

Características generales de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas

General characteristics of children and adolescents with a confirmed diagnosis of rheumatic diseases

Urbano Solis Cartas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Silvia Johana Calvopiña Bejarano² <https://orcid.org/0000-0001-7125-3572>

Jorge Luis Valdés González³ <https://orcid.org/0000-0002-2661-8517>

Sonia Noemí González Benitez³ <https://orcid.org/0000-0001-8158-3567>

Gladys Lorena Aguirre Sailema³ <https://orcid.org/0000-0001-5096-1844>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

²Empresa de Capacitación Internacional ECI Sc, Riobamba, Ecuador

³Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

*Autor de correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La presencia de enfermedades reumáticas en edades tempranas de la vida conlleva un riesgo importante de afectación de la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida de los pacientes; de ahí la importancia de mantener un adecuado estado de salud general.

Objetivo: Describir las características generales de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas.

Métodos: Se realizó una investigación básica, con diseño descriptivo que incluyó 169 niños con diagnóstico de enfermedades reumáticas residentes en la provincia Chimborazo, Ecuador. Se determinaron como variables las características generales de los niños y de la

enfermedad reumática. Se aplicó un modelo de recolección de información para organizar y homogenizar los datos recopilados.

Resultados: Promedio de edad de 11,57 años, de pacientes femeninas (57,99 %), con diagnóstico de artritis idiopática juvenil poliarticular con factor reumatoide negativo (52,66 %) y tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 3 años (55,03 %). El 62,72 % vive en área urbana y el 46,74 % presentaba antecedentes patológicos familiares de alguna enfermedad reumática. Al momento de realizar el estudio el 57,99 % no presentaba actividad de la enfermedad y el 30,18 % tenía actividad ligera.

Conclusiones: Existen porcentajes elevados de niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas, antecedentes familiares de este tipo de afectación y con diagnóstico confirmado de artritis idiopática juvenil poliarticular seronegativa. Al momento de realizar la investigación un porcentaje elevado de pacientes mantenía algún grado de actividad clínica de la enfermedad.

Palabras claves: Enfermedad autoinmune; enfermedad reumática; artritis idiopática juvenil; calidad de vida; capacidad funcional

ABSTRACT

Introduction: The presence of rheumatic diseases at an early age carries a significant risk of impaired functional capacity and reduced perceived quality of life for patients; hence the importance of maintaining good overall health.

Objective: To describe the general characteristics of children and adolescents with a confirmed diagnosis of rheumatic diseases.

Methods: A basic, descriptive study was conducted with 169 children diagnosed with rheumatic diseases residing in the Chimborazo province of Ecuador. The general characteristics of the children and of the rheumatic disease were identified as variables. A data collection model was applied to organize and standardize the collected data.

Results: The average age of the patients was 11.57 years, with 57.99% being female. They were diagnosed with polyarticular juvenile idiopathic arthritis with negative rheumatoid factor (52.66%) and a disease duration of between 1 and 3 years (55.03%). 62.72% lived in urban areas, and 46.74% had a family history of rheumatic disease. At the time of the study, 57.99% had no disease activity, and 30.18% had mild disease activity.

Conclusions: There are high percentages of girls and adolescents with rheumatic diseases, a family history of this type of condition, and a confirmed diagnosis of seronegative polyarticular juvenile idiopathic arthritis. At the time of the study, a high percentage of patients maintained some degree of clinical disease activity.

Keywords: Autoimmune disease; rheumatic disease; juvenile idiopathic arthritis; quality of life; functional capacity

Recibido: 31/12/2025

Aprobado: 29/03/2026

Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) constituyen un grupo heterogéneo de afecciones crónicas, inflamatorias y autoinmunes que afectan fundamentalmente a personas adultas con pico de incidencia a partir de los 40 o 50 años de edad.^{(1),(2)} Si embargo, pueden presentarse en edades tempranas de la vida afectando a niños, niñas y adolescentes.^{(3),(4)}

Aunque tradicionalmente las ER han sido consideradas menos frecuentes en edades tempranas, en las últimas décadas se reporta un aumento en su reconocimiento y diagnóstico, debido tanto al avance de los criterios clínicos e inmunológicos como a una mayor sensibilización del personal de salud frente a estas afecciones.^{(3),(4)}

Estos elementos son fundamentales para lograr el diagnóstico precoz, controlar la actividad clínica de la enfermedad y minimizar el riesgo de aparición de complicaciones y de afectación del estado de salud general de los niños, niñas y adolescentes.

Las ER en niños, niñas y adolescentes representan un desafío relevante para los sistemas de salud debido a su carácter crónico, inflamatorio y, en muchos casos, discapacitante.^{(3),(5)}

Estas enfermedades pueden afectar de manera significativa el desarrollo físico, emocional y social de la población pediátrica, generan limitaciones funcionales, ausentismo escolar, deterioro de la calidad de vida y una alta demanda de atención médica especializada. A pesar

de su impacto, existe un subdiagnóstico o diagnóstico tardíamente, sobre todo en contextos con limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados.

Entre las enfermedades reumáticas pediátricas más relevantes se incluyen la artritis idiopática juvenil, el lupus eritematoso sistémico, las vasculitis sistémica, la dermatomiositis juvenil y otras enfermedades del tejido conectivo; las cuales suelen cursar con manifestaciones clínicas variables, evolución impredecible y necesidad de seguimiento especializado a largo plazo.^{(3),(4)}

La detección oportuna y el abordaje integral resultan fundamentales para prevenir discapacidad funcional y secuelas permanentes.^{(3),(5)}

En Ecuador, y particularmente en la provincia de Chimborazo, la información epidemiológica sobre las características sociodemográficas y clínicas de esta población es limitada; lo que dificulta la planificación de estrategias de atención, prevención y seguimiento adaptadas a la realidad local.

Conocer las características generales de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas permite no solo dimensionar el problema de salud, sino también identificar patrones clínicos, factores asociados y necesidades específicas de atención.

Adicionalmente, otros factores como las condiciones socioeconómicas, el acceso desigual a los servicios de salud, las barreras geográficas y culturales, y la limitada disponibilidad de especialistas en reumatología pueden influir de manera negativa en la calidad de la atención de esta población. Sin un conocimiento claro de las características generales de los niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas en Chimborazo, resulta complejo diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades reales del territorio.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir las características generales de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas en la provincia de Chimborazo, Ecuador durante el año 2025, lo que contribuye a generar evidencia local que apoye la toma de decisiones clínicas y el fortalecimiento de los servicios de salud pediátrica especializada.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño descriptivo que incluyó como universo 169 niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas residentes en la provincia de Chimborazo, Ecuador y que reciben asistencia médica en la consulta de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo. La investigación se realizó durante el periodo enero diciembre del 2025.

El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes identificados en el departamento estadístico del hospital. Se trabajó con la totalidad de los niños por lo que no fue necesario utilizar fórmulas de cálculo muestral ni métodos de conformación de muestra. Cada participante en el estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión:

- Tener menos de 18 años cumplidos en el momento de realizar la investigación.
- Tener diagnóstico confirmado de alguna enfermedad reumática.
- Contar con una historia clínica con la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo del estudio.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación y expresarlo mediante consentimiento informado.

Para el desarrollo del estudio se identificaron 2 variables de investigación:

- Características generales: incluyó como variables la edad (media), sexo, procedencia (rural o urbana) y la presencia de antecedentes familiares de ER (sí o no).
- Características de la enfermedad: incluyó las subvariables tipo de ER (AIJ poliarticular seropositiva, poliarticular seronegativa, sistémica, oligoartritis, artritis psoriásica, artritis relacionada con entesitis, lupus eritematoso sistémico, dermatopolimiositis y artritis indiferenciada); tiempo de evolución de la enfermedad (menor de 1 año, entre 1 y 3 años, entre 4 y 6 años y más de 6 años) y actividad de la enfermedad (sin actividad, actividad ligera, moderada y severa).

Como técnicas de investigación fueron utilizadas la revisión documental y la entrevista. La revisión documental, además de aportar datos actualizados sobre las características relevantes de las ER en edad infantil, permitió obtener información útil de la historia clínica individual de cada paciente. La entrevista, facilitó la explicación del objetivo y métodos de

estudios y aclarar dudas relacionadas con el modelo de recolección de información que se utilizó en la investigación.

Como instrumentos de investigación se utilizaron distintas herramientas clinimétricas para medir la presencia, ausencia o tipo de actividad de la ER. Se utilizó el DAS-28,⁽⁶⁾ para pacientes con AIJ, el BASDAI,⁽⁷⁾ para pacientes con artritis relacionada con entesitis, SLEDAI⁽⁸⁾ en el caso de diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y la escala visual análoga de dolor (EVAD),⁽⁹⁾ para el resto de las ER o serotipos de presentación. En cada caso se definieron como escala, en relación a la puntuación obtenida, como sin actividad, actividad ligera, moderada o severa. La información relacionada con las características generales y de la enfermedad fueron obtenidas de la historia clínica individual de cada paciente; datos que fueron corroborados mediante entrevistas en caso de existir alguna duda.

La información recopilada fue organizada y homogenizada en una base de datos creada en el programa Excel. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, en su versión 26.0 para Windows, para realizar el procesamiento de los datos. Se determinaron medidas de tendencia central (media) para variables y subvariables cuantitativas (edad) y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables y subvariables cualitativas. Los resultados se expresaron en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

La investigación se realizó teniendo en cuenta principio bioéticos que incluyeron el consentimiento informado como documento rector de la incorporación de los sujetos de investigación; el uso de la información solo con fines investigativos y sin incluir datos de identidad personal, se realizó explicación previa a todos los participantes sobre el objetivo y los métodos a utilizar en el estudio. La investigación contó con la aprobación del comité de ética de la investigación en seres humanos (CEISH) de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Resultados

En la tabla 1 se describen las características generales de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas. Se identifica un promedio de edad de 11,57 años, con una desviación estándar de 6,43 años. El 57,99 % de los casos son del sexo

femenino y el 62,72 % residen en área urbana. En el 46,74 % de los pacientes se recogió el antecedente de algún familiar con diagnóstico confirmado de ER.

Tabla 1. Distribución de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedades reumáticas según características generales

Características generales	169 niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas Frecuencia (porcentaje)
Edad (promedio en años)	11,57 *DE: 6,43
Sexo	
Masculino	71 (42,01)
Femenino	98 (57,99)
Procedencia	
Rural	63 (37,28)
Urbana	106 (62,72)
Antecedentes familiares de ER	
Si	79 (46,74)
No	90 (53,26)

En la tabla 2 se observa la distribución en base a las características de la enfermedad. Se puede identificar un predominio de pacientes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil (AIJ) poliarticular con factor reumatoide negativo (52,66 %).

Tabla 2. Distribución de niños, niñas y adolescentes según características de la enfermedad reumática

Características de la enfermedad	169 niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas	
	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de enfermedad reumática		
AIJ poliarticular seropositiva	26	15,38
AIJ poliarticular seronegativa	89	52,66
AIJ sistémica	8	4,73
AIJ oligoartritis	18	10,65
Artritis psoriásica	3	1,78
Artritis relacionada con entesitis	5	2,96
Lupus eritematoso sistémico	16	9,47
Dermatopolimiositis	2	1,18
Artritis indiferenciada	2	1,18
Tiempo de evolución de la enfermedad		
Menor 1 año	23	13,61
Entre 1 y 3 años	93	55,03
Entre 4 y 6 años	39	23,08
Más de 6 años	14	8,28
Actividad de la enfermedad		
Sin actividad	98	57,99
Actividad ligera	51	30,18
Actividad moderada	16	9,47
Actividad severa	4	2,37

El tiempo de evolución de la enfermedad predominante fue el comprendido entre 1 y 3 años (55,03 %). Al momento de realizar el estudio el 57,99 % no presentaba actividad de la enfermedad y el 30,18 % presentaba actividad ligera.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran un promedio de edad ligeramente superior a los 10 años de edad; si bien es cierto que es una media similar a la de otras investigaciones,^{(4),(5)} hay que tener en cuenta que es una investigación que se realiza en personas menores de 18 años de edad. El predominio de pacientes femeninas es un dato que ha sido reportado en otras investigaciones realizadas en edad pediátrica,⁽⁴⁾ de forma general, se describe que las enfermedades reumáticas son más frecuentes en pacientes femeninas, aunque, en edades pediátricas se reporta que la diferencia de sexo no es tan evidente.

El dato relacionado con la procedencia mostró un predominio de área rural; este dato puede haber estado influenciado por el acceso a servicios de salud; en la provincia de Chimborazo, al igual que en el resto del país, la cobertura de salud en zonas rurales es menor, lo que dificulta el acceso a servicios de salud en general, y más aún a servicios especializados.

Se identificó que un porcentaje elevado de niños, niñas y adolescentes con ER presentaban antecedentes personales de este tipo de enfermedad.

Este resultado evidencia que la predisposición genética es un factor indiscutible en la aparición de estas afecciones; sin embargo, es necesario destacar el papel que juega la epigenética para el debut de estas afecciones. Un dato que refuerza este planteamiento es el aumento de la incidencia de ER como parte de la expresión del síndrome post-COVID-19.^{(10),(11)}

En relación con las características de la enfermedad se identificó que la AIJ poliarticular con factor reumatoide negativo (seronegativa) fue la forma de presentación de ER más frecuente. Es necesario destacar que las ER en edad pediátricas pueden ser interpretadas como enfermedades no bien definidas y pueden cambiar durante el curso de evolución, es por eso que en ocasiones es necesario cambiar el diagnóstico, situación que puede ser explicada por

las alteraciones que sufre el sistema inmune que, en edades tempranas de la vida, no se encuentran completamente consolidadas.

Sin embargo, hay otras enfermedades como es el caso del lupus eritematoso sistémico y la dermatopolimiositis que, si cuentan con criterios clínicos y serológicos bien definidos, que permiten un diagnóstico preciso independientemente de la edad de los pacientes. Algo diferente ocurre con afecciones como la AIJ oligoarticular, la artritis ligada a entesitis y la artritis indiferenciada; estas pueden mantenerse de esa forma, desaparecer o evolucionar hacia un lupus, una espondiloartropatía o una artritis reumatoide.

El tiempo de evolución de la enfermedad es un dato que puede traer algún grado de confusión. Se refiere al tiempo transcurrido desde que se realizó el diagnóstico de la ER, pero que no precisamente coincide con la aparición de los síntomas. En este sentido es importante señalar que uno de los elementos más temidos de estas afecciones es la presencia de deformidades y de afectación sistémica, lo cual está muy relacionado con el tiempo de permanencia del proceso inflamatorio sin que se logre su control.⁽³⁾

En edades pediátricas, la mayoría de las veces se llega al diagnóstico de una ER, independientemente de cuál sea, por descarte de otras afecciones, lo que conspira de manera negativa en el diagnóstico precoz y posterior tratamiento. El control del proceso inflamatorio es el objetivo inicial en toda ER, para después proceder a controlar la actividad del sistema inmune.^{(3),(5)}

Es por esto que se debe insistir con los profesionales de la salud en la importancia que reviste mantener activa la sospecha clínica de estas afecciones, más aún en edades tempranas de la vida donde no solo destaca la afectación de la percepción de calidad de vida y la capacidad funcional, sino también del crecimiento y desarrollo psicomotor de los niños, niñas y adolescentes afectados.

Por último, se analizaron elementos clinimétricos para identificar la actividad de la ER, este elemento es fundamental para minimizar el riesgo de afectación sistémica y de otras complicaciones a partir del control del proceso inflamatorio.^{(2),(4)} En la actualidad existen criterios divergentes en cuanto a la forma y dosis de utilización de grupos farmacológicos como los esteroides y fármacos modificadores de la enfermedad.

Más allá de los criterios que puedan establecerse, ambos grupos farmacológicos son los que mejores resultados muestran en el control de la inflamación y en la normalización funcional del

sistema inmune, lo que justifica su uso en este grupo poblacional, más allá de sus posibles eventos adversos.

El aporte científico de esta investigación se relaciona directamente con la identificación de las características clínicas y epidemiológicas de los niños, niñas y adolescentes con ER en la provincia Chimborazo, un estudio sin precedentes y que aporta información sensible para mejorar la calidad de la atención de salud en este grupo poblacional.

Estos resultados abren el camino a otras investigaciones relacionadas con otros temas como la adecuación de esquemas terapéuticos, hábitos y estilos de vida saludables y nutrición saludable.

Como limitaciones del estudio puede mencionarse la no realización de una pesquisa activa, sin embargo, se incluyeron aquellos casos ya diagnosticados, aunque se insiste en elevar la vigilancia para el diagnóstico precoz de estas afecciones.

Conclusiones

En la provincia de Chimborazo los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de ER presentan un promedio de edad superior a los 10 años, predominando en pacientes femeninas. Cerca de la mitad de los casos tiene antecedentes familiares de este tipo de afectación y la AIJ poliarticular seronegativa es la más frecuente. Al momento de realizar la investigación un porcentaje elevado de pacientes mantenía algún grado de actividad clínica de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Castillo Fiallos EP, Castillo Vera LJ, Chirao Cudco KE, Parra Cazar TH. Relación entre enfermedades reumáticas y diabetes mellitus. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2019 [acceso: 11/11/2025];21(3):e97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300002&lng=es

2. Solís Cartas U, González Benítez SN, Castillo Ruiz LE, Díaz Armas MT, Almendaris Díaz MC. El diagnóstico precoz de las enfermedades reumáticas, necesidades reales. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2023 [acceso: 18/12/2025];25(2):e1097. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962023000200003&lng=es
3. Cazar Chávez MJ, Pino Falconí PE, Moya Romero KS, Muñiz Vásquez VA. Nuevo panorama para las enfermedades reumáticas pediátricas. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2022 [acceso:13/12/2025]; 24(2):e980. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200006&lng=es
4. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol, [Internet]. 2019 [acceso: 13/11/2025]; 21(1):e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
- 5.- Osorio Illas L, Ambou Frutos I, Vilches Lescaille DC, Pérez Polanco ES, Fernández Mora L. Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas en edades pediátricas. Rev Cubana Oftalmol. [Internet]. 2022 [acceso: 10/11/2025];35(2):e1520. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762022000200013&lng=es
6. García-Galicia A, Hernández-Sánchez V, Santaella-Avalos A, Martínez-Hernández AJ, Montiel-Jarquín AJ, Barranco-Cuevas IA, et al. Evaluación de la calidad de vida y la actividad de la enfermedad en artritis idiopática juvenil. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2021 [acceso: 16/12/2025];59(2):133-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457767888007>
7. Wiąk Walerowicz K, Wielosz E. Comparison of Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index tools in assessment of axial spondyloarthritis activity. Reumatologia [Internet]. 2024 [acceso: 12/12/2025];62(1):64-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10979369/>
8. Soelistyoningsih D, Susianti H, Kalim H, Handono K, Karunia J. Evaluación de los cambios en la puntuación SLEDAI en pacientes con lupus eritematoso sistémico sometidos a terapia con interleucina-2 en dosis bajas: un metanálisis. Epidemiología clínica y salud global. 2024; 29(3):101704. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424002008>

9. Legarda Urgilés EM, Palacios Legarda AN. Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios diagnósticos. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2022 [acceso: 16/11/2025];24(1):e268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100009&lng=es
10. Solis Cartas U, Valdés González JL, Chang Calderin O, Tinajero Novillo LC. Relación existente entre COVID-19 y enfermedades reumáticas a partir de sus semejanzas etiopatogénicas. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 2024 [acceso: 18/11/2025];26:e1215. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1215>
11. Lema Yungán YN, Calle Noroña KC. Enfermedades reumáticas como expresión de morbilidad en el síndrome post COVID-19 [Internet]. [Tesis de Grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. [acceso: 15/11/2025]. 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11712>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, tabulación de los datos y revisión final del manuscrito.

Silvia Johana Calvopiña Bejarano: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, tabulación de los datos y revisión final del manuscrito.

Jorge Luis Valdés González: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, tabulación de los datos y redacción del manuscrito.

Sonia Noemí González Benítez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, tabulación de los datos y redacción del manuscrito.

Gladys Lorena Aguirre Sailema: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, tabulación de los datos y procesamiento de la información.

Disponibilidad de datos

Prev.ER.Chimb. Base de datos. Prev.ER.Chimb; Los datos están disponibles según los términos de licencia *Creative Commons BY-NC-SA 4.0*, previa autorización del investigador principal