridad se relacionan con la aparición, evolución, pronóstico y complicaciones de la Artritis Reumatoide, en aquellos pacientes que presentan analfabetismo presentan un mayor desconocimiento sobre la enfermedad y sobre su salud, por lo cual la enfermedad puede progresar y generar diferentes manifestaciones tanto articulares como extra articulares generando con el paso del tiempo diferentes limitaciones funcionales que podrían llegar a provocar distintos grados de discapacidad por el daño articular y óseo severo. Así mismo es necesario mencionar que a nivel de América del Sur no existen muchos estudios que demuestren la relación entre el grado de escolaridad y las enfermedades autoinmunes, es así que los estudios que existen presentan alta probabilidad de presentar resultados no válidos, además de tomar en cuenta que el nivel educativo puede variar según el desarrollo del país, y la enfermedad a estudiar, por lo que la comparación de resultados puede no ser efectiva (Rodríguez-Vargas, 2021).

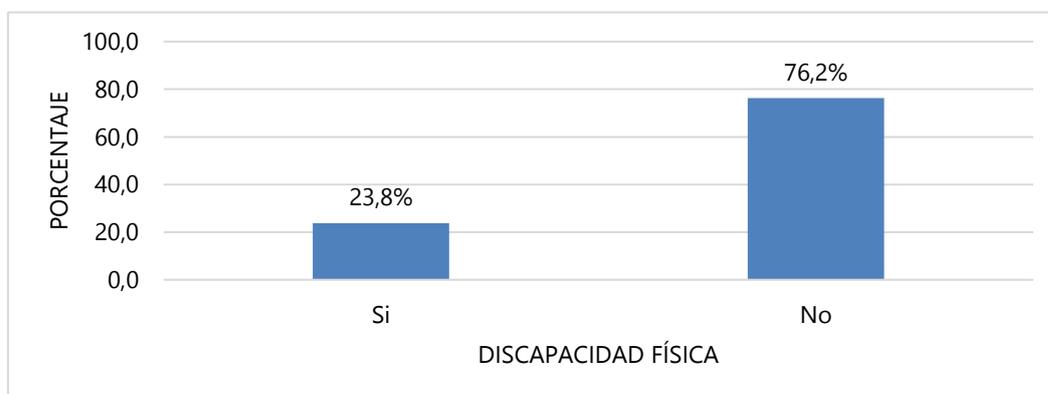
Tabla 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en los años 2018-2021, de acuerdo a la presencia de discapacidad física.

DISCAPACIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	23.8 %
No	77	76.2 %
Total	101	100.0 %

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 6. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018-2021, de acuerdo a la presencia de discapacidad física



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, la mayoría de pacientes con Artritis Reumatoide no presentan discapacidad correspondiente al 76.2 %, las personas que presentan discapacidad corresponden al 23.8 %.

Lo que hace referencia con la teoría, que en Latinoamérica existen 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal por enfermedades reumáticas (Pauchi , 2021).

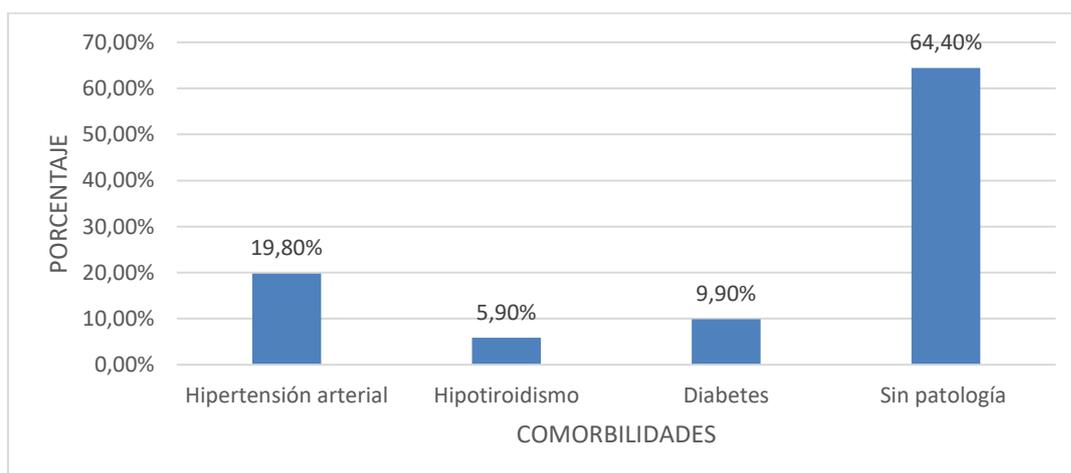
La Artritis Reumatoide, puede ocasionar discapacidad física, como complicación de la patología, se evidencia en este estudio que la discapacidad física de las 24 personas se debe a Artritis Reumatoide por lo que es relevante conocer la importancia de realizar una correcta valoración clínica, evaluar la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes con Artritis Reumatoide debido a que es una enfermedad potencialmente discapacitante (Linares, Hoyos , Ramirez , & Cortes , 2018).

Tabla 7. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, acorde a las comorbilidades.

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	20	19.8 %
Hipotiroidismo	6	5.9 %
Diabetes	10	9.9 %
Sin patología	65	64.4 %
Total	101	100.0 %

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 7. Porcentajes de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018-2021, acorde a las comorbilidades.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, la mayor comorbilidad que presentan pacientes con Artritis Reumatoide es la hipertensión arterial correspondiente al 19.8%, en segundo lugar, diabetes correspondiente al 10% y, en tercer lugar, hipotiroidismo correspondiente al 5.9 %; no presentan comorbilidades asociadas la mayoría de pacientes atendidos correspondiente al 64.4%.

Lo que hace referencia con la teoría, que la hipertensión arterial es la comorbilidad que se presenta con mayor prevalencia en estos pacientes, un estudio realizado en Lima - Perú en el año 2019 menciona que la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial seguida de diabetes mellitus, hipotiroidismo y neoplasias que tiene mucha relación con nuestra investigación (Rojas, 2019).

Los pacientes con Artritis Reumatoide que padecen enfermedades cardiovasculares principalmente la hipertensión arterial tienen un riesgo 2 a 5 veces mayor de desarrollar enfermedad cardiovascular en forma prematura, lo cual disminuye su expectativa de vida en 5 a 10 años (Rodríguez, Rodríguez, & Fuentes , 2022).

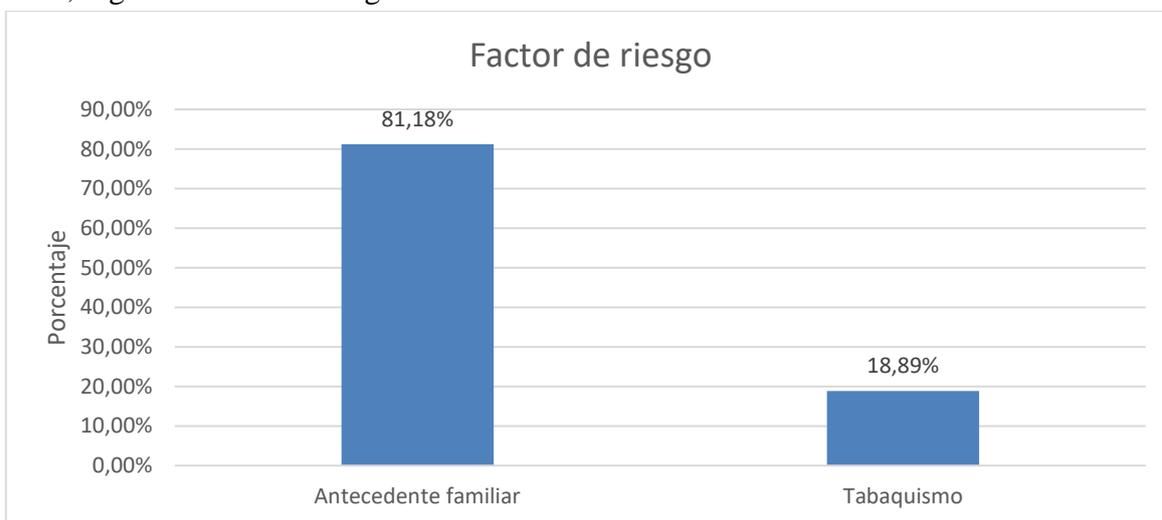
Al ser la hipertensión arterial la patología más predominante también es importante mencionar que es catalogada como la enfermedad crónica no transmisible de mayor incidencia y prevalencia, reportándose cifras de entre 12 y 15% de la población adulta (Rodríguez, Rodríguez, & Fuentes , 2022).

Tabla 8. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el factor de riesgo

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Antecedente familiar	82	81.18%
Tabaquismo	19	18.89%
Total	101	100.0%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 8. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, según el factor de riesgo.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, los factores de riesgo de la enfermedad, en primer lugar, se encuentra el antecedente familiar con 81.18% y el tabaquismo corresponde al 18.89%. Lo que guarda relación con la teoría, debido a que en la mayoría de casos se observa una predisposición genética en un 50% de todos los casos y pertenece al grupo de enfermedades multifactoriales y el resto se define por factores ambientales, como son el tabaquismo (Bellorin, Ramírez, Bracho Niño, & Valestrini Abreu, 2018).

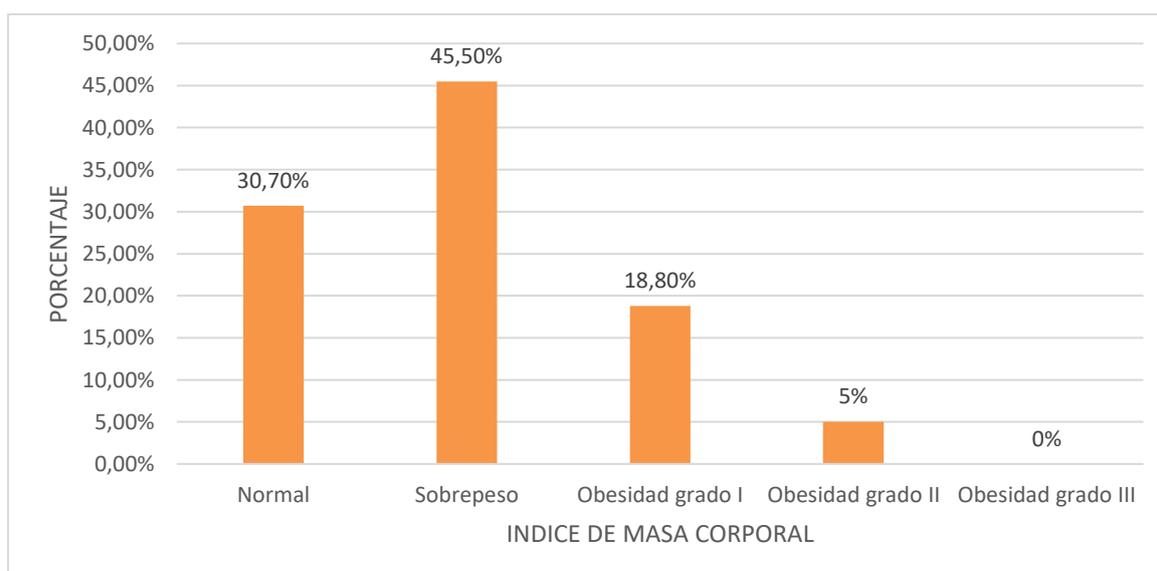
Tabla 9. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al estado nutricional.

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
Normal	31	30.7%
Sobrepeso	46	45.5%
Obesidad grado I	19	18.8%
Obesidad grado II	5	5%
Obesidad grado III	0	0%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 9. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo al estado nutricional



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, el estado nutricional de los pacientes con esta enfermedad en primer lugar se encuentra el sobrepeso correspondiente al 45.5 %, en segundo lugar, peso normal correspondiente al 30.70%, en tercer lugar, obesidad grado I correspondiente al 18.8 % y la obesidad grado II se encuentra en cuarto lugar correspondiente al 5 %.

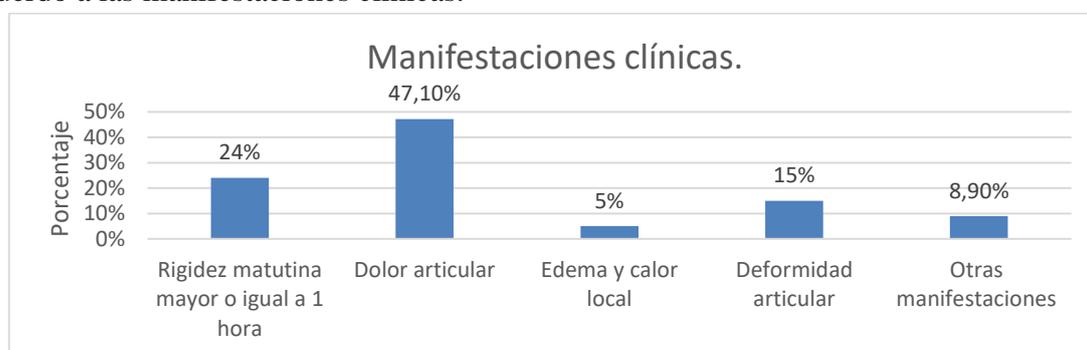
Existen estudios como los publicados por el Dr. José Luis Montiel que habla sobre el efecto de la obesidad en pacientes con Artritis Reumatoide, dando a conocer que la obesidad puede ser un factor de predisposición para la enfermedad a corto plazo, tanto de la Artritis Reumatoide como en el desarrollo de otro tipo de enfermedades, como las que controla el sistema inmunológico, por lo tanto es necesario tomarlo en cuenta. En este estudio este dato es relevante ya que nos ayuda a comprender el estado nutricional que presentan los pacientes.

Tabla 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo a las manifestaciones clínicas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rigidez matutina mayor o igual a 1 hora	24	24%
Dolor articular	48	47.1%
Edema y calor local	5	5%
Deformidad articular	15	15%
Otras manifestaciones	9	8.9%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 10. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo a las manifestaciones clínicas.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Durante el período del estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de los 101 pacientes que corresponde a la muestra, las manifestaciones clínicas articulares presentes en los pacientes con esta enfermedad en primer lugar se encuentra el dolor articular correspondiente al 47.1 %, en segundo lugar, rigidez matutina mayor o igual a una hora correspondiente al 24%, en tercer lugar, deformidad articular correspondiente al 15 %, en cuarto lugar se encuentran los pacientes que presentan otras manifestaciones correspondiente al 8.9%, por último edema y calor lugar correspondiente al 5 %.

Lo que hace referencia con la teoría, que las manifestaciones articulares más destacadas son la afectación articular que provoca dolor siendo el más común y que empeora con el movimiento, también se acompaña de tumefacción, limitación funcional, deformación y la aparición de sinovitis (Sociedad Española de Reumatología , 2019).

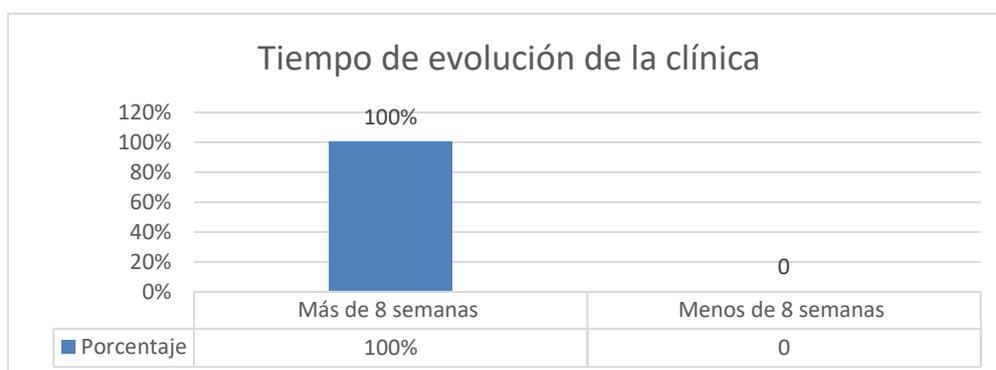
El dolor tiene un patrón correspondiente a la afectación articular, cabe recalcar que una característica muy común de la Artritis Reumatoide que ayuda a diferenciarla de diferentes trastornos articulares de carácter no inflamatorio es la rigidez matutina mayor a una hora de duración (Sociedad Española de Reumatología , 2019).

Tabla 11. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo tiempo de evolución de la clínica

Tiempo de evolución de la clínica	Frecuencia	Porcentaje
Más de 8 semanas	101	100%
Menos de 8 semanas	0	0
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 11. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021, de acuerdo tiempo de evolución de la clínica



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Del total de los 101 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, el periodo de evolución de enfermedad desde el inicio de los síntomas, los 101 pacientes presentaron sintomatología con una evolución mayor a 8 semanas que representa el 100%.

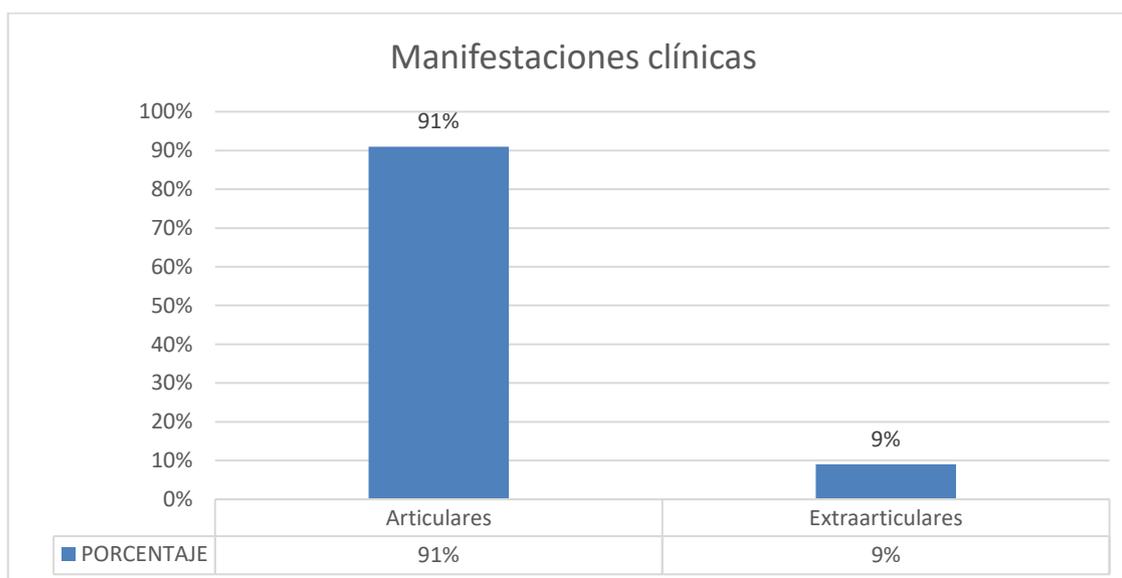
La Artritis Reumatoide debuta con dolor articular con un periodo de evolución mayor a 8 semanas, al inicio de la enfermedad se ven más afectadas las articulaciones de las manos y de los pies las articulaciones metatarsófalgicas; con el paso y progresión de la enfermedad se van afectando articulaciones como hombros, codos, rodillas y tobillos (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

Tabla 12. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021 por las manifestaciones articular - extraarticulares.

MANIFESTACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Articulares	92	91%
Extraarticulares	9	9%
TOTAL	101	100.0%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 12. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021 por las manifestaciones articular - extraarticulares.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Como resultado del análisis realizado con respecto a las manifestaciones, de la muestra obtenida el 91% presentó manifestaciones articulares, y el 9% manifestaciones extraarticulares. Lo que hace referencia con la teoría, que la patología se caracteriza por presentar manifestaciones articulares, sin embargo, pueden existir manifestaciones extraarticulares. Es importante recalcar que las manifestaciones extraarticulares son raras y constituyen un marcador grave de la Artritis Reumatoide, pero al ser la Artritis Reumatoide una enfermedad sistémica puede afectar todo el cuerpo humano (Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación , 2019).

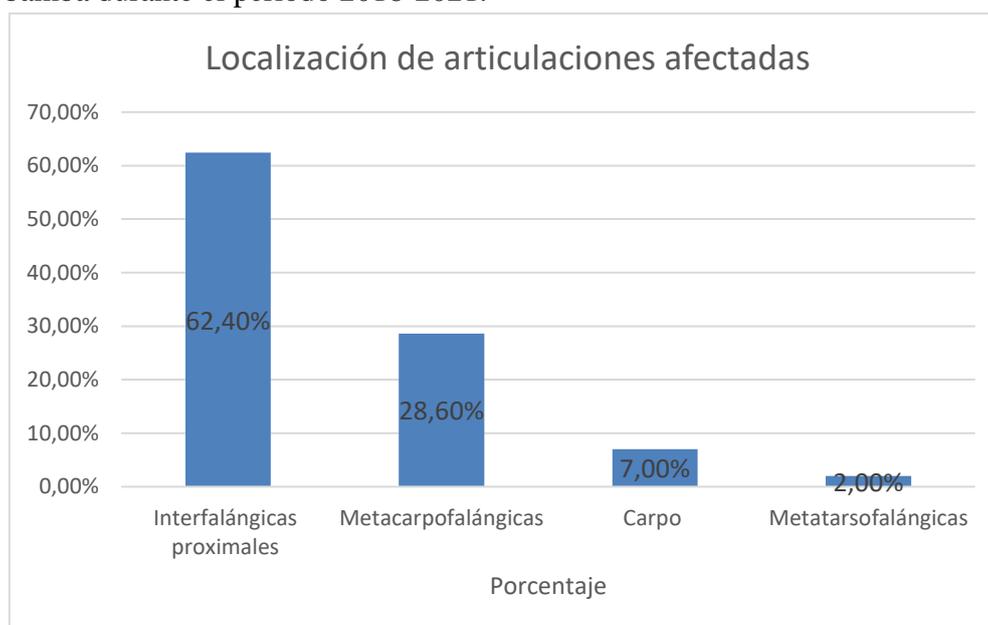
Tabla 13. Distribución de acuerdo a la localización del dolor de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.

Localización	Frecuencia	Porcentaje
Interfalángicas proximales	63	62.4%
Metacarpofalángicas	29	28.6%
Carpo	7	7.0%
Metatarsfalángicas	2	2.0%
Total	101	100.0%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 13. Distribución porcentual de acuerdo a la localización del dolor de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Del total de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba de acuerdo a la localización de articulación afectada se puede decir que la mayoría presenta afectación a nivel de las manos principalmente a nivel de las articulaciones interfalángicas proximales en un total de 63 casos que representa el 62.4 %, también se afecta a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas con un total de 29 personas que representa el 28.6 %. También se puede ver que existe una afectación a nivel del carpo con un 7% y finalmente también existe afectación a nivel del metatarsfalángicas con un 2%.

De acuerdo a Revenga & colaboradores (2021) menciona que al inicio de la enfermedad se ven más afectadas las articulaciones de las manos como metacarpofalángicas, interfalángicas proximales, carpos y de los pies las articulaciones metatarsfalángicas. Con el paso y progresión de la enfermedad se van afectando articulaciones como hombros, codos, rodillas y tobillos (REVENGA, MORAN, ARROYO, VALERO, & VAZQUEZ, 2021).

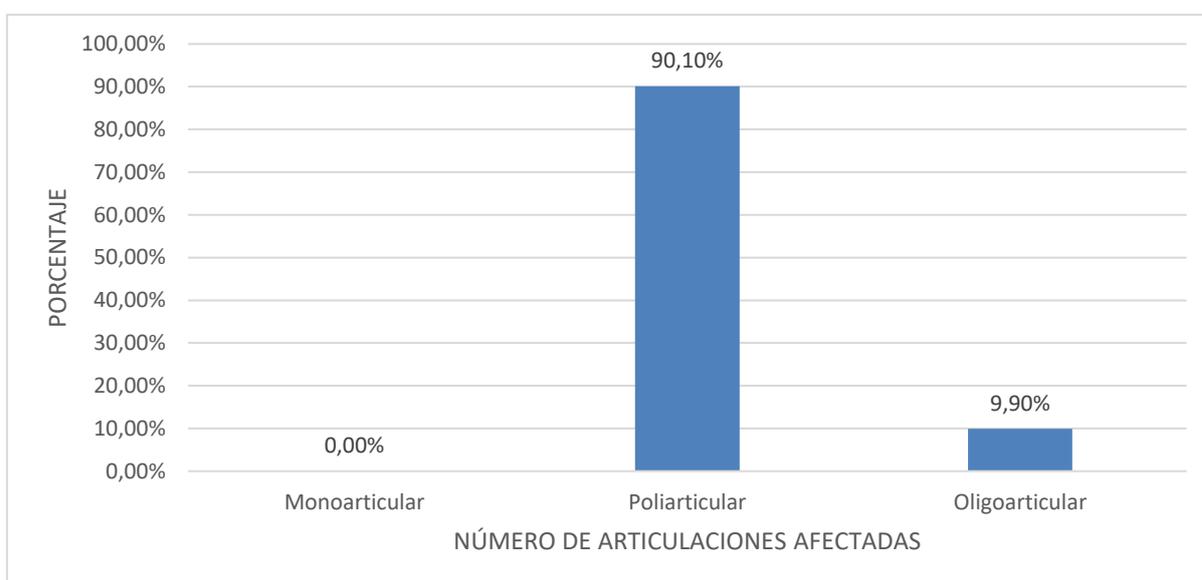
Así mismo en base a Álvarez & Flores (2020) menciona que a nivel de manos se ven afectadas las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales, rara vez se afectan las articulaciones interfalángicas distales, en el carpo se afectan las articulaciones radio cubital, radiocarpiana, e intercarpiana. A nivel de pies se afectan las articulaciones metatarsfalángicas que ocasionan dolor a la presión (ALVAREZ & FLORES, 2020).

Tabla 14. Distribución de acuerdo al número de articulaciones afectadas de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.

Número de articulaciones afectadas	Frecuencia	Porcentaje
Monoarticular	0	0.0%
Poliarticular	91	90.1%
Oligoarticular	10	9.9%
Total	101	100.0%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 14. Distribución porcentual de acuerdo al número de articulaciones afectadas de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que el 90.1% de la población presenta dolor poliarticular, 9.9% presenta dolor oligoarticular. Clínica característica de Artritis Reumatoide, el objetivo es establecer e instaurar un tratamiento oportuno con el fin de mejorar el pronóstico vital y funcional para evitar las complicaciones (Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación, 2019).

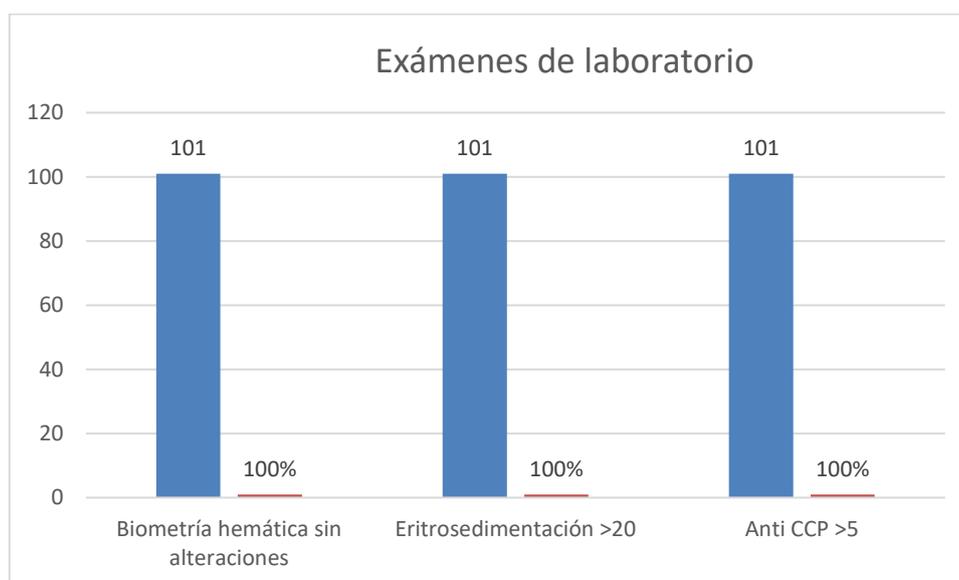
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Tabla 15. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los resultados de laboratorio.

EXÁMENES DE LABORATORIO	Biometría hemática sin alteraciones	Eritrosedimentación >20	Anti CCP >5
FRECUENCIA	101	101	101
PORCENTAJE	100%	100%	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 15. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los resultados laboratorio.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Dentro de los exámenes de laboratorio que se solicitó a toda la muestra en estudio se encuentran, biometría hemática sin alteraciones, Eritrosedimentación mayor a 20 y Anti CCP mayor a 5. De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Artritis Reumatoide publicada por el ministerio de salud pública en el 2016 se recomienda realizar antes del inicio del tratamiento este estudio, junto con otros exámenes complementarios como pruebas de función hepática, pruebas de función renal. Los controles de biometría hemática, función hepática, pruebas de función renal debe efectuarse cada 4 semanas

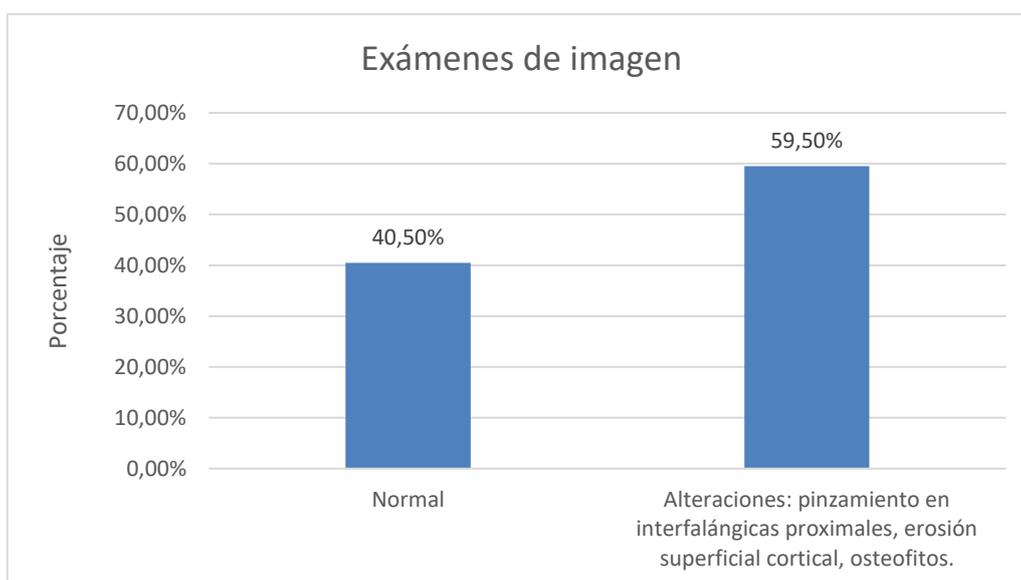
durante el ajuste de dosis y después cada 8 a 12 semanas, con respecto a esto, el presente estudio demostró que no existieron alteraciones.

Tabla 16. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, de acuerdo a los resultados de imagen - Rayos X, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.

RESULTADOS RX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	41	40.5%
Alteraciones: pinzamiento en interfalángicas proximales, erosión superficial cortical, osteofitos.	60	59.5%
Total	101	100.0%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 16. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, de acuerdo a los resultados de Rayos X, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo 2018-2021.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo al análisis de la matriz acerca de la realización de exámenes de imagen del total de los 101 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba se encontró que 41 pacientes presentan

radiografía normal que corresponde al 40.5% y 60 personas presentan alteraciones en la radiografía que corresponde al 59.5%.

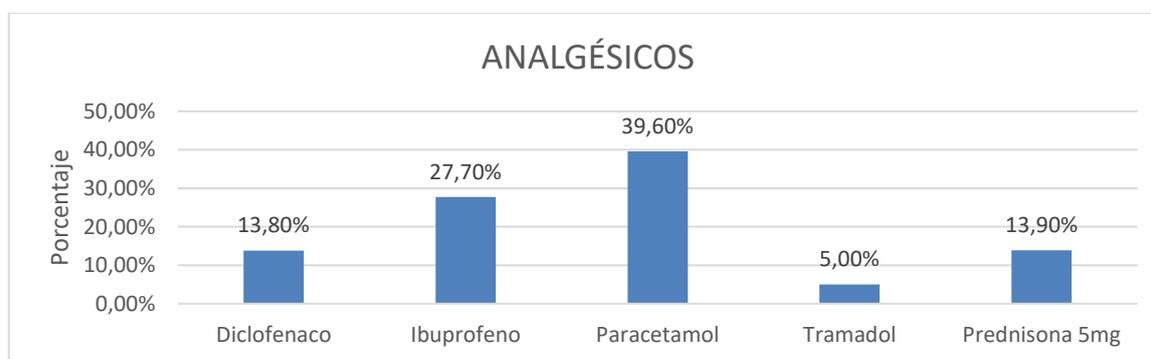
De acuerdo a Ramos & Lom (2020) menciona que las radiografías más útiles para evaluar al paciente son las de las manos. En la etapa temprana de la Artritis Reumatoide sólo se observa edema de partes blandas y osteopenia yuxtaarticular; conforme el proceso inflamatorio continúa, aparecen erosiones en los márgenes de la articulación, así como disminución del espacio articular, en las etapas más avanzadas se presentan subluxaciones, destrucción articular y anquilosis, estas son evidentes cuando el daño articular está ya establecido (Ramos Niembro & Lom Orta, 2020).

Tabla 17. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los analgésicos recibidos.

ANALGÉSICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diclofenaco	14	13.8%
Ibuprofeno	28	27.7%
Paracetamol	40	39.6%
Tramadol	5	5.0%
Prednisona 5mg	14	13.9%
Total	101	100 %

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 17. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los analgésicos recibidos



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que entre los analgésicos más usados se encuentra el paracetamol el cual es administrado en 40 pacientes y representa el 39.6%, seguido por los AINES como el ibuprofeno, que es consumido por 28 pacientes que representa el 27.7%, el diclofenaco por 14 personas y representa el 13.8%; además a 14 personas se administra prednisona 5 mg que corresponde al 13.9% por último se encuentran los analgésicos opiáceos como el tramadol que representa el 5%, por lo que se puede determinar que debido a que la manifestación articular más predominante que es el dolor articular en la mayor parte de los pacientes se utiliza para aliviar su molestia el paracetamol. El tratamiento analgésico farmacológico de la Artritis Reumatoide está basado en el uso de distintos fármacos que tienen diferentes funciones, ya que a través de los estos se busca controlar los síntomas y disminuir el dolor (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

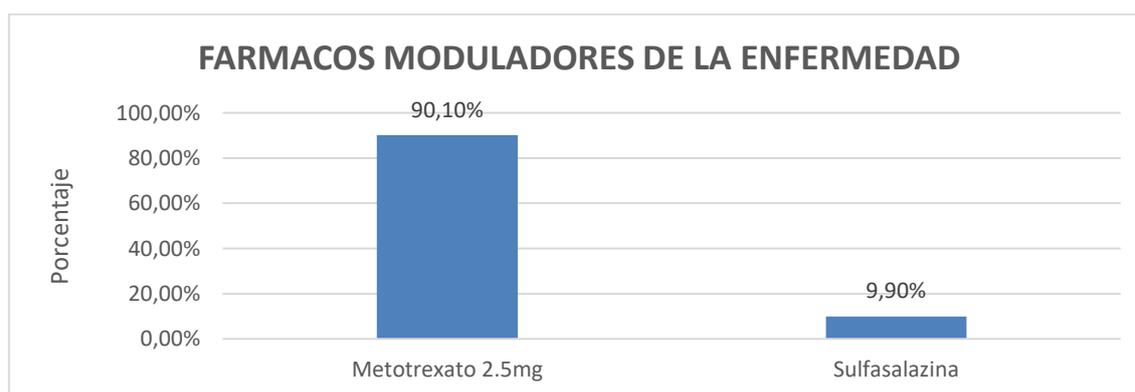
Diferentes estudios han demostrado que los corticoides son fármacos muy útiles para tratar Artritis Reumatoide por presentar acción antiinflamatoria en poco tiempo, pero deben ser usados con dosis bajas menor a 7.5 mg como complemento de otros; estos estudios son similares a los datos que se encontraron en nuestro estudio debido a que la dosis por la cual inician son 5mg/día tratamientos (NAVARRETE, FUENTES, OROZCO, & MARIDUEÑA, 2022).

Tabla 18. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) que utilizan.

FARMACOS MODULADORES DE LA ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Metotrexato 2.5mg	91	90.1%
Sulfasalazina	10	9.9%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 18. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) que utilizan.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

El resultado del estudio demuestra que 91 pacientes que representa 90.1% usan metotrexato y 10 paciente que son el 9.9% de la población consumen Sulfasalazina los cuales son fármacos que ayudan a reducir la inflamación articular a largo plazo.

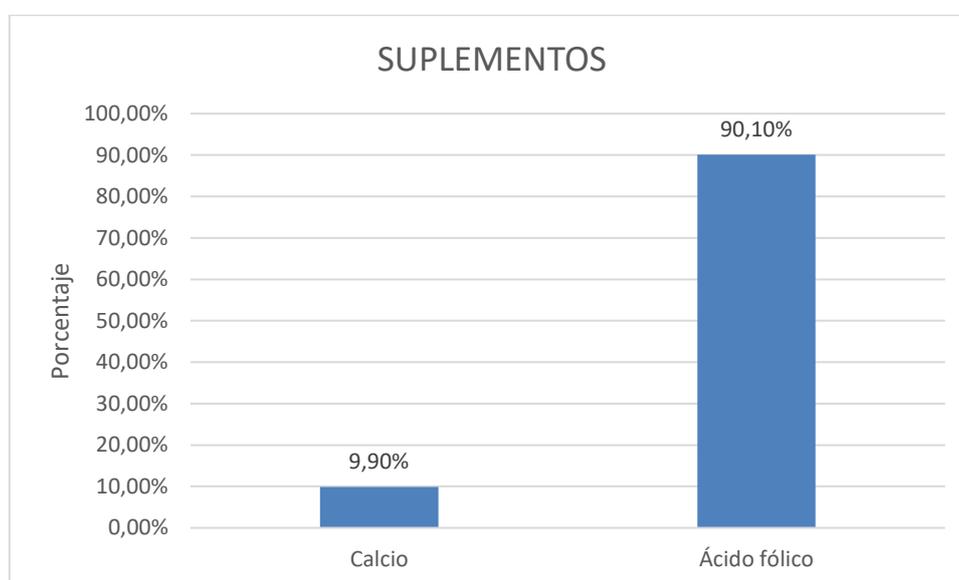
A nivel mundial se usa el metotrexato como fármaco de primera elección en Artritis Reumatoide, ya que al ser un agente inmunosupresor, se está utilizando cada vez más en fases iniciales de la enfermedad para modificar el curso de la enfermedad, lo cual es similar a nuestro estudio ya que la mayor parte de la población analizada consume este medicamento con dosis diarias de 2.5mg, la cual es la presentación que consta dentro del cuadro nacional de medicamentos básicos; en cambio los pacientes que consumen sulfasalazina reciben dosis de 1 g vía oral cada 12 horas (Ministerio De Salud Pública, 2016).

Tabla 19. Distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendido en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los suplementos que utilizan.

SUPLEMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calcio	10	9.9%
Ácido fólico	91	90.1%
Total	101	100%

Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

Gráfico 19. Porcentaje de distribución de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo 2018-2021, de acuerdo a los suplementos que utilizan.



Fuente: Datos consolidados por el área de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado por: Bagua Génesis, Flores Valeria 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Con respecto a los suplementos los resultados demuestran que 20 personas consumen calcio y representa 19.8%; 12 personas consumen ácido fólico y representa el 11.9%; no existen datos que evidencie el consumo o administración de suplementos en 69 personas que representa el 69.3%. Estudios demuestran que los suplementos sobre todo de ácido fólico generalmente se recetan para ayudar a minimizar los efectos secundarios entre los pacientes con artritis que toman el fármaco modificador de la enfermedad, metotrexato como las náuseas y el dolor abdominal además de que reduce la posibilidad de presentar alteraciones en el perfil hepático de análisis de sangre. En base a la guía de Artritis Reumatoide publicada en el 2016 se recomienda el uso de Calcio y Vitamina D a todos los pacientes que reciben corticoides por más de 12 semanas.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determina que la caracterización clínica epidemiológica de la Artritis Reumatoide Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2018-2021, se presenta con mayor frecuencia en mujeres con edades comprendidas entre 35 – 65 años, con auto identificación étnica mestiza, con un nivel de educación básica, que residen en la ciudad de Riobamba, con sintomatología articular caracterizada mayormente por rigidez matinal, dolor poliarticular, deformaciones de la superficie articular y edema localizado, con un tiempo de evolución mayor a 8 semanas.
- Se identifica que los factores de riesgo más frecuentes que presentan los pacientes atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba , en el servicio de consulta externa del área de medicina interna, son en primer lugar el antecedente familiar y en segundo el tabaquismo, los cuales influyen de gran manera en la predisposición que tiene una persona para desarrollar Artritis Reumatoide, favoreciendo a la aparición y evolución de la enfermedad, por lo que es importante realizar una detección oportuna y valorar los diferentes factores.
- Se conoce que la conducta terapéutica más utilizada en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba se basa en la suscripción y administración de medicamentos por vía oral como analgésicos, teniendo al paracetamol en primera línea, seguido de ibuprofeno; además del uso de corticoides, prednisona 5mg; junto con los fármacos moduladores de la enfermedad no biológicos, metotrexato y suplementos como el ácido fólico.
- Se identifica que, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, la Artritis Reumatoide es una patología que de no ser tratada de una manera oportuna y eficaz llega a producir secuelas en las personas. En el presente estudio se demuestra que el 23.8% presenta discapacidad física, lo cual produce restricción en la participación de diferentes actividades y roles que las personas afectadas desempeñan.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se creen clubes para pacientes con Artritis Reumatoide, que brinden apoyo y conocimiento para contribuir a la comprensión de esta patología, ya que al ser una enfermedad crónica degenerativa es importante que los pacientes conozcan sobre las complicaciones que pueda llegar a generar su desapego al tratamiento.
- A través del presente proyecto se recomienda que se brinde mayor información a los médicos que se encuentran en el primer nivel de atención para que a través de la promoción y prevención, se realice una detección precoz y oportuna ante la presencia de Artritis Reumatoide, así como la identificación de factores de riesgo, para que de esta manera de ser el caso se realicen referencias al segundo nivel de atención de una forma adecuada y justificada.
- Se recomienda que se actualicen guías, protocolos y revisiones bibliográficas acerca del diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide, con el fin que se investigue y se logre implementar un nuevo protocolo el cual sea de uso universal y de fácil acceso en todos los niveles de atención.
- A través de este estudio se observa la importancia de que exista un mayor énfasis en la gestión y adquisición de medicamentos que se usan como primera línea en el tratamiento de Artritis Reumatoide y sobre todo que los mismos formen parte del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos con el fin de que sea de fácil adquisición a la población, ya que la falta de los mismos produce gran repercusión económica y desapego al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDIA DE RIOBAMBA. (2018). *DATOS GENERALES DEL CANTON RIOBAMBA*. Obtenido de DATOS GENERALES DEL CANTON RIOBAMBA : <https://www.epemapar.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/plandesarrollocantonal.pdf>
- ALVAREZ, D., & FLORES, J. (11 de Septiembre de 2020). *Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15361/1/T-UCSG-PRE-MED-1022.pdf>
- ARCOS, F. (2021). *Artritis Reumatoide (AR): Una aproximación a su Etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y seguimiento*. Obtenido de Artritis Reumatoide (AR): Una aproximación a su Etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66693023/Artritis_Reumatoide-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663026339&Signature=T7NIK2SyFneLFBnZ1BIWv9QHwk9Ss-xLvypMlwqmlhstUaD9J24tluItOiwztjNGm97KJGziN19LnFBUIrx5DQ~VHs09tXRR5NBwJ-ApqrRCZcrL1RwVlbu01VYVxSaWmxk4gtJ
- Armas Hernandez , A., Solis Cartas, U., Prada , D., Falero , Y., & Vazquez , R. (2017). Factores de riesgo ateroscleróticos en pacientes con Artritis Reumatoide. *Rev Cub Med Mil*, 51- 63.
- Armas Rodríguez, W. E., Adriana, A. M., & Daniel, O. D. (2019). Artritis Reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*.
- Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., Arteaga, C., & Arteaga, P. (2019). Artritis Reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología* , 7.
- BELLORIN, A., RAMIREZ, A., ZAMARA, P., BRACHO, N., ISVER, J., ABREU, V., & TORRES, E. (2018). Calidad de vida en pacientes con Artritis Reumatoide. *Universidad de los Andes, Venezuela*, 13.
- Bellorin, A.-V., Ramírez, P. Z., Bracho Niño, I. J., & Valestrini Abreu, E. I. (2018). calidad de vida de los paicentes con Artritis Reumatoide. *Universidad de los Andes*.
- CANELOS , T., & SÁNCHEZ , L. (06 de MAYO de 2019). *CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA 2005 – 2018*. Guayaquil. Obtenido de *CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA 2005 – 2018*.
- CHOEZ, A., & VILLAMAR, L. (2022). actor reumatoide y anti péptido citrulinado en pacientes adultos con o sin antecedentes de Artritis Reumatoide. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS-ISSN 2806-5794.*, 445 - 452.

- Cisneros Caballero, Á. F., Felgueres, M. J., Vela Jarquín, E., & Gómez Martín, D. (2017). Estrategias terapéuticas para la Artritis Reumatoide: hacia las terapias biotecnológicas. *Investigación de Discapacidad*, 69 - 87.
- Harris E, B. R. (2021). *Tratado de Reumatología*. Barcelona, España: Elsevier.
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación. (2019). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO INICIAL DE ARTRITIS REUMATOIDE*. Obtenido de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO INICIAL DE ARTRITIS REUMATOIDE: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_AR_Version_ext_ensa.pdf
- Konijin, N., HD van Tuyl, L., Bóers, M., & Otros. (2017). Eficacia y seguridad similares de la terapia inicial COBRALight y COBRA en la Artritis Reumatoide: resultados de 4 años. *British Journal of Rheumatology*, 1 - 12.
- Mandal, A. (17 de April de 2019). *Epidemiología de la Artritis Reumatoide*. Obtenido de <https://www.news-medical.net/health/Rheumatoid-Arthritis-Epidemiology.aspx>
- Mendoza, M. R. (2020). *Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019*. Obtenido de Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15361/1/T-UCSG-PRE-MED-1022.pdf>
- Ministerio De Salud Pública. (2016). *Artritis Reumatoide Guia de Práctica Clínica*. Obtenido de Artritis Reumatoide Guia de Práctica Clínica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf
- NAVARRETE, J., FUENTES, J., OROZCO, A., & MARIDUEÑA, H. (2022). Manejo total de la Artritis Reumatoide y sus pilares para lograr la eficacia. *Revista Cubana de Reumatología*, 298.
- PUEBLA, L., PRADA, L., GOMEZ, J., POZO, S., HERNANDEZ, M., REYES, V., & MOLINERO, C. (2021). Morbilidad laboral con incapacidad temporal en pacientes con Artritis Reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 23.
- Ramos Niembro, F., & Lom Orta, H. (2020). *Reumatología: diagnóstico y tratamiento*. Veracruz: Manual Moderno.
- REVENGA, M., MORAN, P., ARROYO, P., VALERO, M., & VAZQUEZ, M. (2021). Artritis Reumatoide. *ELSEIVER*, 1669 - 1680.
- Rodríguez, W. E., Alarcón Medina, G. A., Dávila, F. D., Arteaga, C. M., & Paredes, P. A. (2019). Artritis Reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*.
- Rodríguez-Vargas, G. S.-Z.-R.-M.-V. (2021). Artritis Reumatoide y telemedicina en tiempos de COVID-19. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD008886/MUSKEL_tratamiento-combinado-para-el-control-del-dolor-en-la-artritis-inflamatoria-artritis-reumatoide

- ROJAS, S. (2019). *Artritis Reumatoide y comorbilidad Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017-2018*. Obtenido de Artritis Reumatoide y comorbilidad Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017-2018: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4742>
- Sanmartí, R., Tornero, J., Narváez, J., Muñoz, A., Garmendia, E., & Otros. (2020). Eficacia y seguridad de los glucocorticoides en la Artritis Reumatoide: revisión sistemática de la literatura. *Sociedad Española de Reumatología Colegio Mexicano de Reumatología*, 222 - 228.
- Sociedad Española de Reumatología. (2019). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE*. Obtenido de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE : <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
- SOLIS, U., HARO, J., CRESPO, J., & SALBA, M. (2019). Absceso óseo en un paciente joven con Artritis Reumatoide, a propósito de un caso. *Revista Cubana de Reumatología*, 11.
- Urbina, C. Y., Carrera, G. Y., Quintana, O. S., & Guama, L. N. (2020). Actividad y tratamiento de la Artritis Reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 7.

ANEXOS

ANEXO 1: Documento de solicitud de información para la presente investigación.



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud

ANEXO 2.

Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones de observacionales y de intervención en seres humanos (Excerpto Ensayos Clínicos).

INSTRUCCIONES: El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times New Roman de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si alguno de los tablas del formulario requiere de más filas, puede crearse; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe exceder de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando un número de

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO
Concentración clínica epidemiológica de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018-2021

TIPO DE INVESTIGACIÓN	
Marque con una X la opción que corresponda	
Estudios Observacionales	Estudios de Intervención
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estudios transversales <input type="checkbox"/> Estudios ecológicos <input type="checkbox"/> Reportes de casos <input type="checkbox"/> Series de casos <input type="checkbox"/> Estudios de casos y controles <input type="checkbox"/> Estudios de cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estudios cuasi-experimentales <input type="checkbox"/> Ensayo de campo <input type="checkbox"/> Ensayos controlados aleatorizados sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos
Otros	
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Específico; No experimental descriptivo 	

TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
Aproximadamente 3 meses. Este apartado deberá estar en concordancia con el cronograma de trabajo por objetivos (Anexo 1)

Dirección: Av. Quitacerofiles y Av. Amazonas
 Teléfono: 096 7 380 800 - www.salud.gov.ec



11-52
 D. J. J. J.



ANEXO 2: Documento de aprobación para el trabajo de investigación.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba
Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-G-DA-2022-4542-M

Riobamba, 27 de septiembre de 2022

PARA: Sra. Mónica Alexandra Caiza Astimboy

ASUNTO: INFORME DE INVESTIGACION SEPTIEMBRE 2022 SRTAS GENESIS BAGUA, VALERIA FLORES.

De mi consideración:

Con un cordial saludo en atención al oficio S/N de fecha 08 de septiembre 2022 en el que solicita autorizar a las estudiantes Sra. Génesis Alejandra Bagua Rivera y Sra. Valeria Estefanía Flores Delgado acceder a los consolidados de pacientes con artritis Reumatoidea del HPGDR del año 2018 al 2021.

Por lo expuesto para los fines pertinentes me permito informar que la Unidad de Docencia e Investigación al analizar lo solicitado por las estudiantes Investigadoras que es entrega de datos consolidados de pacientes con artritis Reumatoidea del HPGDR del año 2018 al 2021; no es un estudio observacional por lo que **APRUEBA y SOLICITA**.

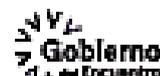
A fin que realicen la investigación la Unidad de Admisiones brindará las facilidades a mencionadas estudiantes para la entrega de datos consolidados.

- No podrán ser revisadas las historias clínicas ya que Investigaciones observacionales en salud y estudios de intervención en seres humanos: Desde el 9 de noviembre de 2021, previo a su ejecución deberán contar únicamente con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos- CEISH reconocido por el Ministerio de Salud Pública
- Recordando que los Estudios observacionales son aquellos en los que el investigador no manipula las variables de exposición y se limita a observar, analizar y describir condiciones de la población.
- En ocasiones en este tipo de estudios es necesaria la toma de muestras biológicas o *datos de los pacientes para ser analizados, desechos o envases*

Se concluye que al haber revisado y cumplido con los documentos habilitantes que se detalla para la entrega de información consolidada.

1. Aprobación del auspiciante del tema de investigación.
2. Solicitud dirigida al Gerente del Hospital, Dr. Luis Vargas Jaramillo/GERENTE DEL HPGDR
3. Formulario para la presentación de protocolos de la investigación MSP
4. Declaración final con firmas de responsabilidad.
5. Acuerdo de confidencialidad por acceso a información en temas relacionados a salud con firmas de responsabilidad.

Dirección: Av. Juan Félix Proaño S/N Y Chile / Riobamba Ecuador
Teléfono: 593-3-2985-725 / 2988-084 - www.salud.gov.ec



Memorando Nro. MSP-CZ3-IPCDBR-G-DA-2022-4542-M

Riobamba, 27 de septiembre de 2022

6. Carta de compromiso para socializar los resultados obtenidos de acuerdo a la Normativa vigente, con firmas de responsabilidad.

La Dirección Médica autoriza que las estudiantes Génesis Alexandra Bagua Rivera y Sta. Valeria Estefanía Flores Delgado procedan con la investigación pertinente de acuerdo a lo establecido en líneas anteriores.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Zully Mayra Romero Orellana
DIRECTORA ASISTENCIAL MÉDICA (E)

Referencias:
- MSP-CZ3-IPCDBR-DB-2022-0164-M

Copia:
Sra. Mgs. Lucía Carolina Chávez Mejía
Asistente de Atención al Usuario / Coordinadora de Admisiones

Sr. Dr. Fabián Leches Tacuri Uquillas
Servicio Público de Observador para la Salud

Sra. Leda Florenta Elisabeth Ilaguis Valdovinos
Asistente Administrativo

Dra. Mónica Cairn A.
- REUMATÓLOGA
- Png. Saneamiento Ambiental
- Png. Salud Bucodental




COPIA AUTENTICADA POR
ZULLY MARRA
ROMERO
ORELLANA

Dirección: Av. Juan Félix Proaño S/N Y Chile / Riobamba Ecuador
Teléfonos: 593-3-2965-735 / 2968-084 - www.salud.gob.ec

**Gobierno**
de El Oro

27