

# CARACTERIZACION LABORAL DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ATENDIDA EN LA IPS ARTMEDICA SAS EN LA SEDE EJE CAFETERO ENTRE 2015 A 2017.

Ana M. Otálvaro O<sup>1</sup>\*, Leonela E. Vera S<sup>2</sup>\*, Magda D Marin<sup>3</sup>, Eugenio Ocampo P<sup>4</sup>.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar la ocupación de los pacientes con Artritis Reumatoide de la IPS Artmédica, sede eje cafetero atendido entre 2015 y 2017.

**Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo en el que se analizó la información obtenida de una base de datos aportada por ARTMEDICA SAS y de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos entre 2015 a 2017 en la sede eje cafetero. La base de datos contenía 588 registros, a los cuales se les aplicaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, quedando 533 registros, de los cuales se revisaron las historias clínicas, aplicando el instrumento que contenía variables sociodemográficas, variables de caracterización de la enfermedad, caracterización laboral o de la ocupación, caracterización de las incapacidades medicas asignadas.

**Resultados:** De los 533 pacientes, la población más frecuentemente afectada por Artritis Reumatoide para esta cohorte corresponde al sexo femenino. La edad más frecuente de los pacientes es de 61 años, con un promedio de edad de 57 años; Esta población se concentra en área urbana en ciudades como Pereira, Manizales, Armenia, Dosquebradas. La ocupación más frecuente fue ama de casa, observándose porcentajes elevados en todos los estratos socioeconómicos, áreas de residencia, con una evolución de la enfermedad mayor a 2 años. Las incapacidades medicas fueron asignadas a 65 pacientes del total de la población, siendo más frecuentemente asignada en pacientes ocupados en oficios varios, se encontraron además incapacidades asignadas a usuarios afiliados a régimen contributivo como beneficiarios.

**Palabras Clave:** Reumatología, artritis reumatoide, incapacidad laboral

- 
1. Medica. UM, Esp. Auditoria en Salud, UAM Coordinadora Medica Artmédica SAS Regional Eje Cafetero
  2. Psicóloga. U Cooperativa de Colombia.
  3. Asesora Metodológica
  4. Asesor Temático

\*Estudiantes Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. Cohorte 121, Fundación Universitaria del Área Andina, Sede Pereira.

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize the occupation of patients with Rheumatoid Arthritis of the IPS Artmédica, headquarters of Eje Cafetero attended between 2015 and 2017.

**Materials and methods:** A cross-sectional descriptive, retrospective study in which the information obtained from a database provided by ARTMEDICA SAS and the review of the clinical histories of patients attended between 2015 till 2017 at the headquarters of Eje Cafetero were analyzed. The database contained 588 records, to which the criteria of inclusion, exclusion and elimination were applied, leaving 533 records, of which the clinical histories were reviewed, applying the instrument that contained sociodemographic variables, characterization variables of the disease, occupational characterization of the occupation, characterization of the assigned medical disabilities.

**Results:** Of the 533 patients, the population most frequently affected by Rheumatoid Arthritis for this cohort corresponds to the female sex. The most frequent age of the patients is 61 years, with an average age of 57 years. This population is concentrated in urban areas in cities such as Pereira, Manizales, Armenia, and Dosquebradas. The most frequent occupation was housewife, observing high percentages in all socioeconomic strata, areas of residence, with an evolution of the disease greater than 2 years. The medical disabilities were assigned to 65 patients of the total population, being more frequently assigned in patients occupied in various occupations, they were also found incapacities assigned to users affiliated to the contributory regime as beneficiaries.

**Key Words:** Rheumatology, rheumatoid arthritis, work disability

## INTRODUCCION

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, multisistémica, inflamatoria, de etiología multifactorial <sup>(1)</sup> que compromete preferentemente la membrana sinovial de las articulaciones, pero puede afectar otros órganos y sistemas. <sup>(2)</sup> En cualquiera de los casos, el proceso inflamatorio puede ser susceptible de resolución completa, sin daño residual; en otras situaciones puede dejar lesiones y secuelas por daño estructural. <sup>(3)</sup> Se caracteriza por el dolor crónico y destrucción articular, por mortalidad prematura y por presentar un riesgo de invalidez elevado con altos costos para el enfermo y la sociedad. <sup>(4)</sup> Sin tratamiento son esperables la incapacidad progresiva y la invalidez al cabo de un lapso que va de pocos meses a 20 años de evolución, dependiendo de la presencia de factores pronósticos. <sup>(4)</sup>

El dolor es el síntoma principal de la artritis reumatoide, este, junto a la actividad de la enfermedad, y el daño articular, originan numerosas consecuencias; la mayoría de los pacientes sufren una considerable discapacidad, pérdida de ingresos económicos, por ello, el impacto social y económico de la enfermedad es muy importante en relación con la incapacidad que produce. Aproximadamente el 50% de los pacientes con artritis reumatoide dejan de trabajar durante los primeros 10 años de la enfermedad. <sup>(4)</sup> Por ello es decisivo reconocer cuales son los pacientes que tendrán mayor discapacidad y con cuanta rapidez. En estudios realizados en España, el 20% de los pacientes con artritis

reumatoide tienen algún grado de incapacidad laboral, sin embargo, también tiene repercusiones en cuanto a pérdida de horas de trabajo, necesidad de bajas laborales transitorias y de modificación de las condiciones de trabajo, pérdida del empleo. <sup>(5)</sup>

La pérdida de la función y la discapacidad secundarias a la presencia de artritis reumatoide, se relacionan con un elevado costo acumulado en cuidados sanitarios, además de la disminución de los ingresos que se ha calculado aproximadamente el 50% en los primeros 9 años de la enfermedad. <sup>(5)</sup> entre los factores determinantes para el abandono del trabajo es el requerimiento físico; aquellos trabajadores que requieren uso de fuerza física para su trabajo, tienen más dificultad en mantener su actividad laboral, mientras que aquellos que pueden marcar el ritmo laboral tienen más posibilidades de continuar trabajando. <sup>(5, 6, 7)</sup>

Las enfermedades crónicas, por sus características suelen afectar de manera importante varios aspectos de la vida del paciente. En la fase inicial aguda, los pacientes sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico social y psicológico, acompañado de ansiedad, miedo y desorientación; y posteriormente, la fase de asunción del carácter crónico del trastorno, que implica en mayor o menor medida, cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de los pacientes, condición que suele durar toda la vida. <sup>(8)</sup> El efecto psicológico se demarca en términos de emociones negativas como ansiedad, ira, tristeza,

depresión, afectando el curso de la enfermedad. Se ha encontrado en Paraguay que el 21% de los pacientes con artritis reumatoide presentan trastornos depresivos asociados además a limitación funcional severa, de estos pacientes el 16% ya no pueden realizar sus actividades, mientras que el 48% tienen un desempeño normal. Por ello, es importante ofrecerles el adecuado apoyo terapéutico, psicológico o farmacológico en su caso, haciendo posible un enfoque integral con una mejor respuesta al tratamiento de la enfermedad de fondo, una mayor adecuación al medio y más pronta reinserción laboral. (9,11, 10,12)

Según Prada Hernández y compañía, la incapacidad laboral es una consecuencia común y costosa de la artritis reumatoide, que resulta en pérdidas para el paciente y menor productividad para la sociedad. La habilidad laboral es un fenómeno multifactorial que depende de un balance entre los factores personales y las exigencias laborales. Un asunto de gran relevancia en AR es su impacto sobre la calidad de vida de los pacientes, pues la enfermedad conlleva a discapacidad funcional, deterioro de la calidad y de la esperanza de vida, así como dependencia social. En su estudio en los pacientes con discapacidad laboral predominó la invalidez total, la cual fue más frecuente en los pacientes con menor grado de escolaridad (primaria y secundaria) y en la categoría ocupacional obrero. Expresándose relación estrecha entre el estatus laboral con el tiempo de evolución de la enfermedad, y la discapacidad funcional. (11)

Los factores de riesgo que se asocian a la incapacidad laboral son la demanda física, bajo nivel educativo, edad avanzada y larga duración de la enfermedad. (11)

El actual concepto de salud, la evolución y los avances científicos y terapéuticos en medicina, la ampliación de la protección en los diversos sistemas de seguridad social y las modificaciones tecnológicas del trabajo industrial, que afecta a la mayor parte de la sociedad, determinan la urgente necesidad de actualizar el concepto de incapacidad laboral. Esta se define como "Toda pérdida de capacidad laboral derivada de una causa psicofísica objetivable por los métodos de investigación propios de la medicina". (12)

Actualmente se desconocen los costos tangibles e intangibles que genera la artritis Reumatoide (AR). Los intangibles son consecuencia del deterioro de la calidad de vida y de su repercusión en el entorno familiar y social, con el agravante que las comorbilidades usuales en estos pacientes hacen la situación más dramática, la cual se aúna a que son de condiciones sociales precarias. El 51% de los pacientes pertenecían al nivel socioeconómico bajo, que discrepa del 87% del estudio de Tobón y Cols 2004, (12) reflejo de los altos costos que acarrea en el sector salud por ser pacientes que provienen de sectores sociales con importantes necesidades. (13)

Con relación a los días de incapacidad Escobar M y Grisales R, encontraron que mayor el promedio de los días de incapacidad que los de hospitalización lo que podría explicarse por qué al ser una enfermedad que genera

limitaciones en el movimiento por periodos de tiempo largos, hay una imposibilidad de seguir con la realización de las actividades cotidianas y es ahí donde ocurre la incapacidad. (14)

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, se analizó la información obtenida de la base de datos aportada por ARTMEDICA SAS y la revisión de las historias clínicas de las atenciones a pacientes con artritis reumatoide en la sede eje cafetero entre 2015 a 2017.

Esta investigación fue aprobada por el Grupo de información clínica de Artmédica SAS.

Se revisó la base de datos que contenía 588 registros: los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide en la sede eje cafetero, atendidos entre 2015 a 2017, se revisaron las historias clínicas y se tomó la decisión de excluir 55 registros que no encajaban en los criterios de inclusión establecidos para este estudio: no tenían registro de actividad laboral en la historia clínica, presentaban poli autoinmunidad, pacientes fallecidos, pacientes con artritis reumatoide juvenil, y pacientes con atención particular.

Se registraron los datos en un instrumento que contenía variables de caracterización sociodemográfica, variables de caracterización de la enfermedad, variables de caracterización laboral, variables de caracterización de la enfermedad, entre ellas: edad, sexo, lugar de

residencia, tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, tipo de artritis reumatoide, tiempo de evolución de la enfermedad, tratamiento recibido, asignación de incapacidad médica y su duración, DAS 28 al momento de la incapacidad.

Los resultados se describieron mediante tablas de frecuencia, diagramas de barra, diagramas circulares.

Se construyó una base de datos en EPI INFO 7®, versión 7.2.2.6, con los datos obtenidos del instrumento y el análisis estadístico se realizó mediante el mismo.

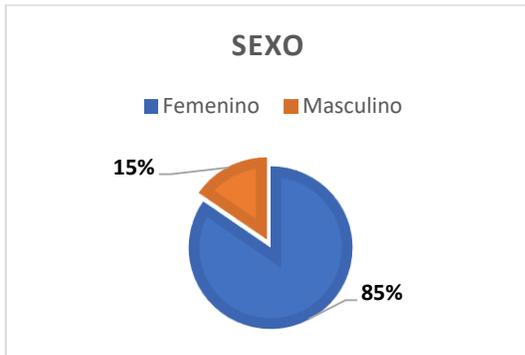
Para determinar si la relación entre las variables fue estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ), se empleó la prueba de  $\chi^2$  y en los casos con marginales menores a 5, se aplicó el test de Fisher

## **RESULTADOS**

Se evaluó una base de datos de 588 registros, a la que se le aplicaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, obteniendo finalmente una base de datos de 533 pacientes:

La población femenina corresponde al 84,65%, mientras que el sexo masculino corresponde al 15,38%. ratificando los hallazgos observados en otras poblaciones con artritis reumatoide.

Figura 1. Distribución por sexo.



El grupo de edad entre los 41 a 60 años tuvo una mayor frecuencia de pacientes, con un total de 45,03%, mientras que el grupo de edad de menores de 40 años tiene el 11,80% de los casos, los grupos de menores de 20 y mayores de 81 suman un total de 4,32%.

Cabe resaltar que la edad máxima para esta cohorte fue de 90 años y la edad mínima de 20 años, la edad de mayor frecuencia del evento es de 61 años, con un promedio de edad de 57 años, con una desviación estándar de 13 años.

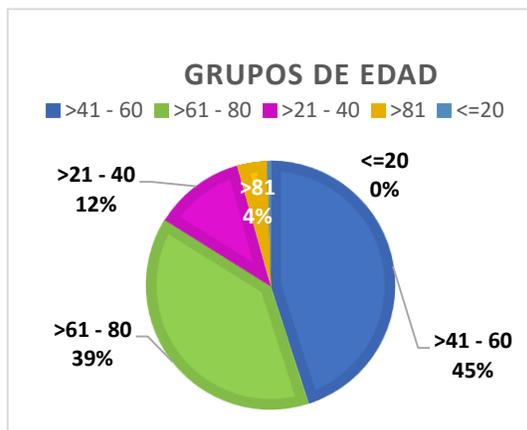
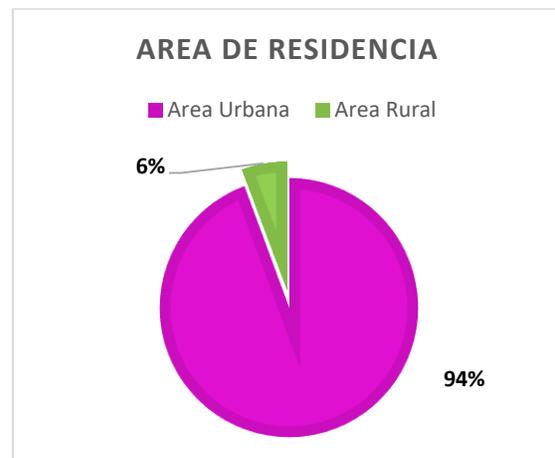


Figura 2. Distribución por grupos de edad.

Se observó mayor frecuencia de residencia en el área urbana 94,37%

(503 casos) 5,63% en área rural (30 casos), el mayor porcentaje de población reside en Pereira (34,15% con 182 pacientes), seguido de Manizales 14,82% (79 pacientes), Armenia con 13,7% (73 pacientes), Dosquebradas con 13,13% (70 pacientes), , Otras poblaciones del norte del Valle 6,02% (32 pacientes), Cartago 5,82% (31 pacientes), Santa Rosa de Cabal 4,50% (24 pacientes), otras poblaciones de Caldas 3,22% (17 pacientes), otras poblaciones de Quindío 2,83% (15 pacientes), otras poblaciones de Risaralda 1,71% (9) y otras poblaciones de Tolima 0,19% (1 paciente).

Figura 3. Distribución por área de residencia



Llama la atención en esta cohorte la mayor frecuencia de casos en estrato socioeconómico 2, con el 40,90% y con menor frecuencia en estrato socioeconómico 6 con 1,69%.

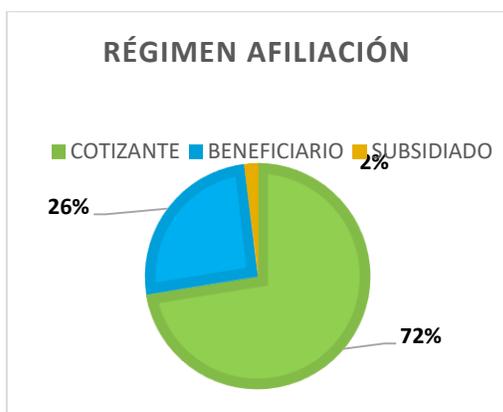
El porcentaje acumulado para estratos 1,2,3 (estratos económicamente menos favorecidos) fue de 82,73%.

Artmédica SAS cuenta con convenios vigentes en eje cafetero y norte del valle con Coomeva EPS y Nueva EPS. De la población evaluada los casos correspondientes a Coomeva EPS fueron el 78.8% de la población y el 21,20% restante corresponden a Nueva EPS.

El Régimen de afiliación más frecuente fue el régimen contributivo, con mayor porcentaje en el tipo de afiliación cotizante con un 73,80%, seguidos del tipo beneficiario con un 26,20%.

El 1,87% de los pacientes corresponden al Régimen de afiliación subsidiado.

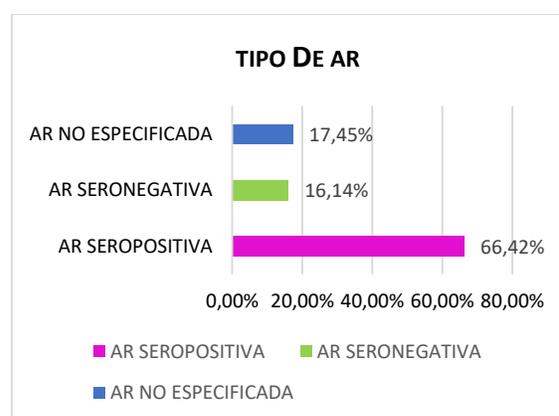
Figura 4. Distribución por régimen de afiliación.



De 533 pacientes en total, se encontraron 39 pacientes (7,31%) afiliados al sistema de seguridad social en salud como beneficiarios, sin embargo, reportan algún tipo de actividad económica, de esta población desconocemos si actualmente laboran o no, sin embargo, podría pensarse en posibles casos de informalidad.

El tipo de artritis reumatoide seropositivo fue el más frecuente, con un 66,42% de la población, seguida de la seronegativa con un 16,14%, quedando el 17,45% como artritis reumatoide no especificada, siendo un punto a trabajar por parte de la IPS, la clasificación definitiva de esta población.

Figura 5. Distribución por tipo de artritis reumatoide.



De acuerdo al tiempo de evolución, la artritis reumatoide se puede clasificar en: 1. menor a 6 meses de evolución, 2. con una evolución entre 6 meses a 2 años, 3. cuando su evolución es mayor a 2 años:

Para esta cohorte se encontró que el 90,99% de los casos corresponden a artritis reumatoide con evolución mayor a 2 años, el 7,69% corresponde a casos con evolución entre 6 meses a 2 años y el 1,31% a casos de evolución menor a 6 meses.

Figura 6. Distribución por tiempo de evolución.



Teniendo en cuenta las múltiples opciones de tratamiento disponibles en la actualidad se observó en esta cohorte que el 2,06% de la población estudiada no recibe ningún tipo de tratamiento farmacológico.

El 18,1% de la población (97 pacientes) recibieron terapia biológica, siendo la alternativa biológica con mayor frecuencia de uso Tocilizumab en un 5,62% de la población. seguidos de Adalimumab 3,37%, Etanercept 2,62%, Rituximab 2,43%, Abatacept 1,31%, Certolizumab 1,12%, Golimumab 0,75%, con una menor frecuencia de uso de Tofacitinib 0.56%.

Es de anotar que no se encontraron casos en manejo con Infliximab en esta cohorte.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de terapia biológica.

TERAPIA BIOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOCILIZUMAB	30	46,38%
ADALIMUMAB	18	18,55%
ETANERCEPT	14	14,43%
RITUXIMAB	13	15,46%

ABATACEPT	7	7,22%
CERTOLIZUMAB	6	6,19%
GOLIMUMAB	4	4,12%
TOFACITINIB	3	3,09%
TOTAL	97	100,00%

Para este estudio se tuvo en cuenta la calificación de DAS 28 de los pacientes que recibieron incapacidad médica, incluyendo únicamente la medición obtenida en la consulta en la que se generó la última incapacidad; En esta cohorte, el promedio de medición de los casos en remisión fue de 1,78, actividad leve 2,63, actividad moderada 4,23 y para actividad severa 6,6

Tabla 2. Distribución de Frecuencias de DAS 28.

TIPO ACTIVIDAD	VALOR DAS 28	# PACIENTES
REMISION	1,78	11
ACTIVIDAD LEVE	2,63	8
ACTIVIDAD MODERADA	4,23	25
ACTIVIDAD SEVERA	6,6	17

Es de resaltar que la ocupación más frecuente de esta población corresponde a amas de casa con el 44,80% de la población.

El resto de la población se encuentra en múltiples renglones de la economía (se distribuyeron estas actividades de acuerdo a grupos económicos para facilitar su interpretación, dada la heterogeneidad de esta población): El 15,94% del total de la población en actividades de carácter administrativo, el 12,19% actividades de manufactura, confección, trabajo agrícola y de ganadero, sector de estética y belleza; el 7,12% en el sector comercio; el 6,56% en otras actividades (guarda de seguridad,

oficios varios (aseo y limpieza), niños, electricistas) el 6% de la población corresponde a pensionados, el 3,1% a actividades asociadas al cuidado de la salud (19 pacientes); 1,87% en el sector transporte, y el 1,31% en el sector construcción.

El 1,91% corresponden a otras actividades que no hacen parte de ningún renglón de la economía que genere una fuente de ingresos como tal (estudiantes, cesantes y desempleados).

Tabla 3. Distribución por tipo de ocupación.

OCUPACIÓN	PORCENTAJE
Amas de casa	44,80%
Actividades Administrativas	15,94%
Actividades del sector manufacturero	12,19%
Actividades del sector comercio	7,12%
Otras actividades	6,56%
Pensionados	6%
Actividades del sector salud	3,1%
Otras actividades Que no generan ingresos	1,91
Actividades del sector transporte	1,87%
Actividades del sector construcción	1.31%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Teniendo en cuenta el tiempo evaluado en este estudio (2 años), las posibilidades de incapacidad para un mismo paciente podían implicar más de 1 periodo con duración variable, por este motivo se decidió evaluar la sumatoria de días de incapacidad medica asignados.

Del total de la población evaluada (533 pacientes), solo 65 pacientes recibieron incapacidad médica.

El tiempo mínimo de incapacidad para la población estudio durante los 2 años fue de 2 días, el número de días de incapacidad más frecuente son 15 días, con un promedio de incapacidad de: 80 días para el total de la población, sin embargo, el tiempo de incapacidad muestra datos muy heterogéneos.

Se evidencio un caso en el que las incapacidades suman más de 365 días, se desconoce si este caso particular tiene calificación de invalidez por parte de junta.

Para el grupo de edad entre 21 a 40 años, la ocupación más frecuente fue la desarrollada en actividades administrativas 3,19%, en el grupo de 41 a 60 años, la actividad más frecuente fue amas de casa al igual que en el grupo ente 61 a 80 años con un 19,14% y 20,45% respectivamente, al igual que para el grupo de mayores de 80 años con 1,50%

Tabla 4. Distribución de ocupación según grupos de edad.

OCUPACIÓN	EDAD				
	<20	21-40	41-60	61-80	>80
ADMINISTRATIVO	0,00	3,19	7,69	4,13	0,56
AMA DE CASA	0,19	2,81	19,14	20,45	1,50
CESANTE	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00
COMERCIO	0,19	0,94	2,44	3,38	0,19
CONSTRUCCION	0,00	0,19	0,00	0,94	0,00
DESEMPLEADO	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00
ESTUDIANTE	0,00	0,94	0,38	0,00	0,00
MANUFACTURA	0,00	1,31	7,13	3,19	0,56
OTROS	0,00	1,31	3,56	1,31	0,19
PENSIONADO	0,00	0,38	2,25	2,81	0,56
SALUD	0,00	0,38	1,31	1,69	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,94	1,13	0,38

Al evaluar la ocupación con mayor tiempo de evolución de la enfermedad, seguimos encontrando a las amas de casa, dado el gran volumen de esta población en esta cohorte, sin embargo, llama la atención el porcentaje de personas del área de la confección con evolución menor a 6 meses, con un 28,57%.

La ocupación con mayor número de incapacidades fue oficios varios con un 15%, llama la atención la asignación de incapacidad amas de casa con un 9,23%, pensionados y estudiantes con un 1,54% cada una, teniendo en cuenta que son actividades que no requieren a asignación de incapacidad médica.

Al evaluar el índice de severidad de la enfermedad en los pacientes que recibieron incapacidad, se observan índices de actividad alta en amas de casa y comerciantes en el 17,65% para cada uno, en oficios varios, asesores comerciales, psicólogos, el 11,76% mientras que los índices de actividad baja se observaron en el 37,50 de las amas de casa al comparar las diferentes actividades reportadas por los pacientes de esta cohorte encontramos mayor diversidad en las actividades ejercidas por los pacientes de sexo femenino que por los de sexo masculino.

El total de pacientes que recibieron incapacidad medica en el periodo de 2 años en esta cohorte fue de 65 pacientes, de estos, 55 eran de sexo femenino, con una edad promedio de 47 años, siendo la edad mínima de 24 años y la edad máxima de 68 años, para el caso del sexo masculino, 10 casos, con una edad promedio de 49

años, siendo la edad mínima de 27 años y la edad máxima de 75 años;

Se identifico mayor necesidad de incapacidad en pacientes con evolución mayor a dos años, con un 87,69%, mientras que los casos de menor evolución (menos de 6 meses) requirieron incapacidad solo en el 1,54% de los casos.

Tabla 5. Incapacidad según tiempo de evolución.

INCAPACIDAD			
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	NO	SI	TOTAL
>2 AÑOS	91,45%	87,69%	90,99%
6 MESES A 2 AÑOS	7,26%	10,77%	7,69%
> 6 MESES	1,28%	1,54%	1,31%
<b>TOTAL</b>	100,00%	100,00%	100,00%

Al evaluar el índice de actividad de la enfermedad, se evidencio que el mayor porcentaje de incapacidades se asignaron a pacientes con un índice de actividad alto (42,86%) y moderado (38,10%).

Tabla 6. DAS 28 e Incapacidad médica.

INCAPACIDAD MEDICA			
DAS 28	NO	SI	TOTAL
<b>MODERADA</b>	42,50%	38,10%	40,98%
<b>ALTA</b>	20,00%	42,86%	27,87%
<b>REMISION</b>	22,50%	9,52%	18,03%
<b>BAJA</b>	15,00%	9,52%	13,11%
<b>TOTAL</b>	100,00%	100,00%	100,00%

## DISCUSIÓN

Para el presente estudio, la literatura que se encontró fue poca, en su mayoría los artículos hacen referencia a poblaciones de otros países como Cuba, Chile, pero no se encontraron

datos al respecto de la población colombiana con artritis reumatoide, específicamente en el eje cafetero, y menos una caracterización laboral de este tipo de pacientes.

El tratamiento de la Artritis reumatoide ha cambiado significativamente en los últimos años, permitiendo a los médicos tratantes evitar la aparición de deformidades y en general, mejorando la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, el sistema laboral y el sistema de salud hasta el momento no cuentan con estrategias que permitan minimizar el deterioro en la capacidad funcional de la persona.

Probablemente las condiciones del entorno, puede que sean las mismas para ambos sexos, más aún cuando en la actualidad la mujer viene logrando mayores o iguales derechos que los hombres esta enfermedad está afectando considerablemente la mayor parte de la población femenina, siendo ésta la involucrada en las condiciones físicas, psíquicas y laborales. Con referente a lo anterior Vinaccia S, Cadena J, Juárez F, Contreras F, Anaya JM. En su estudio Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Granada, España vol. 4, núm. 1, enero, 2004, pp. 91-103. Considera: Este trastorno afecta aproximadamente al 1% de la población humana con una incidencia

mujer-varón 3:1, produciendo síntomas diversos como rigidez matinal, fatiga, dolor, incapacidad funcional y depresión (Ballina y Rodríguez, 2000). De acuerdo con la anterior investigación el estudio realizado arrojó características en la población femenina que es significativa puesto que, la población femenina que se encuentra más afectada por la enfermedad corresponde al 84,65%, mientras que el sexo masculino corresponde al 15,38%. Ratificando los hallazgos anteriores observados en otras poblaciones con artritis reumatoide.

Por otro lado, algunos datos pueden concluir que las experiencias más comunes en personas trabajadoras son aquellas reportadas con incapacidades, considerando que esta enfermedad progresiva ha revelado casos de incapacidad permanente, para ello. Quiceno, JM, & Vinaccia, S. En su estudio Artritis Reumatoide: Consideraciones Psicobiológicas. *Perspectivas en Psicología*, 2011; 27-41.ñp. La incapacidad física asociada con la AR afecta el campo laboral del paciente dificultándole mantener un empleo estable. La incapacidad laboral entre los 5 y 10 años desde el inicio de la enfermedad en diferentes países es del 43% al 50%, en muchos casos no vuelven a trabajar o cuando lo hacen se encuentran con que deben ocupar un cargo de menor responsabilidad (Cadena et ál. 2003). Haciendo un comparativo de lo anterior se encontró en los resultados

que entre la población que recibió incapacidad médica, se evidenció mayor duración en las incapacidades superiores a 31 días con un 44,44% en el sexo masculino y un 41,85% en el sexo femenino. otro grupo notorio de incapacidades son las registradas en el rango ente 11 y 20 días, con un total de 26,58%, siendo igualmente más frecuentes en el sexo masculino con un 33,33%, mientras que en el sexo femenino representan el 25,45%. Para el sexo masculino no se registraron incapacidades menores a 10 días, pero en el sexo femenino registran el 23,64%. Demostrando que las incapacidades afectan significativamente la parte laboral, física y funcional de las personas tratadas, considerado que en su tiempo de evolución los factores asociados a la enfermedad seguirán su progresión.

Tornero J, Piquerasa JA, Carballo LF, Vidal J. Epidemiología de la discapacidad laboral debida a las enfermedades reumáticas Servicios de Reumatología y Unidad de Investigación. Hospital General Universitario de Guadalajara. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid. España. Revista Española de Reumatología. 2002; 29(8):373-84. Manifiesta Tanto en el estudio de la incapacidad temporal como en el de la invalidez permanente se ha considerado la profesión de cada individuo y, posteriormente, se han agrupado por: a) sectores económicos

(según el régimen de afiliación a la Seguridad Social), y b) según el grado de carga y demanda física ejercido por el trabajo sobre el aparato locomotor. Haciendo una relación de la investigación anterior y teniendo en cuenta el tiempo evaluado en este estudio (2 años), las posibilidades de incapacidad para un mismo paciente podían implicar más de 1 periodo con duración variable, por este motivo se decidió evaluar la sumatoria de días de incapacidad médica asignados. El tiempo mínimo de incapacidad para la población estudio durante los 2 años fue de 2 días, el número de días de incapacidad más frecuente son 15 días, con un promedio de incapacidad de: 80 días para el total de la población, sin embargo, el tiempo de incapacidad muestra datos muy heterogéneos, lo que hace que la desviación estándar sea muy superior a 2. Del total de la población evaluada (533 pacientes), solo 65 pacientes recibieron incapacidad médica, se evidenció un caso en el que las incapacidades suman más de 365 días, se desconoce si este caso particular tiene calificación de invalidez por parte de junta.

Para finalizar, los resultados de la presente investigación ponen en manifiesto diferentes características y aspectos que persisten en el desarrollo de la discapacidad laboral de personas con artritis reumatoide, y las condiciones de la población femenina y masculina que se ha visto afectada por esta enfermedad; dentro

de la IPS el conocimiento de los resultados obtenidos y las implicaciones laborales, incentiva la implementación de estrategias de prevención e intervención con el objetivo de minimizar las secuelas derivadas de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. La población más frecuentemente afectada por artritis reumatoide para esta cohorte del eje cafetero corresponde al sexo femenino.
2. La edad más frecuente en los pacientes fue de 61 años, sin embargo, el promedio de edad se encontró en los 57 años,
3. Para el sexo femenino la edad de afectación más frecuente fue entre los 41 a 60 años, mientras que para el sexo masculino fue entre los 61 a 80 años.
4. Se observó mayor afectación de pacientes residentes en área urbana que en área rural, sin embargo las poblaciones de ambas áreas muestran una marcada diferencia numérica.
5. Hay mayor incidencia de artritis reumatoide en esta cohorte en pacientes de estratos socioeconómicos menos favorecidos (estratos 1, 2 y 3), con edades entre los 21 a 41 años.
6. Los pacientes de esta cohorte se concentran en mayor porcentaje en Pereira, Manizales, Armenia, Dosquebradas, Cartago y Santa Rosa de Cabal.
7. El tipo de afiliación más frecuente al régimen de seguridad social en salud, corresponde al régimen contributivo, lo que implica mayor número de población trabajadora.
8. La EPS con mayor volumen de pacientes en esta cohorte fue COOMEVA EPS.
9. El tipo de artritis reumatoide más frecuente en el total de la población fue el tipo seropositivo, manteniéndose esta característica en ambos sexos.
10. Quedan por clasificar como seronegativos o seropositivos el 17,45% de pacientes de esta cohorte.
11. Los pacientes estudiados en su mayoría tienen una evolución de la enfermedad mayor a 2 años, teniendo un rango de edad entre los 41 a 60 años y siendo mayor la población de área urbana.
12. El 2,05% de los pacientes de esta cohorte no reciben tratamiento.
13. El 18,1% de los pacientes están en manejo con terapia biológica, siendo el más usado el Tocilizumab
14. No se identificaron casos en manejo con Infliximab.
15. En el manejo como monoterapia, se encontró mayor frecuencia de uso de Leflunomida
16. En el sexo femenino el tipo de afiliación más frecuente fue el tipo cotizante, en especial en el grupo de edad entre 41 a 60 años; para el sexo masculino, los cotizantes se encontraban en mayor porcentaje en el grupo de edad entre 61 a 80 años.

17. Para el sexo femenino el tipo de artritis reumatoide en esta cohorte fue el tipo seropositivo, al igual que en el sexo masculino.

### **CONCLUSIONES PARA EL AREA LABORAL**

1. El mayor volumen de cotizantes y beneficiarios se concentran en el grupo de edad entre 41 a 60 años.
2. Llama la atención el porcentaje de pacientes que reportan alguna ocupación, cuya afiliación corresponde al régimen contributivo como beneficiarios.
3. La ocupación más frecuente en esta cohorte fueron las amas de casa, seguido de actividades de carácter administrativo.
4. Entre los pacientes que recibieron incapacidad, se encontraron mediciones de DAS 28 cuyos promedios en los diferentes rangos fueron: remisión 1,78, actividad leve: 2,63, actividad moderada: 4,23 y para actividad severa 6,6.
5. De 533 pacientes, 65 recibieron incapacidad, siendo más prolongadas y más frecuentes para el sexo masculino.
6. De 65 pacientes que recibieron incapacidad, 55 eran de sexo femenino, con una edad promedio de 47 años, siendo la edad mínima de 24 años y la edad máxima de 68 años, para el caso del sexo masculino, 10 casos, con una edad promedio de 49 años, siendo la edad mínima de 27 años y la edad máxima de 75 años.

7. El tiempo mínimo de incapacidad para la población estudio fue de 2 días.
8. El número de días de incapacidad más frecuente son 15 días.
9. Se encontró 1 caso en el que la sumatoria de días de incapacidad fue mayor a 365 días, de este caso, se desconoce si cuenta con calificación de invalidez por parte de la junta.
10. Las ocupaciones más frecuentes en estratos socioeconómicos menos favorecidos (1, 2 y 3) fueron, cargos administrativos, actividades de manufactura, mientras que en los estratos económicos 4, 5 y 6, las más frecuentes fueron actividades administrativas, actividades de manufactura, actividades del área de la salud, pensionados; las amas de casa cuentan con un gran porcentaje en todos los estratos.
11. La ocupación más frecuente en el sexo femenino fue ama de casa, seguido de oficios varios, mientras que en el sexo masculino fue comercio y pensionados.
12. De acuerdo al grupo de edad, las actividades administrativas fueron más frecuentes entre los 21 a 40 años, las actividades relacionadas con comercio entre los 61 a 80 años, actividades de manufactura entre los 41 a 60 años, sin embargo, las amas de casa tienen un alto porcentaje de representación en todos los grupos de edad.

13. En amas de casa se observó mayor tiempo de evolución de artritis reumatoide (>2 años), sin embargo, tiene un alto porcentaje en todos rangos de evolución; en el grupo comerciantes la mayor proporción se encontraban en el rango menor a 6 meses, al igual que en el sector comerciantes, confeccionistas, operarios, agricultores; para el tiempo de evolución entre 6 meses a 2 años la ocupación más frecuente fue oficios varios.
14. La ocupación que más frecuentemente recibió incapacidad en esta cohorte fue oficios varios.
15. Llama la atención dentro del estudio que se identificaron incapacidades a amas de casa e incluso a pensionados, siendo actividades que por su tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud no requieren incapacidad. 3 amas de casa y a 1 persona con ocupación oficios varios, afiliada como beneficiario.
16. Al evaluar el índice de severidad de la actividad de la enfermedad en los pacientes que recibieron incapacidad, se observó actividad alta en actividades como amas de casa, oficios varios, comerciantes.
17. Al comparar las diferentes actividades reportadas por los pacientes de esta cohorte encontramos mayor diversidad en las actividades ejercidas por los pacientes de sexo femenino que por los de sexo masculino

18. Se observó además que los pacientes que recibieron incapacidad por actividad de artritis reumatoide tenían una evolución de la enfermedad mayor a 2 años, con un porcentaje elevado en cada tipo de actividad de la enfermedad (remisión, actividad baja, moderada y severa).

## REFERENCIAS

1. Quiceno, JM, & Vinaccia, S. Artritis Reumatoide: Consideraciones Psicobiológicas. *Perspectivas en Psicología*, 2011; 27-41.ñp
2. Capote Chico, A, Carballar Alberteries L, Estevez del Toro, M, Garcia-Viniegras CR, Pernas Gonzales, A. Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Medicina*. 2012; 48-60.
3. Morón CB, Del Moral RC, Rillo OL, Casalla L, Tamborenea N, Mysle E. Productividad laboral en artritis reumatoidea: relación con características clínico-radiológicas. *Revista Argentina de Reumatología*, 2012;23(1), 06-20.
4. Massardo L. Artritis reumatoide temprana. *Revista médica Chile* Nov 2018 Feb 27; 136(11): 1468-1475.
5. Prada DM, Martell R, Molinero C, Gómez JA, Fernández O, Hernández MV, Tamargo TO.

- Caracterización de la invalidez laboral en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología* 2013; 15(3). P.12
6. Vinaccia S, Cadena J, Juárez F, Contreras F, Anaya JM. Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Granada, España vol. 4, núm. 1, enero, 2004, pp. 91-103
  7. Ariza R, Ballina FJ, Carmona L, De Miguel E, Garcia A, Garcia De Vicuña R, Vidal, J. Artritis Reumatoide: Guía de la enfermedad para el paciente. Artritis Reumatoide:. Madrid, España: Jarpoy Editores S.A. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. (2006).
  8. Tornero J, Piquerasa JA, Carballo LF, Vidal J. Epidemiología de la discapacidad laboral debida a las enfermedades reumáticas Servicios de Reumatología y Unidad de Investigación. Hospital General Universitario de Guadalajara. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid. España. *Revista Española de Reumatología*. 2002;29(8):373-84.
  9. Rodríguez, PR. La atención integral y centrada en la persona. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. n1 2013 Madrid.
  10. Ballina F. Medición de la calidad de vida en la artritis reumatoide. Sección de Reumatología Hospital Central de Asturias. *Revista Española de Reumatología* 2002;29(2):56-64.
  11. Bordon MI. Depresión en pacientes con enfermedad crónica de artritis reumatoidea. Asuncion, Paraguay. *Eureka vol 9* 2012;(1):78-87, 2012.
  12. Chico A, Carballar L, Estévez E, García C, Pernas G, Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide *Revista Cubana de Medicina*. 2012;51(1):48-60
  13. Prada DM, Molinero C, Gomez JA, Reyes Y, Siñani CJ. Caracterización de la invalidez laboral en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana De Reumatología Vol XV N. 3*, 2013;160-172.
  14. Escobar M, L., & Grisales R, H. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, Medellín 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 75-84.