

Servicio Nacional de Reumatología.

Impacto laboral por enfermedades reumaticas en el municipio 10 de octubre

Dr. Claudino Molinero Rodríguez , Dra. Dixorah Prada Hernández , Dra. Ida R. López Aguilera , Dr. Jorge A. Gómez Morejón.

* Especialista de primer grado en Medicina Interna, 2do Grado en Reumatología.

** Especialista en Medicina General Integral. Residente de 3er año en Reumatología.

*** Especialista de primer grado en Reumatología. Profesor Asistente del Servicio N. Reumatología.

RESUMEN

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes peritados en el municipio 10 de Octubre durante el año 1995. De los 1149 pacientes peritados 240 (20,8 %) eran portadores de enfermedades reumáticas solamente superados por Psiquiatría con un 23,4%, no obstante, el mayor porcentaje de invalidez total correspondió a las enfermedades reumáticas con un 43,3%. La patología más frecuente la constituyó la espondiloartrosis con un 47,5%, siguiendo en orden de frecuencia la osteoartritis en otras localizaciones (15%), patologías de rodillas (7%) y la artritis reumatoide (5%). El sexo femenino fue el más afectado 75,8 %. A los grupos etéreos 46-50 y 51-55 años correspondió el mayor número de pacientes peritados (54,1%), así como el mayor porcentaje de invalidez total (28,3%)

INTRODUCCION.

Las enfermedades reumáticas se remontan en antigüedad probablemente hasta los orígenes de la especie humana, aunque evidencias paleontológicas revelan datos de la existencia de cambios osteoartíticos en esqueletos de especies que precedieron al hombre en millones de años (1).

Las patología de índole reumática constituyen un grupo sumamente heterogéneo, con diversas formas de expresión en el orden clínico pudiendo alcanzar ribete de gravedad cuando adquieren carácter sistémico. Infelizmente los mecanismos patogénicos que subyacen aún no han

sido revelados en su totalidad aunque durante los últimos años se ha ofrecido abundante información acerca de los mecanismos fisiopatológicos intrínsecos de estas.

Queda claro que en el orden diagnóstico los especialistas en la materia precisan del establecimiento de criterios uniformes de evaluación a la hora de comparar grupos de pacientes. De hecho un Comité del Colegio Americano de Reumatología (ACR), se encargó de la conformación y/o revisión de dichos criterios para varias enfermedades(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)

Estas enfermedades son las que con mayor

frecuencia afectan a la humanidad, por lo que podemos afirmar, que prácticamente todos los adultos han presentado un padecimiento reumático en algún momento de la vida (9). Las mismas clasifican entre las enfermedades crónicas no transmisibles, afectan a todos los grupos de edades, etnias y razas; sus consecuencias incluyen resultados no sólo extremos como la muerte o la resolución de la enfermedad, sino daño físico, discapacidad y toxicidad por drogas con la invalidez como consecuencia probablemente mas importante, donde la pérdida de habilidades conducen a la limitación de su independencia.

La invalidez causada por estas enfermedades repercuten de manera importante sobre la calidad de vida del individuo; puesto que disminuye su capacidad funcional, sus habilidades para desempeñar el papel que le corresponde como ser social y el bienestar que se deriva de estas acciones (10).

No obstante los síntomas reumáticos tales como dolor, tumefacción o limitación de la movilidad que son extraordinariamente frecuentes en la población general (11) (12) y de alguna manera tienen su impacto. Hay estudios de prevalencia en los cuales se ha demostrado que estos síntomas son más frecuentes a medida que aumenta la edad de los pacientes, sexo femenino, y en personas con ingresos más bajos y de menos nivel educacional.

Las enfermedades reumáticas trascienden no solo por su frecuencia elevada, sino por las consecuencias socio-económicas que conllevan.

En general el 60% de los pacientes que sufren una enfermedad reumática refieren algún tipo de limitación para la realización de sus actividades. En España.(12) los procesos reumáticos provocan el 40.5% de las incapacidades laborales permanentes en individuos de cincuenta a sesenta y cinco años, por lo cual suponen las enfermedades reumáticas un gran coste socioeconómico.

En Cuba la ley define como invalidez a la disminución de la capacidad física ó mental que

impide al trabajador continuar laborando ó reduce su capacidad impidiéndoles realizar con asiduidad su empleo y sostenerse económicamente (13). Esta condición conlleva a recibir los beneficios de la seguridad social y obtener una pensión.

En nuestro país un estudio realizado por Gil Reyes y colaboradores mostró que en 1993, gracias a una acertada política de reinserción laboral, en talleres, locales especializados y en sus hogares, 14,380 discapacitados laboraban. Al cierre de 1995, Habían gran cantidad de pensionados protegidos por la ley de Seguridad Social en Cuba. El factor invalidez se correspondía con el 23.7% del total de pensionados, y de ellos el 50% eran pacientes de índole reumático.(13) (14)(15)

MATERIAL Y METODO

Se revisan 1149 dictámenes de peritaje médico del municipio 10 de Octubre correspondiente al año 1995. Se estudia el comportamiento general de las distintas especialidades que fueron peritadas y se dividieron en cantidad de peritados por especialidades y el grado de invalidez otorgado (Invalidez total, parcial, temporal y sin invalidez para el trabajo)

Las correspondientes a las enfermedades reumáticas fueron desglosadas en seis grupos etéreos (30-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60 años.) Donde se estudiaron los parámetros en relación con el sexo, grado de invalidez (Invalidez total, parcial, temporal y sin invalidez para el trabajo), así como el porciento de frecuencia de las distintas patologías en cada grupo. Se realizó un estudio resumen de las enfermedades reumáticas más frecuentes que crearon invalidez con relación al número total de enfermedades reumáticas peritadas. Se confeccionaron tablas que expresan los resultados. A los grupos menores de 30 años (5 pacientes) y más de 60 años (2 pacientes) no se les confeccionaron tablas por el número reducido de casos.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla #1 observamos que las enfermedades psiquiátricas ocuparon el primer lugar del total de las patologías peritadas (23,4 %) seguido muy de cerca por las enfermedades reumáticas con un 20,8 %, no obstante, las enfermedades reumáticas constituyeron el mayor porcentaje de invalidez total con un 43,3 %. Se ha establecido que las enfermedades reumáticas constituyen la primera causa de invalidez a partir del daño y discapacidad que generan. Hay estudios internacionales y en nuestro país que así lo demuestran.

Al cierre de 1995 en Cuba había 1325165

pensionados lo que representa que uno de cada diez habitantes está protegido por la seguridad social. Por concepto de invalidez el 23,7 % del total antes señalado y según datos del Instituto de Medicina del Trabajo más del 50 % corresponde con las enfermedades reumáticas, que en nuestro medio representa la primera causa de invalidez (10). (13) La OA., reumatismos de partes blandas, sacrolumbalgia e incluso fibromialgia, se hallan entre las entidades que más afectación laboral determinan. La A. R, genera no solo discapacidad laboral de forma transitoria, sino que causa invalidez permanente. Su prevalencia ha sido subestimada, sin embargo en nuestro medio estudios bien diseñados, la sitúan en el 2.7% lo cual representa una tasa elevada. (15)

Tabla # 1.

Comportamiento de los pacientes peritados en relación con las distintas especialidades.

Especialidad	Total peritados	%	Invalidez total	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%
Psiquiatría	270	23,4	110	40,7	113	41,8	47	17,4
Reumatología	240	20,8	104	43,3	74	30,8	62	25,8
Neurología	189	16,4	34	17,9	103	54,4	52	27,5
M. Interna	111	9,6	54	48,6	35	21,5	22	19,8
Ortopedia	102	8,8	15	14,7	52	50,9	35	34,3
Oftalmología	58	5	30	51,7	22	37,9	6	10,3
Cardiología	53	4,6	26	49	10	18,8	17	32
Cirugía	33	2,8	5	15,1	22	66,6	6	18,1
Oncología	19	1,6	19	100	-	-	-	-
Dermatología	17	1,4	6	35,2	8	47	3	17,6
O.R.L.	17	1,4	3	17,6	14	82,3	-	-
Gastroenterología	15	1,3	3	20	8	53,3	4	26,6
Endocrinología	13	1,3	2	15,3	8	61,5	3	23
Angiología	12	1	8	66,6	4	33,3	-	-
Total	1149	100	419	36,4	473	41,1	257	22,3

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

El tercer lugar lo ocuparon las enfermedades neurológicas con un 16,4 %, por encima de medicina interna (9,6%) y ortopedia (8,8%) hallazgo que explicamos por coincidir con la aparición de la polineuropatía epidémica en el año estudiado y esta patología predominó en dicha especialidad como causa de peritaje.

En un estudio realizado en el Instituto de

Medicina del Trabajo se conoció que las enfermedades osteomioarticulares fueron la primera causa de invalidez y de pensiones otorgadas por ese concepto por encima de afecciones cardiovasculares y neuropsiquiátricas (13)

En una investigación realizada en La Habana en el año 1971 por la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, en la consulta de Peri-

taje Médico, aportó los resultados siguientes: el 21,5 % de hombres menores de 45 años de edad concurrió a la consulta médica por diversas patologías reumáticas; mientras que en las edades comprendidas de 45-54 años, el porcentaje ascendió al 39,7. En las mujeres de menores 40 años alcanzó el 14,9 % y entre los de 40-49 años el 34 por ciento. Además la patología que ocupó el primer lugar, como causa de incapacidad permanente para todo tipo de trabajo fue precisamente las correspondientes a las enfermedades reumáticas (9).

La artritis y enfermedades musculoesqueléticas constituyen la principal causa de morbilidad entre los adultos en países desarrollados, son las que mayor número de incapacidades ocasionan. El número de incapacidad que tiene como causa principal un proceso reumático es superior al 25 % siendo la principal causa de discapacidad laboral entre los 18-64 años (10).

En el grupo etéreo de 30-35 años (tabla #2) hubo franco predominio del sexo femenino (87,5 %), constituyendo las patologías de rodillas (lesión de menisco, plica sinovial y fibrosis articular) las más frecuentes peritadas junto con el L.E.S (25%). Resulta de interés señalar que afecciones como la Fibromialgia en las cuales no se detecta un daño osteomioarticular específico y en la que

factores psicosociales juegan su papel, han sido causa de limitación laboral no solo temporal sino permanente. Probablemente desconocimiento en cuanto al pronóstico y desenlace de estas enfermedades haya sido determinante.

La espondiloartrosis (16,6%), la osteoartritis en otras localizaciones (16,6%), así como el sexo femenino (91,6%) predominaron en el grupo etéreo de 36-40 años (tabla # 3).

En la tabla #4 la espondiloartrosis ocupa el primer lugar (40,4%) seguido de la osteoartritis (8,5%) con predominio del sexo femenino (74,4%).

El grupo etéreo de 46-50 años (tabla #5) persiste el predominio de la espondiloartrosis (40,9%), la osteoartritis (15,1%) y la artritis reumatoide (10,6%) como las patologías más frecuentes presentes en nuestro estudio coincidiendo además con un franco predominio del sexo femenino (90,9%), llamando la atención que los cuatro casos de espondilitis anquilopoyética corresponden a este sexo. En el caso de la OA, no siempre se logra constatar una relación directa entre el daño radiológico y la sintomatología presente en los pacientes siendo incluso en ocasiones paradójico el nivel de sintomatología y el daño radiológico demostrado.

En la tabla #6 el grupo etéreo de 51-55 años el predominio de la espondiloartrosis y la

TABLA # 2.
Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etéreo de 30-35 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
L.E.S.	4	0	-	-	-	-	2	12,5	2	12,5	4	25,0
Espondiloartrosis	2	0	-	-	-	-	1	6,2	1	6,2	2	12,5
Poliartalgias	2	0	-	-	-	-	2	12,5	-	-	2	12,5
Plica sinovial	2		-	-	-	-	-	-	2	12,5	2	12,5
Artritis reactiva	1	0	1	6,2	-	-	-	-	-	-	1	6,2
Osteoartritis	1		-	-	-	-	-	-	1	6,2	1	6,2
E.M.T.C	1	0	-	-	-	-	-	-		6,2		6,2
Sinovitis rodilla	0	1	-	-	-	-	-	-	1	6,2	1	6,2
Lesión de menisco	0	1	-	-	-	-	-	-	1	6,2	1	6,2
Fibrosis articular	1	0	-	-	-	-	-	-	1	6,2	1	6,2
Total	14	2	1		0		5		10		16	
%	87,5	12,5	6,2		0		31,2		62,5		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

TABLA # 3

Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etéreo de 36-40 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
Espondiloartrosis	2	0	1	8,3	-	-	1	8,3	-	-	2	16,6
Osteoartritis	2	0	-	-	-	-	1	8,3	1	8,3	2	16,6
Artritis reumatoide	1	0	1	8,3	-	-	-	-	-	-	1	8,3
Conectivopatía	1	0	-	-	-	-	1	8,3	-	-	1	8,3
Lesión upraespinoso	1	0	-	-	-	-	-	-	1	8,3	1	8,3
Fibromialgia	1	0	-	-	-	-	-	-	1	8,3	1	8,3
Epicondilitis	1	0	-	-	-	-	-	-	1	8,3	1	8,3
Hernia discal	1	0	-	-	-	-	1	8,3	-	-	1	8,3
Sinovitis vellonodular pigmentada	1	0	1	8,3	-	-	-	-	-	-	1	8,3
Condromalacia de rótula	0	1	-	-	-	-	-	-	1	8,3	1	8,3
Total	11	1	3		0		4		5		12	
%	91,6	8,3	25		0		33,3		41,6		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

Tabla # 4

Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etéreo de 41-45 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
Espondiloartrosis	12	7	3	6,3	2	4,2	6	12,7	8	17,2	19	40,4
Osteoartritis	4	0	-	-	-	-	2	4,2	2	4,2	4	8,5
Síndrome del túnel del carpo	3	0	-	-	-	-	3	6,3	-	-	3	6,3
Artritis reumatoide	2	0	1	2,1	-	-	1	2,1	-	-	2	4,2
Artritis reactiva	2	0	-	-	-	-	2	4,2	-	-	2	4,2
Hernia discal	2	0	1	2,1	-	-	1	2,1	-	-	2	4,2
Epicondilitis	2	1	-	-	-	-	-	-	3	6,3	3	6,3
Artralgias	2	0	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1	2	4,2
Gota	0	1	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	2,1
Fibromialgia	1	0	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
Radiculitis lumbosacra	1	1	-	-	-	-	2	4,2	-	-	2	2,1
Espondilitis anquilopoyética	0	1	1	2,1	-	-	-	-	-	-	1	2,1
Lesión de menisco interno	0	1	-	-	1	2,1	-	-	-	-	1	2,1
Plica sinovial	1	0	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	2,1
Grasa hipertrófica	1	0	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
Fibrosis articular	1	0	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
Espina bífida	1	0	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
Total	35	12	6		3		20		18		47	
%	74,4	25,5	12,7		6,3		42,5		38,2		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

osteoartritis se hace más evidente con 65,6 y 12,5 % respectivamente manteniéndose el sexo femenino como predominante (65,6 %). Es de destacar que la espondiloartrosis constituyó el 65,6 % de peritados y de ellos en el 50 % se dictaminó invalidez total, hecho que puede estar en relación a la proximidad con la edad de jubilación laboral de las mujeres en nuestro país (55 años) y el predominio del sexo femenino de los peritados.

El grupo etéreo de 56-60 años (tabla #7), la espondiloartrosis continúa como la causa más frecuente de peritaje (67,8%) siendo dictaminadas con invalidez total un alto número de casos (57,1 %). El comportamiento del sexo en este grupo fue equilibrado. El alto porcentaje de invalidez total de este grupo también lo explicamos por la cercanía a la edad de jubilación laboral de los hombres (60 años) ya que se constató un aumen-

TABLA # 5
Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etáreo de 46-50 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
Espondiloartrosis	24	3	12	18,1	5	7,5	6	9	4	6	27	40,9
Osreoartritis	7	3	3	4,5	-	-	3	4,5	4	6	10	15,1
Artritis reumatoide	7	0	2	3	1	1,5	4	6	-	-	7	10,6
Espondilitis anquilopoyética	4	0	4	6	-	-	-	-	-	-	4	6
Cervicobraquialgia	3	0	1	1,5	-	-	1	1,5	1	1,5	3	4,5
Síndrome del túnel del carpo	2	0	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5	2	3
Hernia discal	2	0	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5	2	3
Tendinitis	2	0	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5	2	3
Plica sinovial	2	0	-	-	-	-	2	3	-	-	2	3
Enfermedad de Hayglund	1	0	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5
Radiculitis lumbosacra	1	0	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5
Dedo en resorte	1	0	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,5
Fibromialgia	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5
Epicondilitis	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5
Lesión de menisco interno	1	0	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,5
Condromalacia de rótula	1	0	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,5
Total	60	6	25		6		21		14		66	
%	90,9	9	37,8		9		31,8		21,2		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

Tabla # 6
Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etáreo de 51-55 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
Espondiloartrosis	30	12	32	50	2	3,1	2	3,1	6	9,3	42	65,6
Osreoartritis	5	3	5	7,8	-	-	1	1,5	2	3,1	8	12,5
Lesión de menisco interno	1	2	1	1,5	-	-	2	3,1	-	-	3	4,6
Gota	0	2	2	3,1	-	-	-	-	-	-	2	3,1
Cervicobraquialgia	1	0	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5
Conectivopatía	1	0	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5
Epicondilitis	1	0	-	-	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5
Hernia discal	1	0	-	-	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5
Fibromialgia	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5
Capsulitis adhesiva del hombro	0	1	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5
Artralgias	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5
Fibrosis articular	0	1	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5
Plica sinovial	0	1	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,5
Total	42	22	43		4		6		11		64	
%	65,6	34,3	67,1		6,2		9,3		17,1		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

to del sexo masculino en este grupo que no se presentó en los demás grupos estudiados.

En la tabla #8 se representan las patologías reumáticas más frecuentes que fueron objeto de peritaje médico de un total de 240 peritados constituyendo en orden de frecuencia la espondiloartrosis (47,5%), osteoartritis (15%), patologías de rodilla (7%) y la artritis reumatoide

(5%) respectivamente.

La espondiloartrosis (26,6%) y la osteoartritis (3,7%) constituyeron las enfermedades reumáticas que causaron el mayor número de invalidez total, siguiendo en orden de frecuencia la espondilitis anquilopoyética y la artritis reumatoide con 2,5 y 2% respectivamente.

En un estudio realizado en la provincia de

Tabla # 7

Patologías reumáticas y grado de invalidez en el grupo etáreo de 56-60 años.

Patologías	Sexo		Invalidez total	%	Invalidez parcial	%	Invalidez temporal	%	Sin invalidez	%	Total	%
	F	M										
Espondiloartrosis	10	9	16	57,1	1	3,5	1	3,5	1	3,5	19	67,8
Artritis reumatoide	1	1	2	7,1	-	-	-	-	-	-	2	7,1
Gota	0	2	2	7,1	-	-	-	-	-	-	2	7,1
Osteoartritis	1	0	1	3,5	-	-	-	-	-	-	1	3,5
Espondilitis anquilopoyética	0	1	1	3,5	-	-	-	-	-	-	1	3,5
Hernia discal	1	0	1	3,5	-	-	-	-	-	-	1	3,5
Artritis de tobillo	1	0	1	3,5	-	-	-	-	-	-	1	3,5
Artralgias	1	0	-	-	-	-	-	-	1	3,5	1	3,5
Total	15	13	24		1		1		2		28	
%	53,5	46,4	85,7		3,5		3,5		7,1		100	

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

Tabla # 8.

Patologías más frecuentes peritadas y que crearon mayor Porcentaje de invalidez en relación al número total de peritados.

Patologías	Total de peritados	%	SEXO		Invalidez total	%	Invalidez temporal	%
			F	M				
Espondiloartrosis	114	47,5	83	31	64	26,6	27	11,2
Osteoartritis	36	15	26	10	9	3,7	7	2,9
Patologías de rodillas	17	7	12	5	3	1,2	9	3,7
Artritis reumatoide	12	5	11	1	5	2	6	2,5
Espondilitis anquilopoyética	6	2,5	4	2	6	2,5	0	0
L.E.S.	4	1,2	4	0	0	0	2	0,8
Artritis reactiva	3	1,6	3	0	0	0	2	0,8

Fuente: Documento comisión de peritaje médico.

Villa Clara sobre invalidez permanente por enfermedades reumáticas (16), la osteoartritis constituyó la enfermedad reumática que causó el mayor número de invalidez total con 62,3%, seguido por la hernia discal (12,8%), espondilitis anquilopoyética (10,4%) y la artritis reumatoide (7%).

La invalidez temporal tuvo similar comportamiento con 11,2% para la espondiloartrosis y 2,9% para la osteoartritis de otras localizaciones, alcanzando las patologías de rodilla un grado mayor de invalidez (3,7%) en relación a la artritis reumatoide (2,5%).

En otros países el comportamiento es similar y la artritis reumatoide le sigue en importancia a la osteoartritis. (12)(17)

Las enfermedades reumáticas constituyen una de las principales causas de ausentismo laboral e invalidez permanente. Entre las causas de in-

validez por

enfermedades reumáticas, los procesos degenerativos ocupan el lugar más destacado y entre ellos la artrosis vertebral lumbar representa el 44,36 % (18).

En un estudio sociosanitario sobre enfermedades reumáticas en España-REUMATOS-90, se ha calculado que existe entre 2,8 y 4,6 millones de pacientes reumáticos correspondiendo a la artrosis el 43 % de ellos (18).

En el Servicio Nacional de Reumatología se realizó un estudio sobre ausentismo y sacrolumbalgia, en varios centros de trabajo con distintos grados de actividad física, se encontró que el total de trabajadores que se ausentaron de sus centros, con inclusión de las razones personales, no patológicas, el 16,5 % lo hizo por presentar sacrolumbalgia lo que ratifica la importancia que estas enfermedades encierran (9).

Está absolutamente establecido en este sentido que mas del 80% de los seres humanos han presentado alguna vez dolor lumbar bajo. Son múltiples las causas y factores que determinan la aparición de esta sintomatología ya sean alteraciones de tipo puramente mecánicas o de daño estructural con o sin participación de estructuras neurológicas. Hay varios estudios que abordan esta problemática.

En resumen consideramos de interés el abordaje de las afecciones reumáticas desde la óptica del impacto laboral que generan a partir de las experiencias constatadas en una determinada comunidad urbana. Este tipo de trabajo preliminar puede ser el preludio de otros con un mejor diseño que servirán para poner al desnudo la repercusión laboral real y más detallada de las enfermedades reumáticas en el orden socioeconómico y laboral en Cuba.

CONCLUSIONES

Las enfermedades reumáticas ocuparon el segundo lugar de los peritajes médicos (20,8 %) solamente superadas por las Psiquiátricas con un 23,4%. El sexo femenino (75,8%) predominó sobre el masculino (24,1 %).

La espondiloartrosis (47,5%), osteoartritis en otras localizaciones (15%), patologías de rodillas (7%) y la artritis reumatoide (5%) constituyeron las patologías reumáticas más frecuentemente peritadas.

Las enfermedades reumáticas ocuparon el primer lugar como causa de invalidez total (43,3%).

La espondiloartrosis y la osteoartritis de otras localizaciones fueron las enfermedades reumáticas que causaron mayor número de invalidez.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Reyes Llerena Gil y colaboradores. Actualización del impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba (Parte III) Revista Cubana de Reumatología VOL 2 ; No (2)2000 pag. 12-13
- 2-Ropes M W, Bennet G A, Cobb S. Et al :Proposed diagnostic criteria for rheumatoid Arthritis . Bull Rheum Dis 1956;7:121-124.
- 3-Arnett F C, Edworthy S M, Bloch D A, y cols. The American Rheumatism Association 1987, revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1988; 31: 315-24.
- 4-J R A. Criteria Scommitttee of the diagnostic and therapeutic criteria of the American Rheumatism Association . Current proposed revision of the J R A, criteria. Arthritis Rheum. 1977; 20(suppl): 195-199
- 5-Altman R, Alarcon G, Appelrouth D et al :The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting Osteoarthritis of the hand. Arthritis Rheum 1990; 33:1601-10.
- 6-Altman R, Alarcón G , Appelrouth D, et al . The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting Osteoarthritis of the Hip. Arthritis Rheum 1991; 34: 505-514
- 7-Altman R, Alarcon G, Appelrouth D, et al. The American College of Rheumatology criteria for the Classification and reporting Osteoarthritis of the Knee. Arthritis Rheum 1986; 29: 1039-1049
- 8-Amor B, Dougados M et al. Critetrie diagnostique des spondyloarthropathies. Rev. Rhum Mao Osteoartic 1990; 57: 85-89.
- 9-Lombas García M. y colaboradores. Diagnóstico diferencial de las enfermedades reumáticas. Editorial científico-técnico (pag. 22-23), 1979.
- 10-Reyes Llerena Gil y cols. Impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba . Edit. Minint, Monografía.(pag. 16-17).
- 11-Cunningham L S, Kelsey J L. Epidemiology of musculoskeletal impairments and associated disability . AM J Public health 1984; 74: 574-9
- 12-Ballina García F J: Epidemiología of

musculoskeletal complaints and use of health services in Asturias(Spain) Scand J. Rheumatol 1994; 23: 137-41.

13-La Seguridad Social en Cuba.Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Serie Monográfica, 1994.

14-PANLAR Bolletin. Official Journal Pan-American league against rheumatism vol. 66, 2, 1991p3-8

15-Reyes Llerena Gil A, y cols. Rheumatology an Care for the rheumatic disases in Cuba.J Clin.

Rheumatol vol(5), 1999; 289-92.

16-Borges A. y Cols. Incapacidad laboral permanente por enfermedades reumáticas en Villa Clara en el año 1996-1997. 2001

17-Aragonés M.A. Síndrome. Reumático en Medicina Laboral. Manual de Enfermedades Reumáticas. (pag. 489-495), 1992.

18-Paulino J. Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas. Manual de Enfermedades Reumáticas. (pag. 11-14), 1992.