

## El diagnóstico precoz de las enfermedades reumáticas, necesidades reales Early diagnosis of rheumatic diseases, real needs

Urbano Solis Cartas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Sonia Noemí González Benítez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8158-356>

Lorena Elizabeth Castillo Ruiz<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5723-0240>

María Teresa Díaz Armas<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5773-5145>

Marlibia De la Caridad Almendaris Díaz<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0007-2798-5531>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

<sup>2</sup>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Servicio Provincial de Reumatología. Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [umsmwork74@gmail.com](mailto:umsmwork74@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades reumáticas son conceptualizadas como un grupo de afecciones que generan grados variables de discapacidad funcional y disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Su diagnóstico precoz resulta vital para minimizar el riesgo de aparición de complicaciones y deformidades articulares.

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre los elementos básicos del diagnóstico de enfermedades reumáticas en médicos del primer nivel de atención de salud.

**Métodos:** Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y transversal. El universo estuvo constituido por 428 médicos generales que laboran en el primer nivel de atención de salud de la zona 3 en Ecuador. La muestra quedó conformada por 204 profesionales. Se aplicó un modelo de recolección de información que permitió identificar

características generales y nivel de conocimiento sobre elementos básicos del diagnóstico de las enfermedades reumáticas.

**Resultados:** Promedio de edad de 28,39 años, predominio de médicos femeninas (63,24 %), entre 4 y 6 años de graduados (35,78 %) y haber recibido capacitaciones sobre los elementos básicos del diagnóstico de las enfermedades reumáticas (98,04 %). El nivel de conocimiento predominante sobre este tema fue el bajo (89,70 %).

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre elementos básicos del diagnóstico de enfermedades reumáticas en médicos del primer nivel de atención de salud es bajo.

**Palabras clave:** calidad de vida; capacidad funcional; diagnóstico precoz; educación superior; enfermedades reumáticas, superación continua

## ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatic diseases are conceptualized as a group of conditions that generate variable degrees of functional disability and decreased perception of health-related quality of life. Its early diagnosis is vital to minimize the risk of complications and joint deformities.

**Objective:** To identify the level of knowledge about the basic elements of the diagnosis of rheumatic diseases in doctors of the first level of health care.

**Methods:** A basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional investigation was carried out. The universe consisted of 428 general practitioners who work in the first level of health care in zone 3 in Ecuador. The sample was made up of 204 professionals. An information collection model was applied that allowed the identification of general characteristics and level of knowledge about basic elements of the diagnosis of rheumatic diseases.

**Results:** Average age of 28.39 years, predominance of female doctors (63.24 %), between 4 and 6 years of graduation (35.78 %) and having received training on the basic elements of diagnosis of rheumatic diseases (98.04 %). The predominant level of knowledge on this topic was low (89.70 %).

**Conclusions:** The level of knowledge about basic elements of the diagnosis of rheumatic diseases in doctors of the first level of health care is low.

**Keywords:** quality of life; functional capacity; early diagnostic; higher education; rheumatic diseases, continuous improvement

Recibido: 05/12/2022

Aceptado: 29/03/2023

## Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) son conocidas por afectar fundamentalmente al sistema osteomioarticular. La presencia de dolor, inflamación y deformidades condiciona distintos grados de discapacidad funcional y disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.<sup>(1),(2),(3)</sup>

Se describe que de forma general representan el 10 % del total de casos que se atienden en el primer nivel de atención de salud; alrededor del 14,3 % del total de ausencias laborales por incapacidad laboral transitoria y constituyen el 53 % del total de jubilaciones laborales adelantadas. A pesar de no constituir una de las principales causas de mortalidad, es considerada como una de las 4 primeras causas de discapacidad funcional.<sup>(2),(4)</sup>

Las ER, desde el punto de vista epidemiológico, tiene una distribución mundial y pueden afectar a personas de cualquier edad o sexo; sin embargo, se describe un aumento de su frecuencia de presentación, de forma general, en pacientes femeninas y a partir de la quinta década de vida. Etiopatogénicamente su principal mecanismo es la perpetuación de un proceso inflamatorio mantenido que genera manifestaciones articulares y extraarticulares. Estas manifestaciones son las responsables de la aparición de complicaciones y deformidades que son determinantes en la capacidad funcional y percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Por lo tanto, controlar el proceso inflamatorio resulta vital para minimizar la expresión de las manifestaciones clínicas y la aparición de las complicaciones.<sup>(5)</sup>

Se describe que muchas de las ER, basados en lo variado de las manifestaciones clínicas, tienen un diagnóstico por exclusión de otras afecciones con expresión clínica similar; sin embargo, este proceso no se puede dar si no existe un adecuado conocimiento de los elementos básicos del diagnóstico de las ER; a partir de esto se puede potenciar la sospecha clínica y llegar al diagnóstico definitivo.<sup>(6)</sup>

El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento sobre los elementos básicos del diagnóstico de enfermedades reumáticas en médicos del primer nivel de atención

de salud de la zona 3 en Ecuador. Partiendo de la premisa que el diagnóstico precoz de la enfermedad permite controlar el proceso inflamatorio tempranamente y minimizar el riesgo de daño o destrucción articular.

## Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y transversal en médicos generales que laboran en el primer nivel de atención de la zona 3 de Ecuador, que comprende las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Tungurahua. La investigación tuvo un enfoque mixto ya que incluyó elementos cualitativos y cuantitativos

El universo estuvo constituido por un total de 428 galenos, de los cuales 204 formaron parte de la muestra de investigación. El único criterio de inclusión definido fue el deseo de participar en el estudio expresado mediante la firma del consentimiento informado. La inclusión de los profesionales de la salud como parte de la muestra de investigación se realizó teniendo en cuenta el método aleatorio simple.

Para la investigación se definieron dos variables: la primera de ellas fue denominada características generales e incluyó subvariables cualitativas y cuantitativas (edad, sexo, tiempo de graduado y participación en cursos de actualización sobre ER). La segunda variable, nivel de conocimiento sobre elementos básicos del diagnóstico de ER, permitió identificar el nivel de preparación de los médicos generales. Como técnica de investigación se utilizó la entrevista que acompañó la aplicación del modelo de recolección de información.

La información recopilada fue procesada con la ayuda del IBM SPSS en su versión 26.0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes absolutos para las variables cualitativas. El nivel de confianza fue definido en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística estuvo determinada por un valor de p igual o inferior a 0,05. Los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su interpretación y comprensión.

## Resultados

**Tabla 1.** Distribución de médicos generales según características generales

Características generales	Muestra total de 204 médicos generales	
	Frecuencia (porcentaje)	
Media edad (años)	28,39 *DE 11,61	
<b>Sexo</b>		
Femenino	129 (63,24)	
Masculino	75 (36,76)	
<b>Tiempo de graduado</b>		
Menos de 1 año	32 (15,59)	
Entre 1 y 3 años	58 (28,43)	
Entre 4 y 6 años	73 (35,78)	
Más de 6 años	41 (20,10)	
<b>Capacitación en ER</b>		
Sí	4 (1,96)	
No	200 (98,04)	

\*DE: desviación estándar

En la tabla 1 se observa que la media de edad fue de 28,39 años, con predominio del sexo femenino (63,24 %). El 35,78 % de médicos refirió entre 4 y 6 años de graduado y el 28,43 % entre 1 y 3 años de graduado. El 98,04 % de los galenos refirió que nunca había recibido cursos de capacitación relacionados con las ER.

**Tabla 1.** Distribución de médicos generales según características generales

Nivel de conocimiento sobre elementos básicos del diagnóstico de ER	Muestra total de 204 médicos generales		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Bajo	183	89,70	0,01
Medio	17	8,33	0,9
Alto	4	1,96	0,098

\*p ≤ 0,05

En la tabla 2 se identifica que el 89,70 % de los médicos generales que participaron en el estudio presentaron un nivel de conocimiento bajo en relación al nivel de conocimiento sobre los elementos básicos del diagnóstico de ER. Solo el 1,96 % presentó un nivel de conocimiento alto.

## Discusión

Las ER son consideradas un problema de salud a nivel mundial; asociadas al proceso de envejecimiento mantienen un curso progresivo con escasa o nula sintomatología; por lo que

cuando aparecen las manifestaciones clínicas ya es evidente el daño articular; algunos autores señalan que las manifestaciones clínicas suceden al daño articular; por lo que lo ideal sería poder diagnósticas la enfermedad, incluso antes que aparezcan los síntomas y signos de la enfermedad.<sup>(7),(8)</sup>

El diagnóstico precoz de las ER sigue el curso lógico del pensamiento. Inicialmente se deben dominar los elementos epidemiológicos que han sido señalados como factores de riesgo de la enfermedad; a partir de la identificación de los mismos se conforma la sospecha clínica de la enfermedad que puede verse enriquecida por presencia de hallazgos radiológicos; sin embargo, es necesario destacar nuevamente que el diagnóstico de la enfermedad se confirma desde el punto de vista clínico.<sup>(3),(8),(9)</sup>

El análisis de las características generales de los médicos que participaron en el estudio mostró un predominio de féminas con medias de edad inferior a los 30 años de edad. El predominio de fémicas, a pesar de haber sido descrito en otras investigaciones, no cuenta con una explicación científicamente definida. La edad inferior a los 30 años se relacionada, entre otras cosas, con la edad de graduación de los galenos y la realización del servicio rural entre otros.

El tiempo de graduación predominante fue entre 4 y 6 años, es un tiempo que combina experiencia y conocimientos de la población bajo el radio de acción. Estos elementos, teóricamente, facilitarían el conocimiento e identificación de los factores de riesgo y la sospecha clínica relacionada con las ER.

Un elemento a tener en cuenta la casi unánime respuesta negativa en torno a recibir capacitación sobre los elementos básicos del diagnóstico de la artritis reumatoide. Este resultado prácticamente justifica el bajo nivel de conocimiento que sobre este tema tiene los médicos.

Si los profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención no dominan temas importantes como factores de riesgo, características semiológicas del dolor y la inflamación articular y otros elementos como son las manifestaciones articulares y extraarticulares con las cuales pueden debutar las enfermedades reumáticas, será imposible que se pueda realizar un diagnóstico precoz de estas enfermedades.

Es necesario destacar que en la ciudad de Riobamba existen dos centros universitarios y en cada uno de ellos existe carrera de medicina. En la malla curricular de las 2 universidades se

encuentran, como asignaturas obligatorias, la reumatología. Sin embargo, no se encuentran contenidos de esta asignatura incluidos dentro de los temas del examen complejo. Más preocupante aún es la situación en cuanto a la oferta de actividades de capacitación continua o especialización; la cual es prácticamente nula, para no llegar a considerarla como inexistente. En este sentido se hace necesario diseñar programas de superación que aborden el tema de los elementos básicos que permitan el diagnóstico precoz de las ER. Solo de esta forma se podrá controlar tempranamente el proceso inflamatorio y minimizar el riesgo de aparición de manifestaciones articulares, extraarticulares, complicaciones y discapacidad funcional,

## Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre elementos básicos del diagnóstico de enfermedades reumáticas en médicos del primer nivel de atención de salud es bajo. Es necesario diseñar estrategias de capacitación que garanticen elevar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre diagnóstico de las ER.

## Referencias bibliográficas

1. Valdés MÁS. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 01/12/2022];3(4):272-5. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245>
2. Solís Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 03/12/2022]; 22(2):1-6. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>
3. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 01/12/2022];20(3):e43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=e)

4. Solís Cartas U, García González V, Bascó EL, Barbón Pérez OG, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M. Manifestaciones bucales relacionadas con el diagnóstico de enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Estomatología, [Internet]. 2017[citado 21/11/2022];54(1): 72-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100007&lng=es5.-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100007&lng=es5.-)
5. Fernández Báez F, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. (2016). Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2016 [citado 2022/11/28];18(Suppl 1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es)
6. Restrepo JFM. El laboratorio en las enfermedades reumáticas autoinmunes. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2017 [citado 29/11/2022];13(01-02):11-33. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/493>
7. Mejía Navarro AA, Mejía Navarro JC, Tenorio Correa SM. Usefulness of the determination of antibodies in the diagnosis of rheumatic diseases. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 01/12/2022];21(2):e83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200012&lng=es)
8. Cazar Chávez MJ, Pino Falconí PE, Moya Romero KS, Muñiz Vásquez VA. Nuevo panorama para las enfermedades reumáticas pediátricas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 02/12/2022]; 24(2): e980. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962022000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200006&lng=es)
9. Illas LO, Frutos IA, Lescaille DD, Polanco ES, Mora LF. Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas en edades pediátricas. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2022 [citado 04/12/2022];35(2). Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1520>

### Conflicto de interés

Los autores no reportan conflicto de interés

### Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de formularios, procesamiento de la información, análisis de los resultados y revisión final del manuscrito.

Sonia Noemí González Benítez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de formularios, procesamiento de la información, análisis de los resultados y revisión final del manuscrito.

Lorena Elizabeth Castillo Ruiz: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de formularios, procesamiento de la información, análisis de los resultados y revisión final del manuscrito.

Marlibia De la Caridad Almendaris Díaz: participó en la búsqueda de la información, procesamiento de la información, análisis de los resultados y revisión final del manuscrito.