

11226
51



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



IMSS

Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1
Morelia, Michoacán

**Prevalencia de Enfermedades Reumáticas en
el Servicio de Reumatología HGRMF-1**

TESIS DE POSTGRADO

que para obtener el título en:

La Especialidad en Medicina Familiar

presenta:

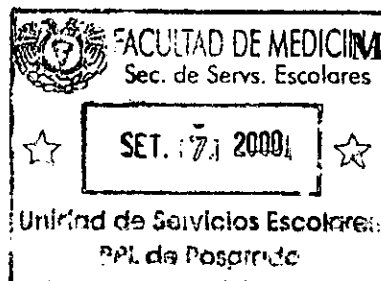
DR. RAFAEL LEYVA JIMENEZ

ASESOR:

Dr. Leobardo Terán Estrada

2023/8

Morelia, Mich.



Marzo de 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DRA. ROSA MARÍA TAPIA VILLANUEVA
COORDINADORA DELEGACIONAL DE EDUCACION MEDICA.

DR. RUBEN VELAZCO ORELLANA
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION

DR. BALTAZAR CASIMIRO PANTOJA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HGRZ No 1, MORELIA, MICH

DRA. MA DEL REFUGIO VALENCIA ORTIZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

DR. VALENTIN ROA SANCHEZ
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

DR. LEOBARDO TERAN ESTRADA
REUMATOLOGO DEL HGRZ No 1
ASESOR DE TESIS

*Dedico este trabajo a los seres que más quiero
A mi hija Ana Karen
A mi esposa Verónica
Y a mi madre Ma. Yolanda*

AGRADECIMIENTO.

Para realizar este trabajo, requerí de la ayuda de varias personas, a ellas me dirijo en este apartado.

Doy muchas gracias a mi asesor de tesis, el Dr. Leobardo Terán Estrada quien confió en mí y aceptó ocupar parte de su preciado tiempo para ayudarme a realizar este trabajo de investigación.

Agradezco a los compañeros residentes de la especialidad y a las señoritas enfermeras que me auxiliaron en la recolección de datos, sin importar que esto significara un poco más de trabajo para ellos.

Por último, doy gracias a mis hermanas Myriam y Erozaída y a mi esposa Verónica por haberme ayudado en el mecanografiado, la ilustración y en la impresión de este trabajo.

Gracias a todos por su ayuda desinteresada.

Rafael Leyva Jiménez.

I N D I C E

	PAG.
- INTRODUCCIÓN	1
- ANTECEDENTES	2
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
- JUSTIFICACIÓN	4
- OBJETIVOS	5
- DEFINICION DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	5
- TIPOS DE LA POBLACION Y DISEÑO ESTADÍSTICO	5
- ESPECIFICACION DE VARIABLE	5
- PROCESO DE CAPTACION DE LA INFORMACION	6
- ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION	6
- RECURSOS	7
- LOGISTICA	7
- RESULTADOS	8
- DISCUSIÓN	13
- CONCLUSIONES	15
- BIBLIOGRAFIA	16

(1)

1.- INTRODUCCION.

Las enfermedades reumáticas constituyen una causa importante de morbilidad en la población general. Aproximadamente el 10% de la población general padece alguna enfermedad reumática. En Estados Unidos de Norteamérica (E.U.A.) son las responsables de que existan 5 millones de personas con alguna limitación funcional, que más de 2 millones sean incapaces de llevar a cabo actividades mayores y que más de un millón tengan incapacidad total para llevar a cabo sus actividades diarias. Estas enfermedades ocupan uno de los primeros 10 motivos de invalidez total en países como E.U.A., Canadá y México. En España, el 47% de las pensiones por invalidez permanente es debida a enfermedades reumáticas. Los costos directos e indirectos por enfermedad reumática son altos y así, en Canadá, fueron el equivalente al 2% del producto interno bruto en 1986 y del 1% en los E.U.A. en 1980. En Canadá las enfermedades musculoesqueléticas representan el tercer lugar dentro de los grupos de patologías, más superior al de las enfermedades oncológicas. En E.U.A., se realizó recientemente un estudio sobre el impacto económico de la artritis reumatoide y de la osteoartritis y se encontró que dichas enfermedades son de más carga económica no solamente en comparación con la atención de otras enfermedades musculoesqueléticas; si no también en comparación con los gastos por la atención médica de padecimientos respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales, neurológicos y psiquiátricos.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, los gastos por esta patología también son elevados, representan uno de los primeros 10 motivos de demanda de atención médica al médico familiar y ocupan el primer lugar de las pensiones otorgadas por invalidez. Por lo anterior se debe enfatizar que el estudio de las enfermedades reumáticas debe ser parte de una lista de prioridades de salud por el impacto personal, familiar, laboral y social. (1,2,3)

2. - ANTECEDENTES

Las enfermedades reumáticas constituyen un grupo de más de cien padecimientos con etiología y tratamientos diferentes. Su prevalencia es elevada en todos los sectores de la población y se presentan durante todas las edades de la vida, siendo predominantes en la adolescencia, la edad productiva del ser humano y durante el envejecimiento. (4)

Este tipo de enfermedades ha afectado a la humanidad desde los tiempos más remotos. Hay constancia de su existencia en animales, desde épocas prehistóricas, posteriormente, se encuentran datos relativos a ellos, en documentos en las antiguas civilizaciones egipcia, griega y romana (un ejemplo es el Papiro de Edwin Smith en la cultura egipcia, 1500 a. C., el cual menciona enfermedades identificadas como reumáticas). Así, en el curso de la historia se observan múltiples referencias a estas enfermedades y se describen muy diversos remedios para tratar sus síntomas.

Las enfermedades reumáticas, siempre han constituido un problema por su frecuencia, por el origen oscuro de muchas de ellas y por las dificultades que implica su tratamiento. Aun más, debido a la etiopatogenia de la mayor parte de ellas (procesos degenerativos o de hipersensibilidad), debido al aumento de la longevidad y al uso más difundido de diferentes sustancias terapéuticas, es de esperarse que, en el futuro, aumente su frecuencia. Por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos en 1990 la prevalencia de la artritis y de otras enfermedades reumáticas era del 5% de la población, calculándose que para el año 2020 la prevalencia será del 18.2%. (5,6)

En la República Mexicana el boletín estadístico del IMSS sobre morbilidad reportó que de 44,200,516 consultas otorgadas en un primer nivel de atención en 1989, se proporcionaron 531,139 por enfermedades reumáticas, el grupo de edad de 45 a 64 años fue el que demandó el mayor número de consultas comparado con los grupos de 25 a 44 y el de 65 o más años. En el segundo y tercer nivel de atención, las enfermedades del sistema osteomuscular (sin tomar en cuenta los traumatismos) en el grupo de edad de 45 años en adelante ocuparon el tercer lugar en la demanda de atención externa. (7)

(3)

En 1987 se reporta una investigación epidemiológica realizada en Mérida, Yucatán, en este estudio se encuentra que la prevalencia de las enfermedades reumáticas en el área urbana fue de 4.26% y en la rural de 5.12%. En ambas áreas predominó la enfermedad articular degenerativa, la prevalencia para esta enfermedad en la población mayor de 40 años varió de 8 a 16% en el área urbana y de 9 a 21% en el área rural.

Le siguió en orden de frecuencia la artritis reumatoide cuya prevalencia en el área urbana fue de 0.5% a 2% y en el área rural de 0.6 a 2%, al considerar población cuya edad estaba comprendida entre 30 y 69 años. La prevalencia de la gota varió de 0.4 a 2% tanto en el área urbana como en la rural. El reumatismo no articular, el lupus eritematoso generalizado, la dermatomiositis, la esclerodermia, el síndrome de Reiter, el síndrome de Sjögren y la espondilitis anquilosante tuvieron una menor prevalencia. (8)

En China se realizó un estudio para comparar la prevalencia de enfermedades reumáticas entre el norte y el sur del país. Se encontró una prevalencia de la artritis reumatoide de 0.34% en el norte y de 0.32% en el sur. La espondilitis anquilosante se observó en 0.26% tanto en el norte como en el sur. Solamente se identificaron 3 casos de Lupus Eritematoso Sistémico en el norte y uno en el sur.

Concluyendo que la prevalencia de artritis reumatoide fue similar a la de otras poblaciones rurales y Japón, pero es solamente la mitad de las que se reportan en otras comunidades industrializadas.

La prevalencia de Espondilitis Anquilosante fue similar a la de otras poblaciones caucásicas. El Lupus Eritematoso Sistémico fue infrecuente para establecer una prevalencia de confianza, pero es diferente al de otras poblaciones. (9).

En Alemania 20 centros de atención médica reportan que durante el año de 1993 habían registrado 26,000 pacientes de enfermedades reumáticas inflamatorias. (10) En Indonesia se ha encontrado una incidencia importante tanto en la población urbana como rural de reumatismo de tejidos blandos, tales como el síndrome de dolor lumbar bajo, el síndrome de hombro doloroso y la epicondilitis. (11)

(4)

3. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desconocemos cuáles enfermedades reumáticas son más prevalentes en nuestra unidad.

4. - JUSTIFICACION.

Se ha reportado que las enfermedades reumáticas constituyen la primera causa de invalidez y debido a que se presentan con mayor frecuencia durante la etapa productiva de la vida, ocasionan un serio impacto sobre la economía del individuo, de la familia y del país, trayendo como consecuencia trastornos en la dinámica familiar. (4,8)

Por lo que es importante detectar la prevalencia de estas enfermedades en la población usuaria de la delegación Michoacana del IMSS para saber la magnitud del problema y orientar programas de asistencia médica y de rehabilitación que nos ayuden a ofrecer una mejor calidad de vida para estos pacientes.

1

(4)

3. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desconocemos cuáles enfermedades reumáticas son más prevalentes en nuestra unidad.

4. - JUSTIFICACION.

Se ha reportado que las enfermedades reumáticas constituyen la primera causa de invalidez y debido a que se presentan con mayor frecuencia durante la etapa productiva de la vida, ocasionan un serio impacto sobre la economía del individuo, de la familia y del país, trayendo como consecuencia trastornos en la dinámica familiar. (4,8)

Por lo que es importante detectar la prevalencia de estas enfermedades en la población usuaria de la delegación Michoacana del IMSS para saber la magnitud del problema y orientar programas de asistencia médica y de rehabilitación que nos ayuden a ofrecer una mejor calidad de vida para estos pacientes.

|

5. - OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de las enfermedades reumáticas entre los usuarios de la delegación Michoacana del IMSS, así como los grupos más afectados (edad, sexo, escolaridad, ocupación y procedencia).

6. - DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO:

Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que asistan a la consulta externa de Reumatología del HGRMF-1, de primera vez y subsecuentes durante el período comprendido entre el 5 de septiembre de 1997 al 5 de marzo de 1998.

7. - TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO ESTADISTICO:

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, donde no se realizará muestreo, ya que se tomará a toda la población que asista a la consulta externa de Reumatología durante seis meses.

8. - ESPECIFICACION DE VARIABLES:

La variable independiente del estudio será la Enfermedad Reumática. Las variables dependientes serán la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación y el lugar de procedencia.

(5)

5. - OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de las enfermedades reumáticas entre los usuarios de la delegación Michoacana del IMSS, así como los grupos más afectados (edad, sexo, escolaridad, ocupación y procedencia).

6. - DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO:

Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que asistan a la consulta externa de Reumatología del HGRMF-1, de primera vez y subsecuentes durante el período comprendido entre el 5 de septiembre de 1997 al 5 de marzo de 1998.

7. - TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO ESTADISTICO:

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, donde no se realizará muestreo, ya que se tomará a toda la población que asista a la consulta externa de Reumatología durante seis meses.

8. - ESPECIFICACION DE VARIABLES:

La variable independiente del estudio será la Enfermedad Reumática. Las variables dependientes serán la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación y el lugar de procedencia.

(5)

5. - OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de las enfermedades reumáticas entre los usuarios de la delegación Michoacana del IMSS, así como los grupos más afectados (edad, sexo, escolaridad, ocupación y procedencia).

6. - DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO:

Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que asistan a la consulta externa de Reumatología del HGRMF-1, de primera vez y subsecuentes durante el período comprendido entre el 5 de septiembre de 1997 al 5 de marzo de 1998.

7. - TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO ESTADISTICO:

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, donde no se realizará muestreo, ya que se tomará a toda la población que asista a la consulta externa de Reumatología durante seis meses.

8. - ESPECIFICACION DE VARIABLES:

La variable independiente del estudio será la Enfermedad Reumática. Las variables dependientes serán la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación y el lugar de procedencia.

5. - OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de las enfermedades reumáticas entre los usuarios de la delegación Michoacana del IMSS, así como los grupos más afectados (edad, sexo, escolaridad, ocupación y procedencia).

6. - DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO:

Se incluirán en el estudio a todos los pacientes que asistan a la consulta externa de Reumatología del HGRMF-1, de primera vez y subsecuentes durante el período comprendido entre el 5 de septiembre de 1997 al 5 de marzo de 1998.

7. - TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO ESTADISTICO:

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, donde no se realizará muestreo, ya que se tomará a toda la población que asista a la consulta externa de Reumatología durante seis meses.

8. - ESPECIFICACION DE VARIABLES:

La variable independiente del estudio será la Enfermedad Reumática. Las variables dependientes serán la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación y el lugar de procedencia.

(6)

9. - PROCESO DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

La información se recabará en una hoja de captación de datos que tendrá lo siguiente:

FECHA.....
NUMERO DE AFILIACION.....
NOMBRE.....
EDAD.....
ESCOLARIDAD.....
OCUPACION.....
LUGAR DE PROCEDENCIA.....
DIAGNOSTICO DE ENVIO.....
DIAGNOSTICO FINAL.....

10. - ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION:

El análisis y la interpretación de los resultados se realizarán utilizando estadística descriptiva con media y desviación estándar para la variable edad. En las variables sexo, ocupación y escolaridad se determinará la frecuencia.

La prevalencia se calculará dividiendo el número total de casos de primera vez y subsecuentes durante un período específico sobre la población total(número de usuarios de la delegación Michoacana registrados hasta febrero 1998).

9. - PROCESO DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

La información se recabará en una hoja de captación de datos que tendrá lo siguiente:

FECHA.....
NUMERO DE AFILIACION.....
NOMBRE.....
EDAD.....
ESCOLARIDAD.....
OCUPACION.....
LUGAR DE PROCEDENCIA.....
DIAGNOSTICO DE ENVIO.....
DIAGNOSTICO FINAL.....

10. - ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION:

El análisis y la interpretación de los resultados se realizarán utilizando estadística descriptiva con media y desviación estándar para la variable edad. En las variables sexo, ocupación y escolaridad se determinará la frecuencia.

La prevalencia se calculará dividiendo el número total de casos de primera vez y subsecuentes durante un período específico sobre la población total (número de usuarios de la delegación Michoacana registrados hasta febrero 1998).

13.RESULTADOS

Se analizaron un total de 793 pacientes que acudieron a la consulta externa de Reumatología del HGRMF-1 durante el periodo del 5 de septiembre de 1997 al 5 de marzo de 1998 observándose que las enfermedades reumáticas se presentaron con mas frecuencia en el sexo femenino con un porcentaje del 75% (591) contra el 25% (202) que correspondió al sexo masculino (Figura 1).

Con relación a la ocupación encontramos que la Mayor parte de los pacientes fueron amas de casa y obreros, con porcentajes del 50%(401) y del 20%(156) respectivamente (Figura 2).

En cuanto a la escolaridad se vio con mas frecuencia a los pacientes con primaria completa con un porcentaje del 22% (175) y a los pacientes con bachillerato con un porcentaje del 21% (171), como podemos ver en la figura 3.

Fig. 1 Distribución de las enfermedades Reumáticas por sexo.

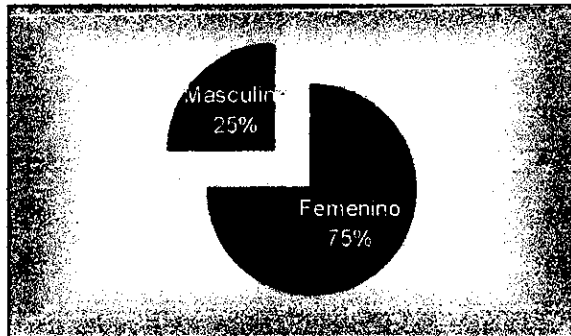


Fig.2 Distribución de las enfermedades Reumáticas por ocupación.

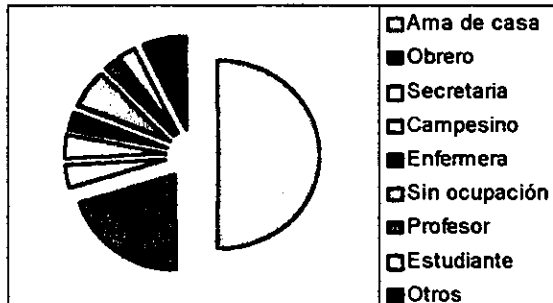
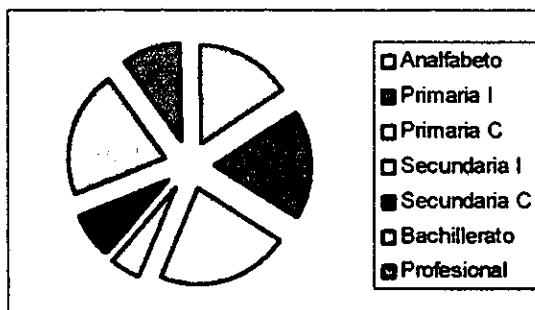


Fig.3 Distribución de las enfermedades Reumáticas por escolaridad.



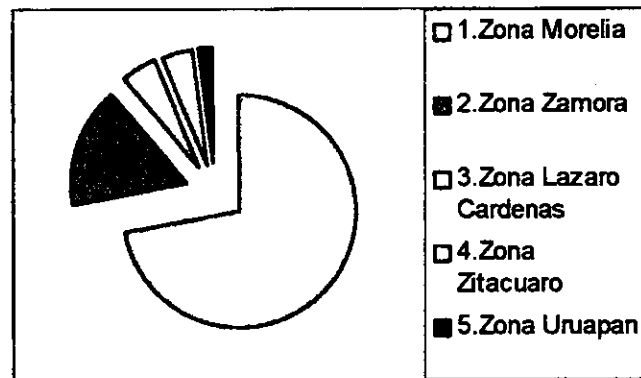


Fig.4 Distribución de las enfermedades Reumáticas por zonas De la delegación de Michoacán.

Respecto a la procedencia, se presentaron más pacientes de la zona Morelia, ocupando el 72% de todos los pacientes estudiados (572) siguiendo por orden de frecuencia la zona Zamora, la zona Lázaro Cárdenas, la zona Zitacuaro y por ultimo la zona Uruapan (Figura 4).

Por otra parte, refiriéndonos a la edad encontramos que en general las enfermedades reumáticas tuvieron mayor prevalencia en el grupo de edad de los 45-49 años con un porcentaje de 0.330%; siguiendo los grupos de 50-54 años con 0.324% y el de 55-59 años con 0.321% (tabla). La media fue de 46 años y la estándar de ± 16 .

EDAD(años) PORCENTUAL	POBLACION	CASOS	PREVALENCIA
15-19	42 416	18	0.042
20-24	42 813	29	0.059
25-29	51 794	48	0.092
30-34	48 130	79	0.164
35-39	41 361	87	0.210
40-44	34 281	95	0.277
45-49	28 133	93	0.330
50-54	24 965	81	0.324
55-59	22 109	71	0.321
60-64	20 680	66	0.319

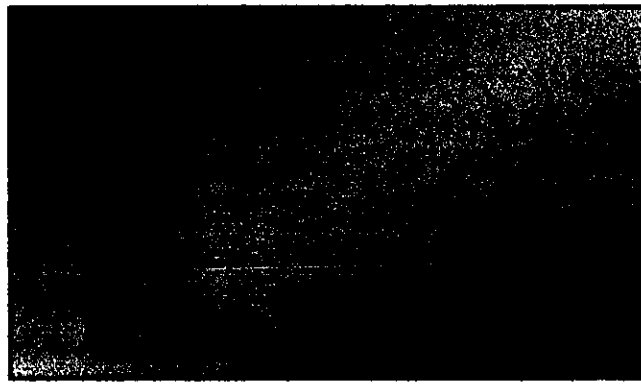
Tabla 1. Prevalencia de las enfermedades Reumáticas por grupos de edad.

Revisando los resultados de cada una de las entidades patológicas, encontramos que las tres enfermedades más prevalentes fueron la Artritis Reumatoide con 0.06% (384), el Lupus Eritematoso Sistémico con 0.02% (127) y la Osteoartritis con un 0.01% (Tabla 2).

La Artritis reumatoide tuvo mayor prevalencia en el grupo de los 45-49 años y de los 60-64 años (0.19% en ambos casos).

Con respecto al sexo esta enfermedad fue más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje del 78% (301), como se puede apreciar en la figura 5.

La prevalencia del Lupus Eritematoso Sistémico fue más importante en los grupos de edad de 30-34 años (0.05%) y de los 40-44 años (0.05%) y también fue más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje de 193% (118), figura 6.



- | | | |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 1. Artritis Reumatoide | 6. Gota | 11. Sjögren |
| 2. LES | 7. Dermatomiositis y Polimiositis | 12. Artritis Psoriasica |
| 3. Osteartrosis | 8. Esclerosis sistémica progresiva | 13. Túnel del Carpo |
| 4. Espondilitis anquilosante | 9. Reiter | |
| 5. Fibromialgia | 10. Raynaud | |

Tabla 2. Prevalencia de las enfermedades Reumáticas en el HGRMF-1.

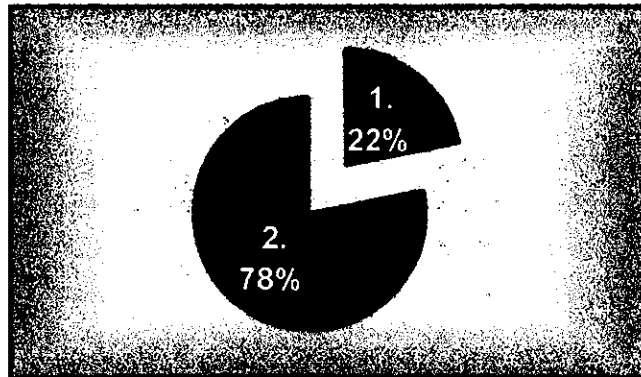


Fig.5 ARTRITIS REUMATOIDE(SEXO) 1.- MASCULINO
2.- FEMENINO

(11)

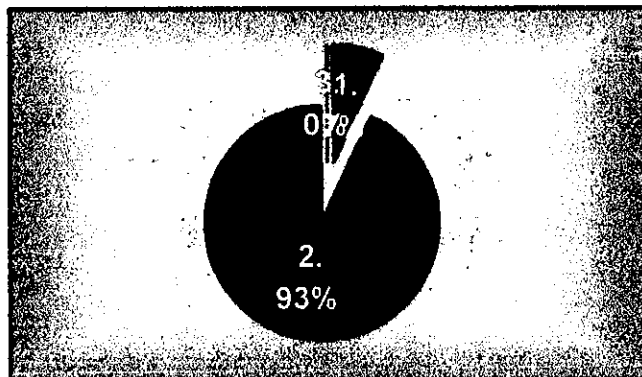


Fig.6 LES (SEXO)

1.- MASCULINO
2.- FEMENINO

La Osteoartritis se presentó con más prevalencia entre los 65 a 69 años de edad (0.01%) y fue más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje del 76% (56), figura 7.

En cuarto lugar tenemos la Espondilitis Anquilosante con una prevalencia de 0.006% (39) siendo más importante de los 45-49 años (0.017%), y a diferencia de las anteriores fue más frecuente en el sexo masculino con un porcentaje del 62% (24).

Siguieron en prevalencia la Gota y la Fibromialgia, ambas con 0.003% (22 y 21 casos respectivamente), la primera fue más prevalente entre los 80-84 años (0.017%) y la segunda entre los 50 a 54 años (0.020%). La Gota tuvo una mayor frecuencia en el sexo masculino con un porcentaje del 95% (21) y la Fibromialgia en cambio fue más frecuente en el sexo femenino con un porcentaje del 90% (19).

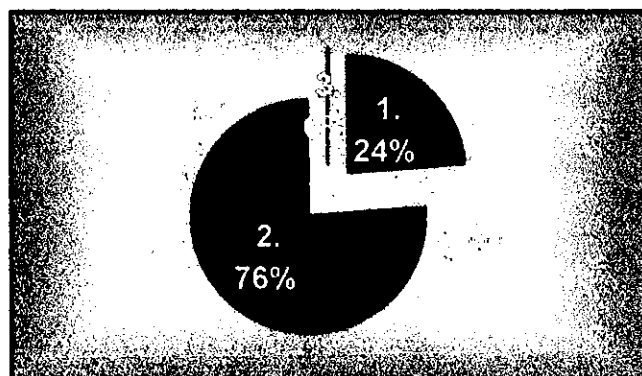


FIG.7 OSTEOARTROSIS (SEXO) 1.-MASCULINO
2.-FEMENINO

La Esclerosis Sistémica Progresiva, el Síndrome de Reiter, la Dermatomiosis y la Polimiositis tuvieron una prevalencia de 0.002%.

El Síndrome del Tunnel del Carpo, la Artritis Psoriasisica, el Fenómeno de Raynaud y el Síndrome de Sjögren presentaron una prevalencia del 0.001%(Tabla 2).

(12)

Tuvieron una menor prevalencia la enfermedad mixta del tejido conjuntivo, el Síndrome de CREST, la enfermedad de Behcet, el Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos y la Arteritis de Takayasu.

14.DISCUSION:

Al revisar nuestros resultados observamos que las enfermedades reumáticas tuvieron mayor prevalencia en el grupo de edad de los 45-49 años y se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino, lo que coincide con el reporte del Boletín Estadístico del IMSS, donde se refiere que el grupo de edad que demandó el mayor número de consultas por enfermedades reumáticas fue el grupo de 45-64 años y con lo que se reportó en 1990 por los Estados Unidos en cuanto a que el índice de prevalencia de las enfermedades reumáticas fue mayor en la mujer. (6,7)

De acuerdo a la ocupación las amas de casa fueron las más afectadas y esto seguramente porque la mayoría de las mujeres, que fue el grupo más frecuente, se dedican a esta labor.

Al tomar en cuenta el grado de instrucción, observamos que los grupos de mayor frecuencia fueron los pacientes con primaria completa y bachillerato, esto más que nada por el tipo de población que se estudio.

Por otro lado, se observó que los pacientes provenientes de la zona Morelia tuvieron una mayor frecuencia, probablemente por ser la ciudad más grande incluida en el estudio y por ser el lugar en donde se realizó dicho estudio.

Las enfermedades más prevalentes fueron la Artritis Reumatoide, el Lupus Eritematoso Sistémico y la Osteoartritis.

La Artritis Reumatoide tuvo una prevalencia de 0.06%, que no coincide con la prevalencia mundial que es de 1%, y esto seguramente se debe a que no se estudio a toda la población derechohabiente usuaria de la Delegación de Michoacán, sino solamente a un grupo muy seleccionado que eran los pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de Reumatología del HGRMF-1. Por otra parte, esta enfermedad fue más prevalente entre los 45-49 años y 60-64 años y se presentó con más frecuencia en el sexo femenino lo que esta de acuerdo a los reportes de la literatura en cuanto a que la Artritis Reumatoide es más frecuente en el sexo femenino en una proporción de 2:1 con mayor incidencia entre la cuarta y la sexta décadas de la vida. (12)

La prevalencia del Lupus Eritematoso Sistémico fue del 0.02%, cifra que esta cercana al 0.05% que es la reportada por algunos artículos que hablan sobre la epidemiología de esta enfermedad (1). En cuanto al sexo el Lupus Eritematoso Sistémico fue más frecuente en el sexo femenino tal como se menciona en la literatura; pero en cuanto a la edad sí hay diferencias ya que en nuestro estudio la prevalencia fue mayor entre los 40-44 años y no entre los 15-35 años como lo mencionan algunos autores (13). Esto se debe probablemente a que la edad se tomo en el momento en que llegaron los pacientes al consultorio de Reumatología y no en el momento en que iniciaron los síntomas.

La Osteoartritis tuvo una prevalencia de 0.01% y no del 10-20% como se reporta en la literatura (1,2). Esto probablemente es debido a que en este estudio, como ya lo mencionamos, se tomó una población concentrada en el segundo nivel de atención, pues la Osteoartritis en su mayor parte es atendida en el primer nivel, de tal forma que si tuviéramos a toda esta población seguramente la prevalencia de la Osteoartritis aumentaría y ocuparía en vez del tercer lugar, el primer lugar, que es el que se reporta a nivel mundial (1,2,7). En cuanto a la edad y el sexo, la Osteoartritis se presentó con más prevalencia entre los 65-69 años y fue más frecuente en el sexo femenino, datos que concuerdan con lo escrito en la literatura (2,14).

En cuarto lugar se presentó la Espondilitis Anquilosante con prevalencia de 0.006%, seguido de la Gota y de la Fibromialgia con una prevalencia de 0.003%. Estos resultados son diferentes de los que en otros estudios se mencionan pues reportan una prevalencia de la Espondilitis Anquilosante de 0.19%, una prevalencia de la Gota que va del 0.02%-5.1% y una prevalencia de la Fibromialgia de 0.66%-10.5% (1). Dicha diferencia es debida seguramente por la misma situación que se presentó en la Artritis Reumatoide y la Osteoartritis.

Algunas enfermedades poco comunes tuvieron prevalencias más bajas, como por ejemplo el Síndrome de Reiter que tuvo una prevalencia de 0.002%, muy cerca al 0.003% que se encontró en la población americana estudiada en Rochester de 1950-1980 (2).

15. CONCLUSIONES

1. *En el HGRMF No. 1 del IMSS las enfermedades reumáticas tiene su mayor prevalencia en el grupo de 45-40 año, que es un grupo productivo y cuya afección repercute seguramente en la estabilidad familiar y en el desarrollo socioeconómico de esta región.*
2. *El sexo femenino es el grupo que con más frecuencia es afectado.*
3. *La escolaridad que la mayoría de los pacientes tienen es de primaria completa y bachillerato, lo que puede facilitar la educación de estos pacientes y por lo tanto un mejor control de estas enfermedades.*
4. *La mayoría de los pacientes proceden de la zona Morelia, siguiéndole por orden de frecuencia las zonas de Uruapan, Zitácuaro y Lázaro Cárdenas.*
5. *Las enfermedades más prevalentes son la Artritis Reumatoide, el Lupus Eritematoso Sistemico y la Osteoartritis, por lo que el Médico Familiar debe estar capacitado para diagnosticar en forma oportuna estas enfermedades.*
6. *El HGRMF No.1 debe contar con los estudios de apoyo necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes.*

16. BIBLIOGRAFIA

1. Pindano M.E. EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS. *Rev Mex Reumat* 1997; 12: 184-186.
2. Clark P.P. EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADS REUMATICAS, en *Introducción a la Reumatología*. 2ª. Ed. Pindoro M.E. Editor. México. Sociedad Mexicana de Reumatología. 1997. Pag.4
3. Sherine G, Crowson C, Champion M et al. ECONOMIC IMPACT OF RA & OA: DIRECT MEDICAL COSTS. *Arthritis & Rheumatism* 1996; 39: s317. (Abstract)
4. Fraga M.A. IMPORTANCIA Y CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS EN REUMATOLOGIA CLINICA 29 ed. Lavalle M.C. Editor. México, Limusa, 1990 Pág. 1
5. Herrejón C.G. EPIDEMIOLOGIA DE LOS PADECIMIENTOS REUMATICOS Y SU IMPACTO SOCIOECONOMICO En: *Introducción a la Reumatología*. Alarcón S S.D. Editor, México, Editorial Francisco Méndez Cervantes. 1983. Pág.9
6. Helmick G.C, Lawrence RC, Pollard RA, et al. ARTRITIS AND OTHER RHEUMATIC CONDICTION: WHO IS AFFECTED NOW, WHO WILL BE AFFECTED LATER, *Arthritis Care Res* 1995; 8:203-211(Abtract)
7. Vázquez MF, Ortíz AO. LA INVESTIGACION LATINOAMERICANA SOBRE OSTERARTROSIS. *Gac Med Mex*; 131:451-457.
8. Cetina Manzanilla JA, Escalante TF, Moguel RW y col. REPORTE INICIAL SOBRE LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS EN EL ESTADO DE YUCATAN. *Rev Mex Reumatol* 1987;2:118-122.
9. Wigley RD, Zhang NZ, Zeng QY, et al. RHEUMATIC DISEASES IN CHINA: ILAR-China study comparing the prevalence of rheumatic symptoms in northern and southern rural populations. *J.Rheumatol* 1994,21:14484-1490.(Abstract)
10. Zing A. EPIDEMIOLOGY OF RHEUMATOLOGIC HEALTH CARE IN GERMANY. *Z Rheumatol* 1995.54:184-191.(Abstract)
11. Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, et al. PREVALENCE OF SOFT TISSUE RHEUMATISM. *Rheumatol Int* 1995;15:121-124.(Abstract)
12. Miranda L.J. ARTRITIS REUMATOIDE. En: *Reumatología clinica*. 29 ed. Lavalle M.C. Editor México. Limusa 1990. Pag.325.

(17)

13.Lavalle M.C.LUPUS ERITEMATOSO SISTEMATICO. En Reumatología Clínica. 29 ed. Lavalle M.C. Editor.México.Limusa 1990.Pag.353.

14.Cons N.F. OSTEOARTROSIS. En Reumatología Clínica. 29 ed. Lavalle M.C. Editor. México.Limusa 1990.Pag.187.