UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

"ARTRITIS REUMATOIDE: FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES"

ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR ABEL GILBERT PONTÓN, PERÍODO 2015 - 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

ADRIANA GABRIELA LOJA MEDINA

TUTOR:
DR. BYRON LÓPEZ

Guayaquil – Ecuador

Año, 2016

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: **"ARTRITIS REUMATOIDE: FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES"** ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON PERIODO 2015-2016.	
AUTOR/ ES: LOJA MEDINA ADRIANA GABRIELA.	**REVISORES:** DR. BYRON LÓPEZ
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	**FACULTAD:** CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA	
FECHA DE PUBLICACION:	**Nª DE PÁGS:**
ÁREAS TEMÁTICAS: REUMATOLOGÍA	
PALABRAS CLAVE: ARTRITIS REUMATOIDE-FACTORES DE RIESGO-DIAGNÓSTICO-COMPLICACIONES	
RESUMEN: La Artritis Reumatoide es una enfermedad crónica autoinmune y sistémica en la que el mismo organismo produce anticuerpos que atacan el funcionamiento de diferentes órganos del cuerpo humano, principalmente el sistema músculo-esquelético y las articulaciones. Para la OMS constituye un problema de salud pública. Según las estadísticas el 30% de la población mundial la padecen y cada año se diagnostican 40 nuevos casos por cada 100 mil habitantes. Esta investigación de tipo descriptivo de diseño no experimental tiene como objetivo determinar los factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de artritis reumatoide, en la consulta externa del área de reumatología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo 2015 – 2016. **Materiales y Métodos:** se diseñó un estudio retrospectivo y longitudinal de cohorte	

descriptivo, en el cual participaron 100 pacientes con AR. Incluyeron a todos los pacientes que asistieron a la consulta externa del área de reumatología del Hospital Dr. Abel Gilbet Pontón periodo 2015 – 2016.

Resultado: de los 100 pacientes 64 pacientes fueron femeninos y 36 masculinos. La media es de 55.43, la mediana de 51. La edad mínima fue de 38 años y la edad máxima de 86 años. En 59 pacientes tuvieron APF AR., 27 fumaban. En una tabla cruzada relacionando el sexo con los factores de riesgo, el 34% de mujeres presentaron APF AR, mientras que el 44.4% de hombres presentaron APF AR + FR. En 80 pacientes el FR>3VN. Depresión representada en un 33%, de los cuales 21 pacientes fueron femeninos y 12 masculinos. Seguida por pacientes que presentaron 2 complicaciones que fue un 27%. En 21 pacientes carecieron de complicaciones. La osteoporosis se presentó en 13 pacientes y tan solo 6 pacientes presentaron las 3 complicaciones.

Conclusiones: Se demostró que el factor de riesgo más importante es el hereditario seguido por el hábito de fumar y la complicación más frecuente es la depresión, que el FR fue el mayor predictor para el diagnóstico.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):	**Nº DE CLASIFICACIÓN:**

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	**SI X**	**NO**
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** 0967735576	**E-mail:** adriana.loja@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	**Nombre:** Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médcias	
	Teléfono: 0423390311	
	E-mail:	

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO, PRESENTADA POR LA SEÑORITA LOJA MEDINA ADRIANA GABRIELA CON C.I.: 0704842145

CUYO TEMA DE TESIS ES: "ARTRITIS REUMATOIDE: FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES" ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON PERIODO 2015-2016.

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

_____

DR. BYRON LÓPEZ

TUTOR

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Esta tesis cuya autoría corresponde a la Srta. Loja Medina Adriana Gabriela, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina, como requisito parcial para optar el grado de MÉDICO GENERAL.

_____ _____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL **MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

_____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

ESCUELA DE MEDICINA

Dedico ésta tesis a una persona muy especial, que hace casi 6 años llego a mi vida, mi hermano Cristofher Loja, quien ha sido mi motivo constante de superación..

Adriana Gabriela Loja Medina

AGRADECIMIENTO

A Dios porque soy consciente de que Él es responsable absoluto del cumplimiento de mis metas; a mis padres que fueron los protagonistas principales en éste logro, agradezco infinitamente su apoyo moral y su confianza en los momentos difíciles, en los que pensé que no podía; a mi hermano que todos los días me regala motivos para continuar, por siempre dibujarme una sonrisa en mi rostro y ser el motivo principal para mi retorno a casa.

A mis amigas GERLAS, esas 4 personas increíbles que Dios me permitió conocer el momento perfecto cuando más las necesitaba, agracias por ser mi familia en Guayaquil. A Mónica Cherrez mi primera mejor amiga, gracias por ser incodinal.

A todas las personas que conocí los primeros años en Guayaquil por hacerme sentir que todavía estaba en mi ciudad natal.

A la Guardia #3 de Hospital Dr. Abel Gilbet Pontón periodo 2015 – 2016 por regalarme uno de los mejores años de mi formación, gracias por la paciencia, enseñanzas y experiencias.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo y complicaciones más frecuente y diagnóstico de la Artritis Reumatoide (AR).

Materiales y Métodos: se diseñó un estudio retrospectivo y longitudinal de cohorte descriptivo, en el cual participaron 100 pacientes con AR. Incluyeron a todos los pacientes que asistieron a la consulta externa del área de reumatología del Hospital Dr. Abel Gilbet Pontón periodo 2015 – 2016.

Resultado: de los 100 pacientes 64 pacientes fueron femeninos y 36 masculinos. La media es de 55.43, la mediana de 51. La edad mínima fue de 38 años y la edad máxima de 86 años. En 59 pacientes tuvieron APF AR., 27 fumaban. En una tabla cruzada relacionando el sexo con los factores de riesgo, el 34% de mujeres presentaron APF AR, mientras que el 44.4% de hombres presentaron APF AR + FR. En 80 pacientes el FR>3VN. Depresión representada en un 33%, de los cuales 21 pacientes fueron femeninos y 12 masculinos. Seguida por pacientes que presentaron 2 complicaciones que fue un 27%. En 21 pacientes carecieron de complicaciones. La osteoporosis se presentó en 13 pacientes y tan solo 6 pacientes presentaron las 3 complicaciones.

Conclusiones: Se demostró que el factor de riesgo más importante es el hereditario seguido por el hábito de fumar y la complicación más frecuente es la depresión, que el FR fue el mayor predictor para el diagnóstico.

Palabras claves: Artritis reumatoide, factor reumatoide, complicaciones y factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine risk factors and more frequent complications and diagnosis of Rheumatoid Arthritis (RA).

Materials and Methods: A retrospective and descriptive longitudinal cohort study was designed, in which 100 patients with RA participated. They included all patients who attended the outpatient area of rheumatology at Hospital Dr. Abel Gilbet Ponton period 2015- 2016.

Result: 100 patients, 64 patients were female and 36 male. The average is 55.43, the median age was 51. The minimum 38 years and maximum age of 86 years. In 59 patients they had APF AR., 27 smoked. In a crosstab linking sex with risk factors, 34% of women had APF AR, while 44.4% of men had APF AR + FR. In 80 patients the FR> 3VN. Depression represented by 33%, of which 21 patients were female and 12 male. Followed by two patients who had complications was 27%. In 21 patients lacked complications. Osteoporosis was presented in 13 patients and 6 patients had only 3 complications.

Conclusions: It was shown that the risk factor more important is the hereditary Followed by smoking and complication most often depression, the FR was the biggest predictor for diagnosis.

Keywords: Rheumatoid arthritis, rheumatoid factor, complications and risk factors.

INDICE

Contenido

CERTIFICADO DEL TUTOR III

AGRADECIMIENTO VI

RESUMEN VII

ABSTRACT VIII

INDICE IX

INTRODUCCIÓN - 1 -

CAPITULO I - 2 -

EL PROBLEMA - 2 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA - 2 -
JUSTIFICACIÓN - 3 -
DETERMINACIÓN DE PROBLEMA - 3 -
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA - 4 -

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS - 4 -
OBJETIVO GENERAL - 4 -
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN - 4 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS - 4 -

CAPITULO II - 5 -

MARCO TEÓRICO - 5 -
DEFINICIÓN - 5 -
CAUSAS Y FACTORES DE PREDISPOSICIÓN A LA ARTRITIS REUMATOIDE - 6 -
DIAGNÓSTICO - 9 -
COMPLICACIONES TRASTORNOS ASOCIADOS DE ARTRITIS REUMATOIDE - 11 -
PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS - 14 -
DETERMINACIÓN DE VARIABLES - 14 -

CAPÍTULO III - 15 -

MATERIALES Y MÉTODOS - 15 -

METODOLOGIA - 15 -
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO - 15 -
PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN - 15 -
UNIVERSO - 15 -
MÉTODO DE MUESTREO - 15 -
MUESTRA - 15 -
CRITERIOS DE INCLUSIÓN - 15 -
RECURSOS A UTILIZAR - 16 -
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES - 16 -
OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - 17 -
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 18
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS 19
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS 19
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 19
METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 19

CAPITULO IV **20**

RESULTADOS **20**
TABLA DE PORCENTAJES DE SEXO 20
TABLA DE EDAD 21
TABLAS DE FACTORES DE RIESGO 22
TABLA DE DIAGNÓSTICO: 25
TABLA DE COMPLICACIONES 31

CAPÍTULO V **33**

CONCLUSIONES **33**

CAPÍTULO VI **34**

RECOMENDACIONES **34**

BIBLIOGRAFIA **35**

TRABAJOS CITADOS **35**

ANEXOS **37**

TABLA DE BASE DE DATOS **37**

TABLA DE CODIFICACIÓN **40**

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide constituye un problema de salud pública. Según las estadísticas, el 30% de la población mundial la padecen y cada año se diagnostican 40 nuevos casos por cada 100 mil habitantes. La artritis y enfermedades relacionadas son la causa más común de discapacidad, costándole a la economía de los Estados Unidos $128 millones de dólares al año.

La Artritis Reumatoide es una enfermedad crónica autoinmune y sistémica en la que el mismo organismo produce anticuerpos que atacan el funcionamiento de diferentes órganos del cuerpo humano, principalmente el sistema músculo-esquelético y las articulaciones.

La AR se caracteriza por la intervención de factores genéticos, ambientales, étnicos, geográficos y nutricionales que interaccionan y llevan al desarrollo de una reacción autoinmunitaria.

El cuadro clínico de la AR es florido y progresivo, si bien entre sus manifestaciones tempranas se encuentra la afectación de las articulaciones pequeñas de las manos (falanges y muñecas) y las articulaciones de los tobillos.

La detección de FR ha sido la herramienta serológica más importante para el diagnóstico de AR, su sensibilidad y especificidad en la enfermedad establecida son del 60 % (25-95 %) y el 79 % (31-95 %), respectivamente.

Las complicaciones y trastornos asociados más destacables de la AR son las infecciones, la amiloidosis, la osteoporosis con la consecuente predisposición a sufrir fracturas, la aterosclerosis y el síndrome de Sjögren.

Existen suficientes evidencias de que el tratamiento precoz dentro de los 3 primeros meses es más efectivo y conlleva mayores tasas de remisión, ausencia de progresión radiológica y menor discapacidad (Corominasa, 2015).
Por lo antes mencionado he decidido realizar éste trabajo investigativo

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad crónica autoinmune y sistémica en la que el mismo organismo produce anticuerpos que atacan el funcionamiento de diferentes órganos del cuerpo humano, principalmente el sistema músculo-esquelético y las articulaciones. Causa una progresiva destrucción articular, discapacidad y disminución de la expectativa de vida.

La etiología de la artritis reumatoide es desconocida y su patogenia solo parcialmente conocida al día de hoy. Existen distintos factores ambientales implicados en la patogenia de la artritis reumatoide, aunque es el tabaco el factor más ampliamente estudiado y reconocido.

El diagnóstico de la enfermedad depende básicamente de manifestaciones clínicas con un apoyo serológico limitado. La única prueba de laboratorio utilizada rutinariamente es el factor reumático en suero, un tipo de anticuerpo dirigido hacia la región constante de la IgG. Pero puede ser detectado en pacientes con otras enfermedades autoinmunes y en la población normal con una menor frecuencia.

En las últimas décadas, la estrategia de tratamiento de la artritis reumatoide ha cambiado el pronóstico de esta enfermedad. Existen suficientes evidencias de que el tratamiento precoz dentro de los 3 primeros meses es más efectivo y conlleva mayores tasas de remisión, ausencia de progresión radiológica y menor discapacidad

La artritis reumatoide es una de las enfermedades autoinmunes más frecuentes. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide constituye un problema de salud pública. Según las estadísticas, el 30% de la población mundial la padecen y cada año se diagnostican 40 nuevos

casos por cada 100 mil habitantes. Afecta entre 0,4% y 1% de la población de América Latina y es más común en mujeres que en hombres, con una relación de 6-8:1 en esta región, su incidencia es mayor en las personas de 30 a 50 años. Sólo en el Ecuador se estima que deben existir 120 mil pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide constituye un problema de salud pública. Una de las manifestaciones clínica es la depresión psíquica constituye un problema de salud pública a escala mundial, hoy cuarta causa de incapacidad y que, según las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, para el 2020 será la segunda causa más frecuente en los países desarrollados

Ésta investigación que realizada en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón se justifica ya que en el área de consulta externa se observa a pacientes que realizan su consulta con enfermedad avanzada, dando lugar a un diagnóstico tardío y por ende el tratamiento, aumentando de las complicaciones adyacentes de la artritis reumatoide

El reconocimiento factores de riesgo y las diferentes manifestaciones clínicas para llegar a un diagnóstico oportuno, otorgar el tratamiento en los 3 primeros meses para lograr tasas de remisión, ausencia de progresión radiológica y menor discapacidad.

DETERMINACIÓN DE PROBLEMA

Los datos sobre factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de artritis reumatoide serán analizados de la siguiente forma:

- **Naturaleza:** Descriptivo
- **Campo**: Esta es una investigación cualitativa, inmersa en el ámbito de la Salud Pública.
- **Area:** Área de investigación de salud: Reumatología. Pacientes con artritis reumatoide que acudieron al servicio de consulta externa de

Reumatología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón periodo de Enero del 2015 hasta Enero del 2016.

- **Aspecto:** factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de artritis reumatoide
- **Tema/Investigar**: "ARTRITIS REUMATOIDE: FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES", ESTUDIO REALIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN PERIODO 2015-2016.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones de la Artritis Reumatoide?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones en pacientes con artritis reumatoide de consulta externa de reumatología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón periodo comprendido desde enero del 2015 hasta enero del 2016.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo de artritis reumatoide?
- ✓ ¿Cuáles son manifestaciones clínicas de artritis reumatoide?
- ✓ ¿Cuáles son las complicaciones de artritis reumatoide?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o Determinar los factores de riesgo de artritis reumatoide.
- o Identificar manifestaciones clínicas para un diagnóstico adecuado.
- o Establecer las complicaciones de artritis reumatoide.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide constituye un problema de salud pública. Según las estadísticas, el 30% de la población mundial la padecen y cada año se diagnostican 40 nuevos casos por cada 100 mil habitantes.

DEFINICIÓN

La artritis reumatoide, es una enfermedad inflamatoria, autoinmune sistémica, crónica, la poliartritis inflamatoria más común del adulto, que afecta cerca del 1% de la población mundial, predomina más en mujeres que en hombres, se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años de edad, y conlleva a una gran discapacidad del paciente, de modo que tras 1 y 3 años de enfermedad, el 33 y el 40% de los pacientes respectivamente, presentan reducción de la capacidad laboral que generan costos relevantes al sistema de salud, los cuales pueden reducirse cerca de un 20% con el control temprano e inicio de rehabilitación de la enfermedad. Está asociada con un aumento en la mortalidad y puede reducir la expectativa de vida en 3 a 18 años (Dhariana Acón Ramírez, 2012) (Puig, Ferreiro, Castaño, & Maikel, 2011) (JAPCY M. QUICENO1, 2011).

Caracteriza por manifestaciones en las articulaciones (dolor, tumefacción y rigidez) y presencia de síntomas generales (cansancio, sensación de malestar, fiebre ligera, inapetencia y pérdida de peso corporal). En las fases avanzadas, y en ausencia de tratamiento, la enfermedad puede causar importantes limitaciones físicas y un marcado deterioro de la calidad de vida (Dr. Manuel Romero Jurado, 2010).

Afecta principalmente las membranas sinoviales de las articulaciones diartrodiales lo que ocasiona dolor e inflamación y puede conducir a una discapacidad severa. También puede incluir manifestaciones extra-articulares como vasculitis, glomerulonefritis, pericarditis, pleuritis, escleritis, entre otras. Las manifestaciones extra-articulares más frecuentes, son los nódulos

reumatoides, los cuales se presentan en un 7% en pacientes con AR en etapa temprana y un 30% de pacientes lo desarrollan en una etapa tardía de la enfermedad. Se encuentran comúnmente en codos, articulaciones de los dedos, protuberancias isquiática y sacro, cuero cabelludo occipital y tendón de Aquiles, aunque también se pueden encontrar en órganos internos (Eber Oliva-Gutiérrez, 2012).

Las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide incluyen: piel, ojos, corazón, pulmón y alteraciones en la función auditiva que causan hipoacusia neurosensorial por involucración del oído interno hasta en un 24 - 60% en las frecuencias altas de 6,000-8,000 Hz8. Por su carácter autoinmune, una manifestación extraarticular pudiera ser la hipoacusia neurosensorial. En el oído medio puede ocurrir una artritis inflamatoria de la articulación incudoestapedial e incudomaleolar, ocasionando una rigidez en el mecanismo de trasmisión (José Luis Trevi˜no-Gonzáleza, 2015).

CAUSAS Y FACTORES DE PREDISPOSICIÓN A LA ARTRITIS REUMATOIDE

La AR se caracteriza por la intervención de factores genéticos, ambientales, étnicos, geográficos y nutricionales que interaccionan y llevan al desarrollo de una reacción autoinmunitaria. Estudios en familiares demostraron que dentro de la familia existe un alto grado de predisposición hacía la autoinmunidad (Eber Oliva-Gutiérrez, 2012).

- **FACTORES DE RIESGO GENÉTICOS._** Desde hace más de 30 años que se sabe que existe un factor de susceptibilidad genética en la AR que contribuye en un 50-60% al desarrollo de la enfermedad. En estudios se ha observado la presencia de una concordancia de la enfermedad en familiares de primer grado de entre 2 y 4% y en gemelos monozigotos de entre el 12 y 15%. Así, aquellas personas con un familiar de primer grado con AR pueden tener de 2 a 10 veces más

riesgo de desarrollar la enfermedad que la población general (Sanmartí, 2012).

Se ha estimado que la región del complejo mayor de histocmpatibilidad (MHC) del genoma humano, denominado *Human Leukocyte Antigen* (HLA), cuenta con un tercio del componente genético general de riesgo para desarrollar AR. El HLA contiene cientos de genes que se involucran en la función inmune.Se ha relacionado con el incremento del riesgo para desarrollar AR, es fumar. Klareskog y col., en 2006 observaron una correlación entre la presencia del alelo HDRB1*0401 y anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) en individuos fumadores con AR. El riesgo de desarrollar AR y la presencia de anti-CCP positivos es 20 veces mayor para los pacientes fumadores con este alelo. Hoy en día se sabe que todos estos alelos codifican para una misma secuencia de aminoácidos de la tercera región hipervariable de la cadena beta de la molécula HLA, una región que es fundamental en el proceso de reconocimiento antigénico y conocida como epitopo reumatoide (ER) o epítopo compartido (EC). La presencia de estos alelos no solo incrementa el riesgo de padecer AR, especialmente seropositiva (Factor reumatoide (FR) y/o anticuerpos frente a proteínas/péptidos citrulinados (ACPA) positivos) sino dan un peor pronóstico, con un mayor grado de destrucción articular y presencia de manifestaciones extra-articulares. Este peor pronóstico es especialmente evidente cuando el ER se incluye dentro de los alelos HLA-DRB1*04, especialmente con el alelo *0401 (Sanmartí, 2012) (Eber Oliva-Gutiérrez, 2012).

- **FACTORES DE RIESGO NO GENÉTICOS:**
  - **Hormonal._** mayor prevalencia de AR en mujeres, especialmente durante los años fértiles y la frecuente mejoría de la enfermedad durante el embarazo obligan a considerar el posible papel hormonal en la susceptibilidad a la enfermedad. Un estudio publicado recientemente indicaría que una

menopausia precoz favorecería el riesgo de AR. Por otro lado, en hombres con AR, se han observado niveles de hormonas sexuales masculinas, especialmente testosterona, disminuidos; mientras que no se han observado diferencias en los niveles de hormonas sexuales en mujeres con AR y controles sanos.

- **Factores socioeconómicos._** El estatus socioeconómico influye en el curso de la enfermedad, pero también podría determinar un aumento en el riesgo de desarrollo de la misma. Se ha observado una asociación inversa entre el nivel de educación formal y el nivel socioeconómico definido por la actividad laboral y el riesgo de desarrollar AR.
- **Factores dietéticos._** Se ha sugerido que la dieta mediterránea, rica en pescado, aceite de oliva, verduras cocidas y fruta ha mostrado tener un papel protector frente a la AR lo que podría deberse al alto contenido de ácidos grasos omega 3 de estos alimentos. El consumo de carnes rojas no tendría ningún efecto sobre el riesgo de desarrollo de AR.
- **Vitamina D._** ha sido ampliamente estudiada en su implicación en diferentes enfermedades autoinmunes. Su rol en relación al riesgo de desarrollo de AR es «equívoco» aunque parece existir una asociación inversa entre el consumo de vitamina D y el desarrollo de AR, y entre los niveles séricos de vitamina D y la evolución de la enfermedad, observándose mayor actividad de la enfermedad y mayor discapacidad a menores niveles de vitamina D.
- **Alcohol._** Según un estudio danés recientemente publicado el consumo de alcohol tendría un efecto protector de la AR, siendo el mismo dosis dependiente, observándose que la magnitud en la reducción del riesgo sería mayor en los pacientes fumadores y portadores del EC.

- **Café._** Múltiples estudios han analizado el efecto del consumo de café sobre la AR pero los resultados son discordante, podríaexistir un aumento del riesgo de AR en relación al consumo de altas dosis de café (más de 10 tazas al día).
- **Infecciones._** Varios agentes infecciosos han sido estudiados e implicados en el desarrollo de la AR basándose en una mayor frecuencia de serologías virales positivas o su presencia en líquido sinovial de pacientes con AR, sin embargo, su papel como agente desencadenante de la enfermedad es aún controvertido.
- **Sílice._** La exposición a cristales de sílice es un factor de riesgo de AR bien definido, duplica el riesgo de AR.
- **Tabaco._** es el factor de riesgo ambiental para el desarrollo de la AR más ampliamente estudiado y reconocido. Hace ya más de 20 años que Vassey et al. sugirieron por primera vez su implicación en la AR al observar inesperadamente dicho efecto en su estudio sobre el efecto de los anticonceptivos orales en la AR. Dichos estudios analizaron el efecto del tabaco sobre la AR como factor de riesgo para su desarrollo y su fuerte interacción con factores genéticos y los ACPA, así como también su efecto en la evolución clínica, radiológica y respuesta a tratamientos modificadores de la enfermedad han determinado un mejor conocimiento de la enfermedad (Sanmartí, 2012).

DIAGNÓSTICO

El cuadro clínico de la AR es florido y progresivo, si bien entre sus manifestaciones tempranas se encuentra la afectación de las articulaciones pequeñas de las manos (falanges y muñecas) y las articulaciones de los tobillos.
El diagnóstico preliminar de un paciente con poliartritis inflamatoria es el de artritis indiferenciada, ya que menos de la mitad cumplen los criterios de AR del Colegio Americano de Reumatología (ACR, siglas de su nombre en inglés,

American College of Rheumatology). Una vez reconocida la presencia de artritis inflamatoria se descartan otros diagnósticos de artritis (*lupus*, artritis psoriásica, espondiloartritis, entre otros) y finalmente se valora el riesgo de desarrollar artritis persistente y/o erosiva, considerándose pacientes con AR temprana aquéllos con poliartritis simétrica y persistente asociada a presencia en sangre de factor reumatoideo (FR) y/o anticuerpos anti-citrulinas (anti-CCP). (Puig, Ferreiro, Castaño, & Maikel, 2011) (Eber Oliva-Gutiérrez, 2012)

El FR corresponde a un conjunto de anticuerpos, entre ellos los anticuerpos 19S, IgM, IgG e IgA) y se detecta en la sangre en un 80 % de los casos con AR. Aunque la detección de FR ha sido la herramienta serológica más importante para el diagnóstico de AR, su sensibilidad y especificidad en la enfermedad establecida son del 60 % (25-95 %) y el 79 % (31-95 %), respectivamente. Es de notar que la presencia de FR no es específica de la enfermedad ya que presenta falsos positivos, al estar presente en casos de *lupus* eritematoso generalizado, esclerodermia, dermatomiositis y otras enfermedades, como rubéola, lepra, malaria, e incluso en algunos individuos normales.

Además, la presencia de FR no resulta útil para la clasificación temprana de la enfermedad, ya que aunque puede estar presente incluso años antes del inicio de los síntomas, cerca del 20 % de pacientes que cumplen los criterios del ACR son seronegativos. Por otra parte, su presencia en pacientes con síntomas de menos de 1 año es variable y relativamente baja (17-59 %), situación aún más incierta en casos con síntomas de menos de 12 semanas de duración (Puig, Ferreiro, Castaño, & Maikel, 2011).

Los nuevos criterios de artritis reumatoide:

Los nuevos criterios de AR sólo se aplicarán a una determinada población diana que debe tener las siguientes características:

- ✓ Presentar al menos 1 articulación con sinovitis clínica (al menos una articulación inflamada) y que dicha sinovitis no pueda explicarse por el padecimiento de otra enfermedad.
- ✓ Tener una puntuación igual o superior a 6 en el sistema de puntuación que se presenta en la tabla 1 y que considera la distribución de la afectación articular, serología del factor reumatoide (FR) y/o ACPA, aumento de los reactantes de fase aguda y la duración igual o superior a 6 semanas.

Tabla 1
Conjunto de variables y puntuación de cada una de las variables para el cómputo global. Un paciente será clasificado de AR si la suma total es igual o superior a 6

Afectación articular	
1 articulación grande afectada	0
2-10 articulaciones grandes afectadas	1
1-3 articulaciones pequeñas afectadas	2
4-10 articulaciones pequeñas afectadas	3
> 10 articulaciones pequeñas afectadas	5
Serología	
FR y ACPA negativos	0
FR y/o ACPA positivos bajos (< 3 VN)	2
FR y/o ACPA positivos alto (> 3 VN)	3
Reactantes de fase aguda	
VSG y PCR normales	0
VSG y/o PCR elevadas	1
Duración	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1

ACPA: anticuerpos contra péptidos citrulinados; FR: factor reumatoide; PCR: proteína C reactiva; VN: valor normal; VSG: velocidad de sedimentación globular.

Estos criterios también permiten hacer el diagnóstico en aquellos pacientes que presenten una AR evolucionada siempre que:

- o Tengan erosiones típicas de AR.
- o Presenten una enfermedad de larga evolución (activa o inactiva) cuyos datos retrospectivos permitan la clasificación con los criterios mencionados.
- o En escenarios de artritis de muy reciente comienzo, en individuos que no cumplan en un momento dado los criterios pero que los cumplan con la evolución del tiempo (Gómez, 2011).

COMPLICACIONES TRASTORNOS ASOCIADOS DE ARTRITIS REUMATOIDE

Las complicaciones y trastornos asociados más destacables de la AR son las infecciones, la amiloidosis, la osteoporosis con la consecuente predisposición a sufrir fracturas, la aterosclerosis y el síndrome de Sjögren.

- **Infecciones._** son enfermedades provocadas por una gran diversidad de microorganismos, como bacterias, virus u hongos. Las personas con AR están especialmente predispuestas a sufrir algunas enfermedades infecciosas, en parte por las lesiones articulares y extra-articulares que la caracterizan, pero también por el efecto de los «medicamentos inmunosupresores» empleados en el tratamiento de la enfermedad, los cuales disminuyen la capacidad de defensa contra los microorganismos. Entre los procesos infecciosos que pueden afectar de forma especial a las personas con AR destacan la artritis infecciosa y las infecciones pulmonares.
    - **Artritis infecciosa._** La infección de una articulación ocurre aproximadamente en el 0,3-3% de las personas con AR y es más frecuente en las fases avanzadas, en las personas que presentan nódulos subcutáneos y en las que reciben tratamiento con inmunosupresores. En la mayoría de los casos, la infección es provocada por una bacteria conocida como estafilococo dorado (Staphylococcus aureus). La infección puede afectar a cualquier articulación, aunque es más habitual que ocurra en una rodilla, y se advierte por una exacerbación de la tumefacción y el dolor articular, así como por el enrojecimiento de la piel que la recubre.
    - **Infecciones pulmonares._** por el tratamiento con fármacos inmunosupresores tienen un riesgo especial de sufrir una infección oportunista. Una de estas infecciones oportunistas es la tuberculosis, que evoluciona muy lentamente. Otra, más rara pero más grave, es la neumonía causada por un microorganismo denominado Pneumocystis.
- **Osteoporosis y fracturas._** La osteoporosis consiste en una disminución de la densidad ósea, lo que hace a los huesos más frágiles y propensos a las fracturas. La pérdida de densidad ósea constituye, hasta cierto punto, un proceso natural del envejecimiento, pero en la

osteoporosis este proceso se inicia antes de lo normal y es mucho más acusado.

- **Aterosclerosis._** es un proceso degenerativo y hasta cierto punto, natural que consiste en la formación de unas placas (placas de ateroma), compuestas básicamente por grasas, en la pared interna de las arterias. La presencia de estas placas disminuye el diámetro de las arterias, comporta una reducción del aporte de sangre a los tejidos e incrementa el riesgo de que se produzca una obstrucción total del vaso afectado, en general a consecuencia de la repentina formación de un coágulo sanguíneo.
- **Síndrome de Sjögren._** es un trastorno autoinmune que se caracteriza por la inflamación persistente de algunas glándulas del cuerpo, en particular las de los ojos y la boca, que van perdiendo la capacidad de secretar lágrimas y saliva, respectivamente. Este síndrome puede presentarse en personas sanas, pero a menudo se asocia a otras enfermedades autoinmunes; así, afecta al 20-25% de las personas con AR, sobre todo en las fases avanzadas.
- **Depresión._** Como suele ocurrir en la mayoría de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y limitaciones de las actividades, las personas con AR están especialmente predispuestas a desarrollar un trastorno depresivo. En las personas con AR, las circunstancias que más comúnmente son causa de estrés, y por lo tanto factores predisponentes de la depresión, son el dolor crónico, el deterioro funcional, las deformaciones esqueléticas, las limitaciones laborales y la pérdida de autonomía. Se estima que alrededor del 25-30% de las personas con AR padecen depresión, mientras que en la población general esta cifra se sitúa en el 5% (Dr. Manuel Romero Jurado, 2010) (Campos Zamora Madelyn*, 2012).

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

Si conocemos los factores de riesgo podemos lograr un diagnóstico precoz y tratamiento en las primeras fases de evolución de artritis reumatoide, lo cual disminuiría el porcentaje de complicaciones.

DETERMINACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente

- Artritis Reumatoide.

Variable Dependiente:

- Factores de riesgo.
- Manifestaciones clínicas.
- Factor resumatoide >3 del valor normal.
- Complicaciones

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGIA

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo es de diseño no experimental, de corte transversal, el método utilizado es de observación indirecta y análisis correlacional.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO (NACIONAL, ZONAL, PROVINCIAL, CANTONAL Y LOCAL)

El presente es un estudio de tipo transversal realizado en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, ubicado entre la Avenida 29SO y Calle Galápagos en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el área de consulta externa de Reumatología y estadística del mismo. Es una unidad del Ministerio de Salud Pública

PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN

Desde enero del 2015 hasta enero del 2016

UNIVERSO

El Universo fueron todos los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que acudieron al servicio de consulta externa Reumatología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert.

MÉTODO DE MUESTREO

Consecutivo no probabilístico.

MUESTRA

Será dependiendo del universo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con artritis reumatoide que acuden a la consulta externa de Reumatología del Hospital De Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.
2. Ambos sexos.

RECURSOS A UTILIZAR

Talento Humano

- Tutor de tesis
- Investigadora

Recursos físicos:

- Computadora
- - Impresora
- - Hoja de recolección de datos
- - Historia clínica
- - Hojas de papel bond
- - Lápiz
- - Saca puntas
- - Plumas color rojo, negro, azul

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
INDEPENDIENTE ARTRITIS REUMATOIDE	Enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, provoca sinovitis persistente de las articulaciones, típicamente de pequeñas, destrucción progresiva generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.	**Criterios**	SI NO	Historia clínica
INDEPENDIENTE FACTORES DE RIESGO	Se define a los factores de riesgo como cualquier característica de un individuo que aumente la probabilidad de padecer una patología	- APF AR - Alcohol. - Café. - Tabaco.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Historia clínica

INDEPENDIENTE COMPLICACIONES	Presencia de un estado no deseado y/o inesperado en la evolución prevista.	- Osteoposorosis. - Fracturas. - Depresión.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Historia clínica

OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizará la recolección de la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que acudieron al servicio de consulta externa Reumatología del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón", para poder interpretar los resultados y sacar las conclusiones y recomendaciones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	AÑO 2015				AÑO 2016				
ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
INSCRIPCIÓN DEL TEMA									
APROBACIÓN									
DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO									
CORRECCIÓN DEL ANTEPROYECTO									
RECOLECCIÓN DE DATOS									
DESARROLLO DEL PROYECTO									
SUSTENTACIÓN									

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se envió un oficio dirigido al director del departamento de internado de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil para poder realizar el mismo, de igual forma se envió solicitudes al jefe de Departamento de Investigación Científica del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón para obtener la respectiva autorización y poder acceder a la recopilación de los datos en el departamento de Estadísticas de dicho hospital.

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Autora: Adriana Gabriela Loja Medina.

Tutor: Dr. Byron López

A investigar: Pacientes con Artritis Reumatoide del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha elaborado una matriz (Anexo 1) para la recopilación y sistematización de datos, permitiéndonos recolectar la información de las historias clínicas que fueron revisadas en el departamento de estadística del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, durante el período que comprende de enero a diciembre de 2015.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Mediante la recopilación de datos se procederá a tabular y a realizar las respectivas tablas y gráficos estadísticos de manera que expliquen las relaciones existentes entre las variables planteadas. Determinar la frecuencia de la factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de Artritis Reumatoide en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” reportando los resultados mediante estadística descriptiva empleando una hoja de cálculo insertada en un procesador de texto.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA DE PORCENTAJES DE SEXO

Se estudiaron 100 pacientes que fueron a la consulta externa del área de reumatología con diagnóstico de Artritis reumatoide, mi trabajo investigativo al carecer de criterio de exclusión todos entraron en el estudio. De los cuales 64 pacientes fueron femeninos (64%) y 36 pacientes masculinos (36%).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	64	64.0	64.0	64.0
	Masculino	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

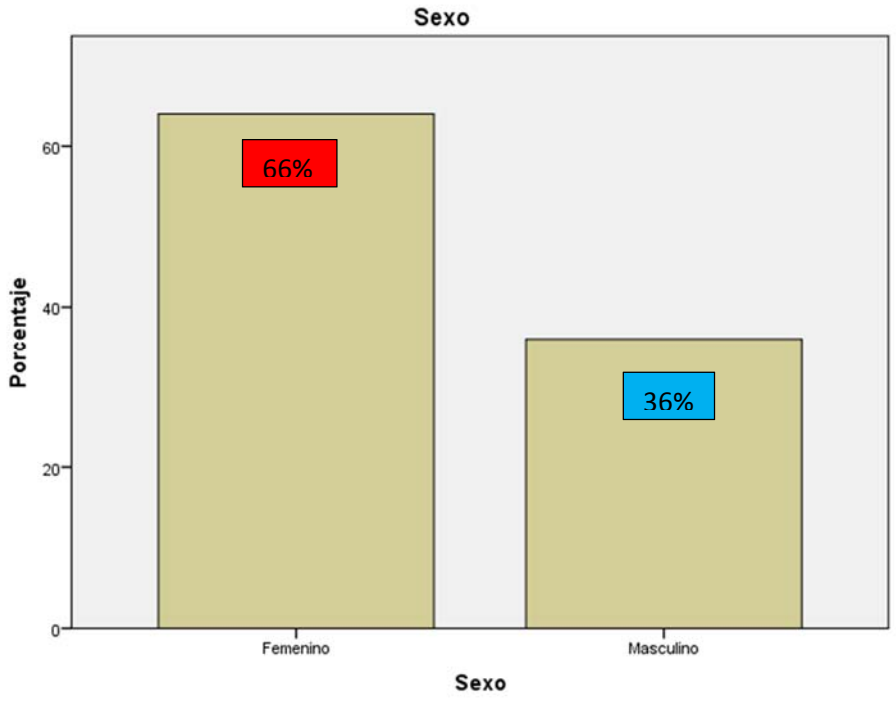
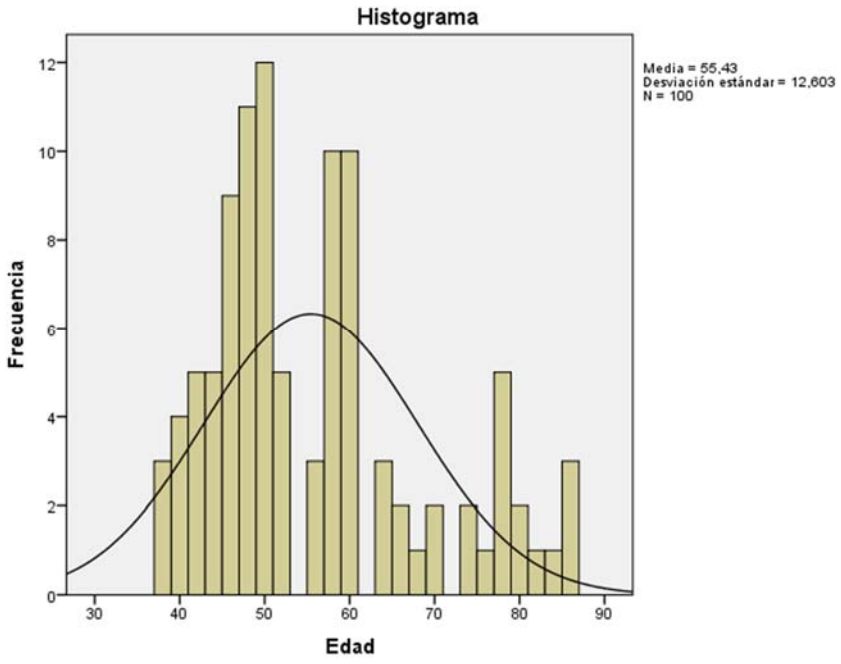


TABLA DE EDAD

En lo que respecta a la edad, se observa que la media es de 55.43, la mediana de 51. La edad mínima fue de 38 años y la edad máxima de 86 años

Edad		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		55.43
Mediana		51.00
Desviación estándar		12.603
Mínimo		38
Máximo		86
Percentiles	25	46.00
	50	51.00
	75	60.00

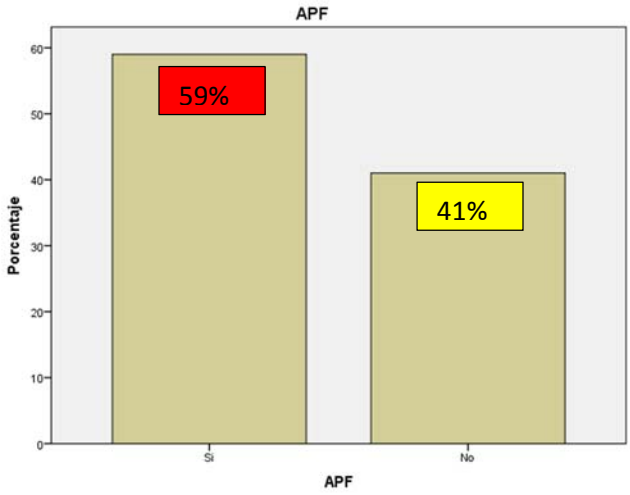


TABLAS DE FACTORES DE RIESGO

De los 100 pacientes 59 tuvieron, antecedente familiar de artritis reumatoide.

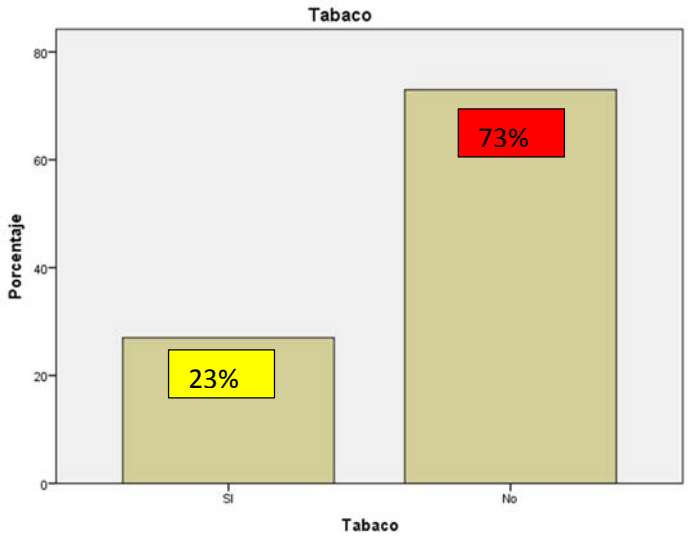
ANTECEDENTE PATOLÓGICO FAMILIAR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	59	59.0	59.0	59.0
	No	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

.



De los 100 pacientes 27 tenían como factor de riesgo tabaquismo

Tabaco					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	27	27.0	27.0	27.0
	No	73	73.0	73.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



En una tabla comparativa de todos los factores de riego, predomina en un 30% el APF AR+ FR, seguido en un 29% de APF AR, un 21% no tuvieron factores de riesgo, 7% tuvieron más de 2 factores de riesgo, 6% café, 4% tabaquistas y en un 3% alcohol.

Factores de Riesgo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	APF AR	29	29.0	29.0	29.0
	Tabaco	4	4.0	4.0	33.0
	Alcohol	3	3.0	3.0	36.0
	Café	6	6.0	6.0	42.0
	APF AR + FR	30	30.0	30.0	72.0
	> 2 FR	7	7.0	7.0	79.0
	Ninguno	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

En una tabla cruzada relacionando el sexo con los factores de riesgo, se observa que el sexo femenino el factor de riesgo que predominó en un 34% fue APF AR, mientras que en el sexo masculino en un 44.4% fue APF AR + FR.

Tabla cruzada

			Factores de Riesgo							
			APF AR	Tabaco	Alcohol	Café	APF AR + FR	> 2 FR	Ninguno	Total
Sexo	Femenino	Recuento	22	3	3	5	14	3	14	64
		% dentro de Sexo	**34.4%**	4.7%	4.7%	7.8%	21.9%	4.7%	21.9%	100.0%
		% dentro de Factores de Riesgo	75.9%	75.0%	100.0%	83.3%	46.7%	42.9%	66.7%	64.0%
	Masculino	Recuento	7	1	0	1	16	4	7	36
		% dentro de Sexo	19.4%	2.8%	0.0%	2.8%	44.4%	11.1%	19.4%	100.0%
		% dentro de Factores de Riesgo	24.1%	25.0%	0.0%	16.7%	53.3%	57.1%	33.3%	36.0%
Total		Recuento	29	4	3	6	30	7	21	100
		% dentro de Sexo	29.0%	4.0%	3.0%	6.0%	30.0%	7.0%	21.0%	100.0%
		% dentro de Factores de Riesgo	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,521[a]	4	.823
Razón de verosimilitud	1.638	4	.802
Asociación lineal por lineal	.006	1	.939
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,16.

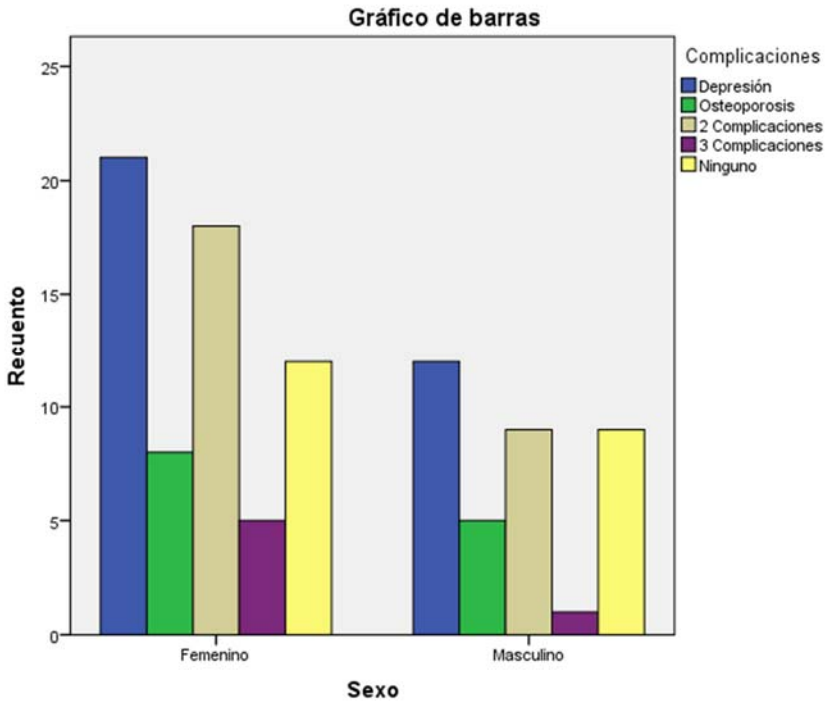


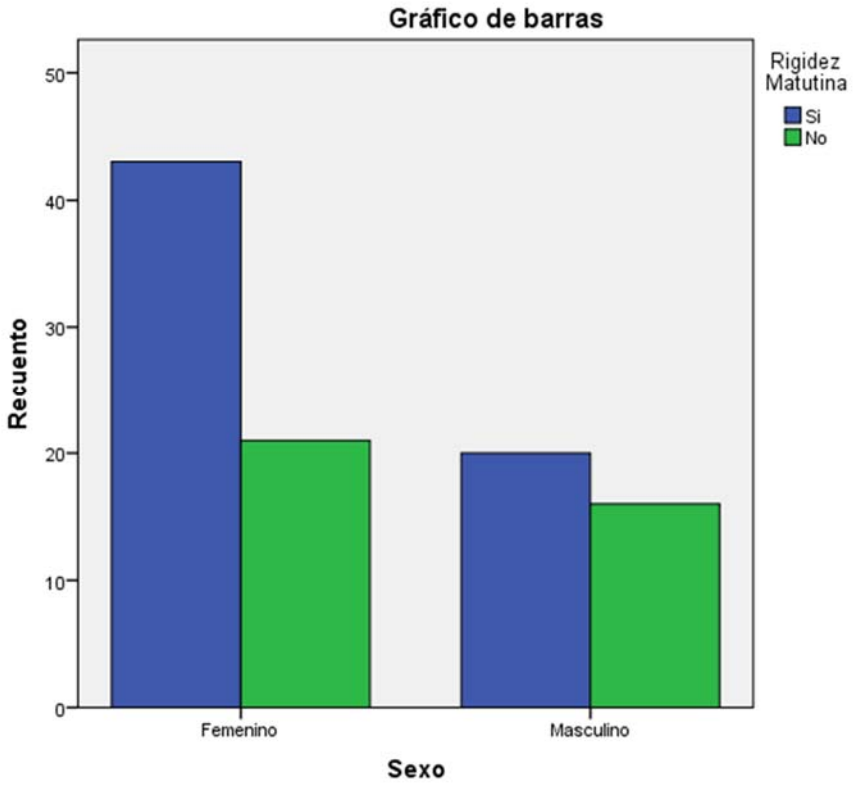
TABLA DE DIAGNÓSTICO:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Rigidez matutina._** de los 100 pacientes, 63% presentaron, de los cuales el 43 fueron pacientes femeninos y 20 masculinos.

Tabla cruzada

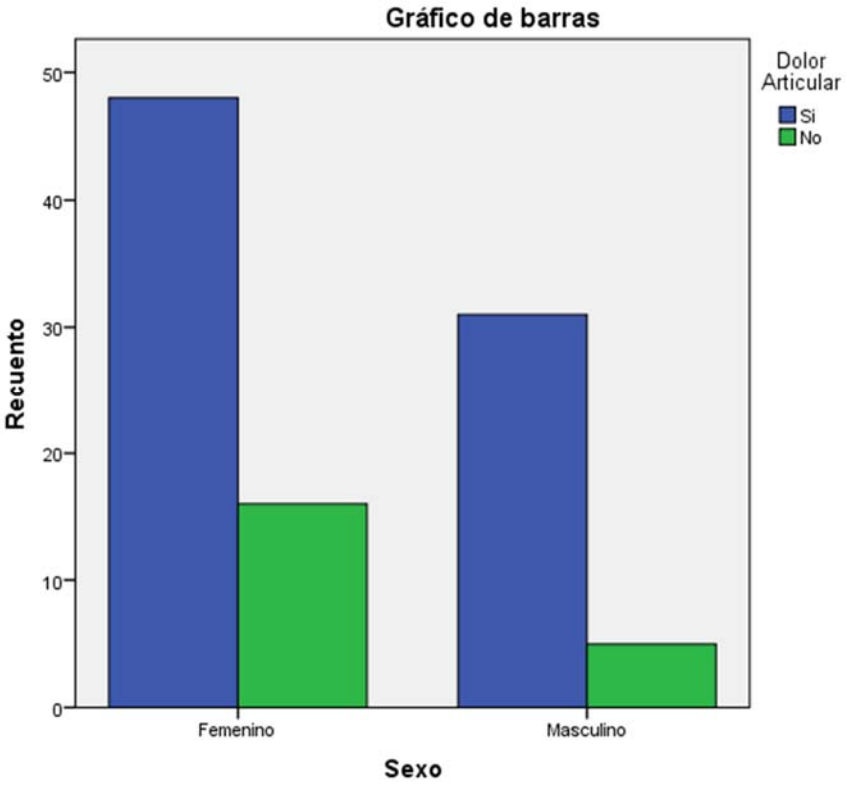
			Rigidez Matutina		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	43	21	64
		% dentro de Sexo	67.2%	32.8%	100.0%
		% dentro de Rigidez Matutina	68.3%	56.8%	64.0%
	Masculino	Recuento	20	16	36
		% dentro de Sexo	55.6%	44.4%	100.0%
		% dentro de Rigidez Matutina	31.7%	43.2%	36.0%
Total		Recuento	63	37	100
		% dentro de Sexo	63.0%	37.0%	100.0%
		% dentro de Rigidez Matutina	100.0%	100.0%	100.0%



- **Dolor articular._** de los 100 pacientes 79 presentaron, de los cuales 48 pacientes son se sexo femenino y 31 masculinos.

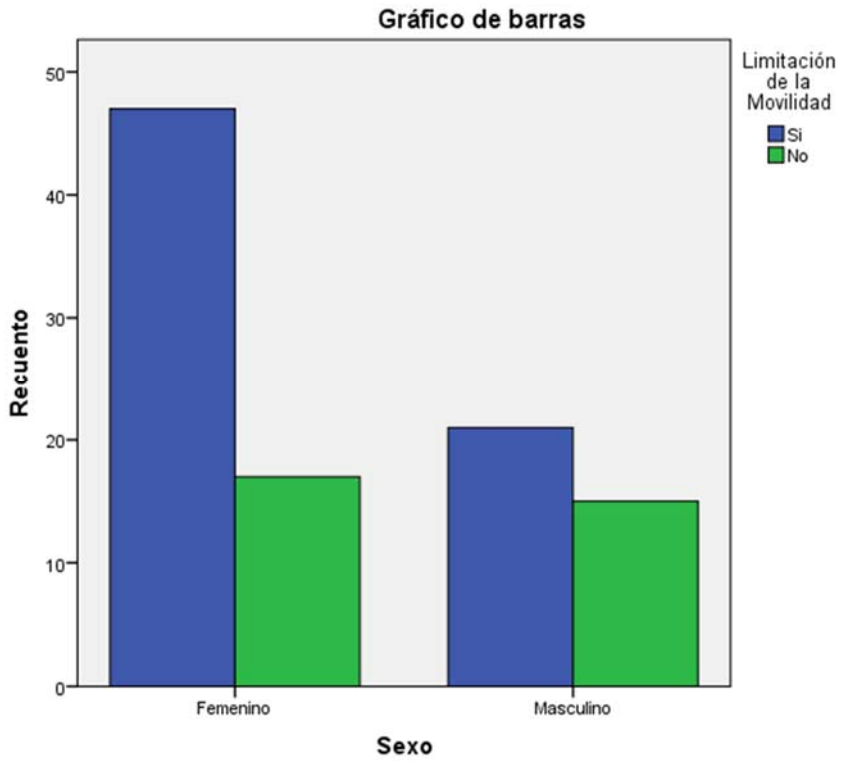
Tabla cruzada

			Dolor Articular		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	48	16	64
		% dentro de Sexo	75.0%	25.0%	100.0%
		% dentro de Dolor Articular	60.8%	76.2%	64.0%
	Masculino	Recuento	31	5	36
		% dentro de Sexo	86.1%	13.9%	100.0%
		% dentro de Dolor Articular	39.2%	23.8%	36.0%
Total		Recuento	79	21	100
		% dentro de Sexo	79.0%	21.0%	100.0%
		% dentro de Dolor Articular	100.0%	100.0%	100.0%



- **Limitación de la movilidad._** de los 100 pacientes 68 presentaron, de los cuales 50 pacientes son se sexo femenino y 20 masculinos.

Tabla cruzada					
			Limitación de la Movilidad		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	47	17	64
		% dentro de Sexo	73.4%	26.6%	100.0%
		% dentro de Limitación de la Movilidad	69.1%	53.1%	64.0%
	Masculino	Recuento	21	15	36
		% dentro de Sexo	58.3%	41.7%	100.0%
		% dentro de Limitación de la Movilidad	30.9%	46.9%	36.0%
Total		Recuento	68	32	100
		% dentro de Sexo	68.0%	32.0%	100.0%
		% dentro de Limitación de la Movilidad	100.0%	100.0%	100.0%



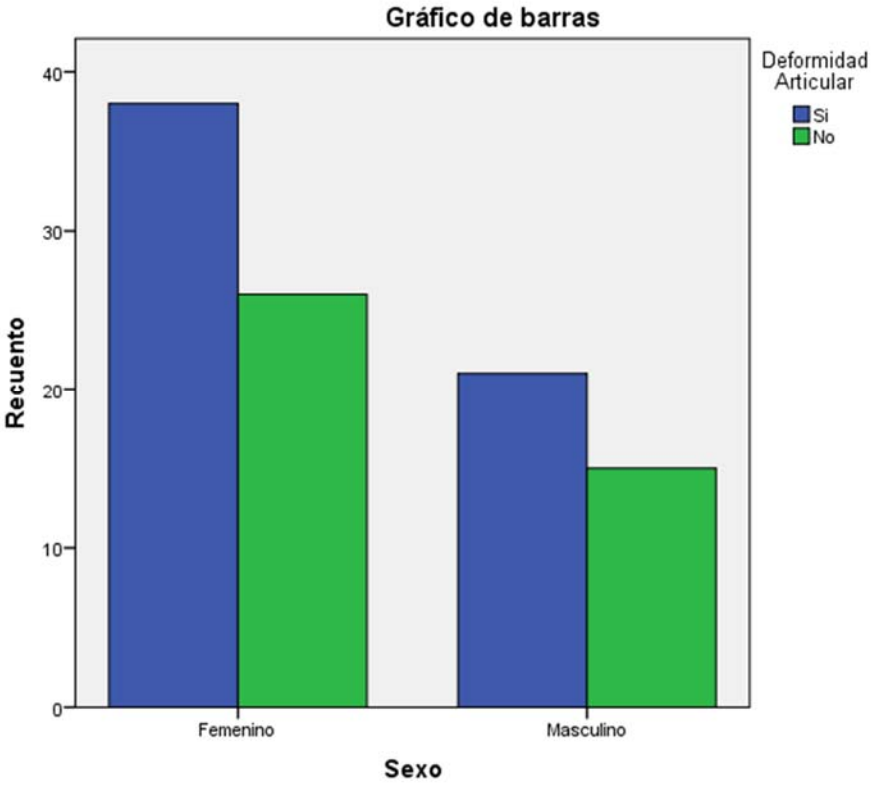
- **Edema articular._** de los 100 pacientes 70 presentaron, de los cuales 50 pacientes son se sexo femenino y 20 masculinos.

Tabla cruzada

			Edema Articular		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	50	14	64
		% dentro de Sexo	78.1%	21.9%	100.0%
		% dentro de Edema Articular	71.4%	46.7%	64.0%
	Masculino	Recuento	20	16	36
		% dentro de Sexo	55.6%	44.4%	100.0%
		% dentro de Edema Articular	28.6%	53.3%	36.0%
Total		Recuento	70	30	100
		% dentro de Sexo	70.0%	30.0%	100.0%
		% dentro de Edema Articular	100.0%	100.0%	100.0%

- **Deformidad articular._** de los 100 pacientes 59 presentaron, de los cuales 38 pacientes son se sexo femenino y 21 masculinos.

Tabla cruzada					
			Deformidad Articular		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	38	26	64
		% dentro de Sexo	59.4%	40.6%	100.0%
		% dentro de Deformidad Articular	64.4%	63.4%	64.0%
	Masculino	Recuento	21	15	36
		% dentro de Sexo	58.3%	41.7%	100.0%
		% dentro de Deformidad Articular	35.6%	36.6%	36.0%
Total		Recuento	59	41	100
		% dentro de Sexo	59.0%	41.0%	100.0%
		% dentro de Deformidad Articular	100.0%	100.0%	100.0%



EXAMEN DE LABORATORIO

- **FR > 3VN._** de los 100 pacientes 80 presentaron, de los cuales 53 pacientes son se sexo femenino y 27 masculinos.

Tabla cruzada

			FR>3VN		
			Si	No	Total
Sexo	Femenino	Recuento	53	11	64
		% dentro de Sexo	82.8%	17.2%	100.0%
		% dentro de FR>3VN	66.3%	55.0%	64.0%
	Masculino	Recuento	27	9	36
		% dentro de Sexo	75.0%	25.0%	100.0%
		% dentro de FR>3VN	33.8%	45.0%	36.0%
Total		Recuento	80	20	100
		% dentro de Sexo	80.0%	20.0%	100.0%
		% dentro de FR>3VN	100.0%	100.0%	100.0%

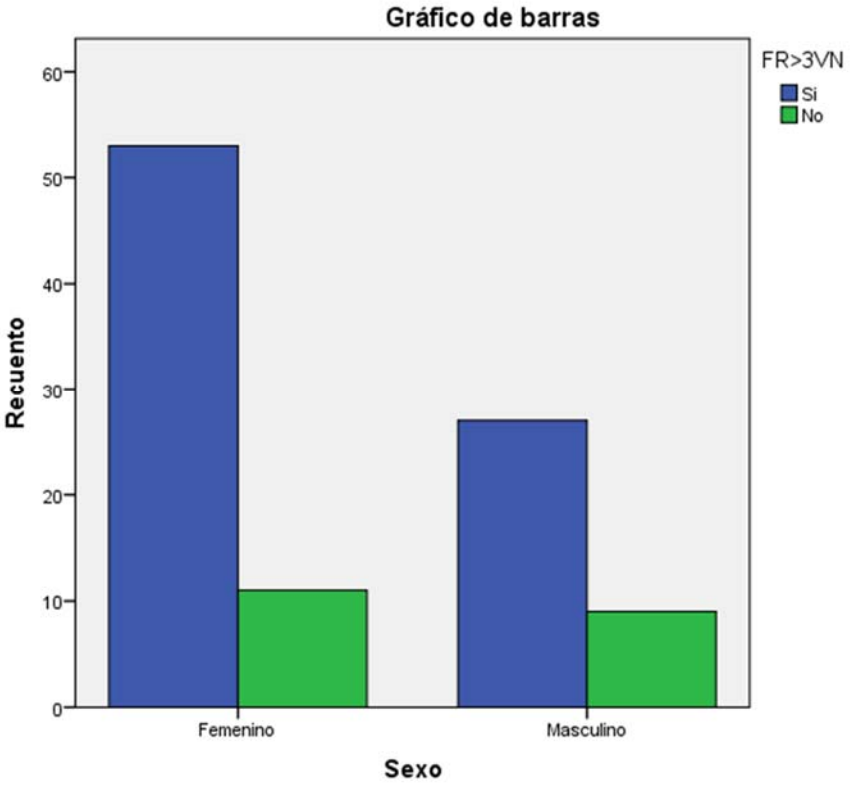
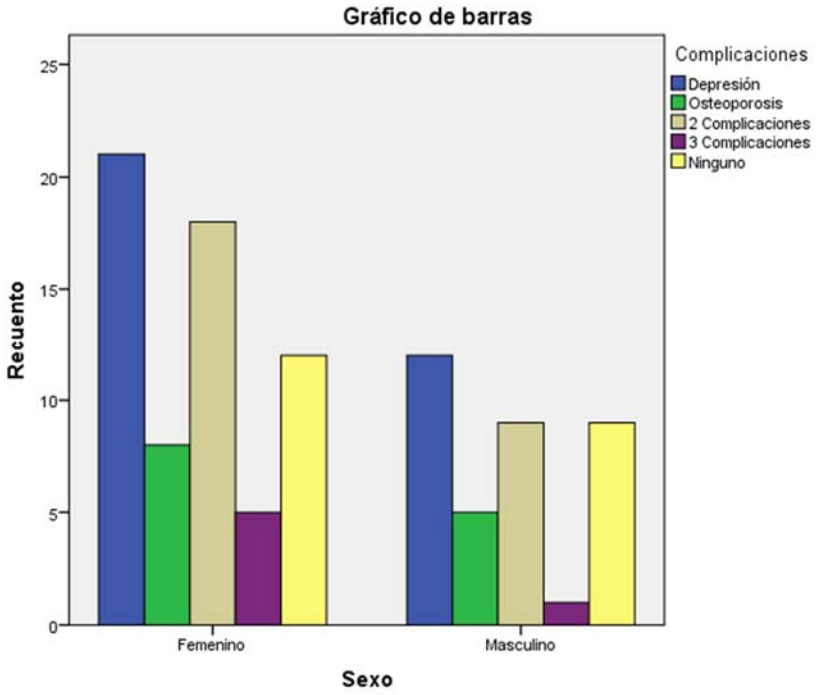


TABLA DE COMPLICACIONES

De los 100 pacientes, la complicación más frecuente es la depresión representada en un 33%, de los cuales 21 pacientes fueron femeninos y 12 masculinos. Seguida por pacientes que presentaron 2 complicaciones que fue un 27%. En 21 pacientes carecieron de complicaciones. La osteoporosis se presentó en 13 pacientes y tan solo 6 pacientes presentaron las 3 complicaciones.

Tabla cruzada								
			Complicaciones					
			Depresión	Osteoporosis	2 Complicaciones	3 Complicaciones	Ninguno	Total
Sexo	Femenino	Recuento	21	8	18	5	12	64
		% dentro de Sexo	32.8%	12.5%	28.1%	7.8%	18.8%	100.0%
		% dentro de Complicaciones	63.6%	61.5%	66.7%	83.3%	57.1%	64.0%
	Masculino	Recuento	12	5	9	1	9	36
		% dentro de Sexo	33.3%	13.9%	25.0%	2.8%	25.0%	100.0%
		% dentro de Complicaciones	36.4%	38.5%	33.3%	16.7%	42.9%	36.0%
Total		Recuento	33	13	27	6	21	100
		% dentro de Sexo	33.0%	13.0%	27.0%	6.0%	21.0%	100.0%
		% dentro de Complicaciones	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En el presente estudio se pudo observar que el sexo femenino muestra un mayor riesgo de presentar artritis reumatoide y es estadísticamente significativo.

El factor de riesgo más importante es el hereditario, es decir el antecedente patológico familiar, seguido por el consumo de tabaco.

El FR es el mayor predictor para el diagnóstico para artritis reumatoide.

La complicación más frecuente es la depresión.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Se debería tomar en cuenta en la redacción de las historias clínicas nos nuevos criterios diagnósticos para valorar como métodos de diagnósticos.
- Si el segundo factor de riesgo de importancia fue el tabaco al ser al ser un factor de riesgo modificable, continuar con programas educativos para la erradicación dicho hábito.
- Al conocer que la depresión es una de las complicaciones más frecuentes de artritis reumatoide el control y seguimiento de la Artritis Reumatoide tiene que esta de la mano con un psicólogo.

BIBLIOGRAFIA

Trabajos citados

Campos Zamora Madelyn*, L. M. (2012). Morbilidad psiquiátrica en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 5.

Corominasa, H. (2015). Retraso diagnóstico y terapéutico de la artritis reumatoide y su relación con dispositivos asistenciales en Catalunya. Estudio AUDIT. *Reumatol Clina.* , 5.

Dhariana Acón Ramírez, N. Z. (2012). Artritis reumatoide. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIX*, 9.

Dr. Manuel Romero Jurado, D. P. (2010). *Artrits Reumatoide.* España: 97.

Eber Oliva-Gutiérrez, M. P.-G.-Z.-R. (2012). Artritis reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico. *iMedPub Journals*, 7.

Escobar Ponce, M. F., & Pérez Guerrero, F. H. (2014). Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4616/1/T-UCE-0006-94.pdf

Gómez, A. (2011). Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide. *Servicio de Reumatología, Hospital de Sabadell, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí-Universidad Autónoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, Espa˜na*, 5.

JAPCY M. QUICENO1, S. V. (2011). PROGRAMA DE POTENCIACIÓN DE LA RESILIENCIA PARA PACIENTES. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 16*, 21.

José Luis Trevi˜no-Gonzáleza, ∗. M.-G. (2015). Hipoacusia neurosensorial subclínica en pacientes. *CIRUGÍA y CIRUJANOS (ELSEVIER)*, 7.

Puig, M. N., Ferreiro, R. M., Castaño, S. M., & Maikel. (2011). Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de. *Revista Cubana de Farmacia*, 308.

Sanmartí, V. R.-E. (2012). Tabaco y otros factores ambientales en la artritis reumatoide. *Unidad de Artritis, Servicio de Reumatologia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Espa˜na*, 9.

ANEXOS

TABLA DE BASE DE DATOS

CAFÉ	FACTORES DE RIESGO	RIGIDEZ MATUTINA	DOLOR ARTICULAR	EDEMA ARTICULAR	REDUCCIÓN DE LA MOVIDLIDAD	DEFORMIDAD ARTICULAR	FR >3VN	DEPRESIÓN	OSTEOPOROSIS	FRACTURAS	COMPLICACIONES
1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4
1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4
1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5
1	6	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4
2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
1	5	2	1	1	1	2	1	2	2	2	6
2	6	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	6
1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
1	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	7	1	2	2	1	2	1	2	2	2	6
1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5
1	5	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4
2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4
2	7	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4
1	5	1	1	2	2	1	1	2	2	2	6
2	6	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4
1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	7	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	2	6
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	6
2	6	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	6
2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1

2	7	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4
2	7	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
2	5	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
1	5	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	7	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4
2	5	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	6
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4
2	5	1	1	1	2	1	1	2	2	2	6
2	7	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	6
2	7	2	1	2	2	2	1	1	1	2	4
1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	5	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4
2	7	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	6
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4
1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4
2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	5	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
2	5	2	1	2	1	1	2	2	2	2	6
2	7	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	7	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	4
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
2	7	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4
1	5	1	1	2	2	2	1	1	2	1	4
2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	4
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4

2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	5	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	6
2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	6
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	4
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	6
2	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	5	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	7	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2	7	1	1	2	2	2	1	2	2	2	6
2	5	2	2	1	1	2	1	2	2	2	6
2	7	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1
2	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	6
2	7	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
2	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	6
2	7	1	2	1	2	2	1	2	2	2	6
1	5	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
2	5	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4
2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	6
2	7	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
2	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4
2	7	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1
2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	5
2	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
1	6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
1	5	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4

TABLA DE CODIFICACIÓN

SEXO	1: Femenino
	2: masculino
APF AR (FG)	1: SI
	2: NO
TABACO	1: SI
	2: NO
ALCOHOL	1: SI
	2: NO
CAFE	1: SI
	2: NO
FACTORES DE RIESGO	1: APF AR (FG)
	2: TABACO
	3: ALCOHOL
	4: CAFE
	5: APF AR (FG) + FR
	6: > 2 FR
	7: NINGUNO
RIGIDEZ MATUTINA	1: SI
	2: NO
DOLOR ARTICULAR	1: SI
	2: NO
EDEMA ARTICULAR	1: SI
	2: NO
REDUCCIÓN DE LA MOVIDLIDAD	1: SI
	2: NO
DEFORMIDAD ARTICULAR	1: SI
	2: NO
FR >3VN	1: SI
	2: NO
DEPRESIÓN	1: SI
	2: NO
OSTEOPOROSIS	1: SI
	2: NO
FRACTURAS	1: SI
	2: NO
COMPLICACIONES	1: DEPRESIÓN
	2:OSTEOPOROSIS
	3:FRACTURAS
	4: 2 COMPLICACIONES
	5: 3 COMPLICACIONES
	6: NINGUNA