

11222
29.1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
DE REHABILITACION
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA**

**INCIDENCIA DE INVALIDES Y ENFERMEDAD
CRONICA EN SERVICIOS DE PEDIATRIA**

J. C. C.
ESTUDIO ESTADISTICO

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACION**

PRESENTA EL DOCTOR

JORGE HERNANDEZ SANCHEZ

**TESIS CON
HALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

CAPITULOS	PAGINAS
1.- INTRODUCCION.....	1
2.- ANTECEDENTES.....	3
3.- MATERIAL Y METODO.....	8
4.- RESULTADOS.....	13
5.- DISCUSION Y COMENTARIO.....	28
6.- RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	36
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37

I N T R O D U C C I O N

Las metas de rehabilitación son, las de prevenir, en lo posible, la invalidez causada por enfermedad o accidente; limitar el desarrollo de la invalidez si esta ocurre y finalmente, si resulta irreversible y estática, de enseñar a la persona inválida a vivir con ella, para que su vida sea lo más normal posible.

El campo de acción de la medicina de rehabilitación es amplio y rico para la investigación, por las variadas repercusiones físicas, psicológicas y sociales en la invalidez.

Se ha demostrado que es mejor prevenir y detectar tempranamente la invalidez, que tratar los casos ya establecidos y de evolución prolongada. Los avances de la medicina han permitido que algunos enfermos que se consideraban incurables sean susceptibles de tratamiento llegando a sobrevivir con daños bastantes serios y secuelas que posteriormente limitaran sus actividades en la comunidad y en el ámbito familiar. Esto ha generado la existencia de un grupo importante de individuos inválidos, con serias repercusiones personales y sociales.

El objeto de este trabajo es determinar la demanda de atención hecha por pacientes con procesos crónicos, -

enfermedades agudas e invalidez, en las áreas de hospitalización y de consulta externa, comparándolo con estudios realizados anteriormente ²⁻³⁻⁴ y, de esta manera, enfatizar que en los hospitales donde se atienden enfermos predominantemente agudos, tienen una gran demanda de atención, pacientes con procesos crónicos y con invalidez sin escaso o nulo tratamiento u orientación rehabilitadora adecuada.

A N T E C E D E N T E S

Estudios hechos en importantes centros pediátricos del Distrito Federal; han evidenciado que hasta un 33% de los pacientes internados y hasta un 25% de los atendidos en la consulta externa, presentan invalidez; así como el -- que otro 33% y 45% respectivamente sufren de enfermedades --
²⁻³⁻⁴
crónicas.

Habiendose realizado estudios, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en los que se demuestra que en la República Mexicana existen cuatro millones de inválidos, el 7% de la población en general, de los cuales 1,142,000 --
⁵
(2%) corresponden a menores de 15 años, tasas que aumentan por diferentes causas; por una mayor esperanza de vida al nacer, con 62.94 años de vida para el sexo masculino, y de 67.87 años de vida para el sexo femenino,⁷ y con un crecimiento demográfico nacional del 2.5% anual,¹¹ se hace necesario comprobar nuevamente estos resultados.

Para que pueda ser operante lo citado anteriormente, es necesario definir los conceptos de: Salud, Enfermedad, Enfermos Crónicos y Agudos, Daño, Incapacidad, Invalidez y Rehabilitación.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades, y el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo.⁸

Enfermedad: Se considera como un trastorno no com pensado de la homeostasis, entendiéndose por este término - el conjunto de mecanismos que contribuyen a mantener al organismo; tal constancia puede concebirse no sólo en el indi viduo aislado, sino también en sus relaciones con el medio-ambiente.⁹

Enfermos Agudos: Aquellos cuyo padecimiento evolu ciona en un lapso menor de seis meses y se resuelve sin de-
jar secuelas.²⁻³⁴

Enfermos Crónicos: Los que tienen una evolución -
de más de seis meses.²⁻³⁴

Daño: En el contexto de la experiencia de la sa-
lud, un daño es cualquier pérdida o anormalidad de estructu
ra o función fisiológica, psicológica o anatómica.¹⁰

El daño es caracterizado por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, e incluye la existencia u ocurrencia de una anomalía, defecto o pérdida de un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo incluyendo los sistemas de función mental.

Incapacidad: En el contexto de la experiencia de la salud, una incapacidad es cualquier restricción (resultado de un daño) de capacidad para ejecutar una actividad en la manera o en el rango considerado normal para el ser humano.¹⁰

El concepto es un eslabón entre el daño y el impedimento. Es caracterizado por exceso o deficiencia de actividad o conducta ordinariamente esperadas, y esto puede ser temporal, permanente, reversible o irreversible, progresivas o regresivas.

Invalidez: En el contexto de la experiencia de la salud, una invalidez es una desventaja para un individuo dado, resultado de un daño o incapacidad que limita o restringe el cumplimiento de un papel que es normal (dependiendo de la edad, sexo, y factores sociales y culturales) para el individuo.¹⁰

El invalido es caracterizado por una discordancia entre la ejecución del individuo o status y las ejecuciones del grupo particular de la cual es miembro. La desventaja aumenta como resultado de ser incapaz para conformarse a las normas de su universo.

El grado de desventaja logrado, para reducir la -

competencia puede variar en diversas culturas, pero algunas puede ser casi universales. Las realizaciones básicas incluyen la capacidad del individuo para:

I.- Orientarse a sí mismo en relación a su medio, y responder a este.

II.- Mantener una existencia independiente efectiva en relación a las necesidades más inmediatas físicas del cuerpo, incluyendo alimentación o higiene personal.

III.- Moverse efectivamente alrededor de su medio ambiente.

IV.- Ocupar el tiempo en forma acostumbrada a su sexo, edad y cultura, incluyendo una ocupación o realizar actividades físicas tales como juego y recreación.

V.- Participar y mantener relaciones sociales con otros.

VI.- Mantener actividades socioeconómicas e independencia en virtud de la labor o explotación de posesiones materiales, tales como un recurso natural, ganado o campo.¹⁰

De acuerdo con estos conceptos el impedido deberá de ser tratado según la jerarquía de Maslow: Cubrir las necesidades fisiológicas, de seguridad y sociales, posteriormente las del ego, y el reconocimiento del Status y por úl-

timo las de autorealización.

Rehabilitación: Se entiende por rehabilitación el conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tienen por objeto que los inválidos puedan realizar actividades que les permitan ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Mediante un estudio transversal, se levantó un censo, en la población hospitalizada y en la atendida por primera vez en la consulta externa, en el lapso de una semana (del 22 al 26 de marzo de 1982).

La unidad de observación fué: El Instituto Nacional de Pediatría (D.I.F.)

Las variables a estudiar fueron: Edad, Sexo, Residencia permanente, Nivel socioeconómico, Diagnóstico motivo de la hospitalización o de la consulta, Tiempo de evolución del padecimiento que motivó la hospitalización o la consulta, Tiempo de permanencia hospitalaria (en los casos hospitalizados), Interferencia del problema en las actividades de la vida diaria y en la Escolaridad.¹²

La fuente de los datos fueron: Los propios pacientes en primera instancia y los expedientes en forma complementaria.

El procedimiento de captación se realizó mediante un formulario (Anexo I), el que fué llenado por 4 médicos residentes.¹²

Los resultados obtenidos se agruparon de acuerdo a cada una de las características a estudiar y al anexo 2,¹² además los resultados obtenidos fueron comparados con los estudios hechos anteriormente.

A N E X O 2

¹²
Edad: Es el periodo transcurrido entre la fecha del estudio y de la fecha del nacimiento, expresado en años:

Lactantes -1 año; Pre-escolares 1 a 4 años; Escolares 5 a 14 años; Adolescentes 15 a 18 años.

Sexo: Es la determinación de si se trata de una mujer o de un hombre:

Mujer, hombre.

Lugar de origen: Es el sitio geográfico donde se encuentra ubicado el domicilio permanente del enfermo:

33 entidades federativas del país.

Nivel socioeconómico: Es la clasificación dada -- por el servicio de Trabajo Social en función del ingreso -- económico del núcleo familiar al que pertenece el enfermo:

Menos de \$ 6,000.00: De \$ 6,001.00 a \$ 9,000.00:-
De \$ 9,001.00 a \$ 18,000.00: De \$ 18,001.00 a \$ 27,000.00;-
De \$27,001.00 a más.

Diagnóstico motivo de la hospitalización o consulta: Es la entidad que motivó la hospitalización o la consulta:

Clasificación Internacional de Enfermedades y Clasificación de Secuelas y Enfermedades Invalidantes.

Diagnósticos Secundarios: Son las conclusiones nosológicas concretas, agregadas al diagnóstico principal:

Clasificación Internacional de Enfermedades.

Tiempo de evolución de la enfermedad: Es el periodo transcurrido entre el inicio clínico del padecimiento y la fecha del levantamiento, expresado en años, meses y días cumplidos:

Menos de 6 meses enfermedad aguda: Más de 6 meses enfermedad crónica.

Tiempo de permanencia hospitalaria: Es el periodo transcurrido entre la fecha de ingreso al hospital y la fe-

cha del estudio, expresado en días:

Estancia no prolongada - de 45 días: Estancia prolongada + de 45 días.

Limitaciones en las actividades de la vida diaria: Es la disminución de la capacidad para la realización de -- las actividades cotidianas de cuidado personal, traslación, comunicación, recreación, educación y trabajo:

Si existen, no existen.

Dificultades de escolaridad: Es todo trastorno para integrarse al proceso escolar, regular o especial como consecuencia del proceso morboso motivo de la hospitalización:

Si existen, no existen.

Grado de invalidez: Es la calificación que se da a la invalidez que presenta un individuo dado, para poder determinar y clasificar la invalidez en; leve, moderada o severa:

Leve: Aquella que limita parcialmente el desempeño de las actividades de la vida diaria, y no limita la productiva.

Moderada: Cuando existe limitación parcial para el desempeño de las actividades de la vida diaria y abolición de la productiva.

Severa: Limita totalmente el desempeño de las actividades de la vida diaria y abolición de la productiva.

Entendiéndose en el niño por limitaciones de las actividades de la vida diaria, trastornos en el desarrollo psicomotor; por productividad, trastornos en la escolaridad.

Diagnóstico de invalidez: Se basa en la existencia de una desventaja en un individuo dado, resultado de un daño o incapacidad que limita o restringe el cumplimiento de un papel que es normal (dependiendo de la edad, sexo, --

factores sociales y culturales) para el individuo.

Clasificación de secuelas y enfermedades invalidantes (164 grupos).⁶

R E S U L T A D O S

Se estudiaron 501 casos en el INSTITUTO NACIONAL-DE PEDIATRIA (D.I.F.), de los cuáles fueron 208 casos hospitalizados; y 293 casos correspondieron a pacientes de consulta externa, atendidos por primera vez. En el cuadro 1 se describe la distribución por sexo, en ambos departamentos; apreciandose mayor índice de atención en el sexo masculino, 57% y 53% respectivamente:

C U A D R O 1
DISTRIBUCION POR SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA EN EL I.N.P.

SEXO	HOSPITALIZADOS		CONSULTA EXTERNA	
	CASOS	%	CASOS	%
MUJERES	88	42.5	136	46.5
HOMBRES	<u>120</u>	<u>57.5</u>	<u>157</u>	<u>53.5</u>
TOTAL:	208	100.0	293	100.0

El cuadro 2 se describe la distribución por grupos de edad, sexo; en pacientes hospitalizados, apreciandose mayor atención en ambos sexos entre los 5 a 14 años.

C U A D R O 2
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL I.N.P.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
- 1	19	21.5	33	27.5	52	25.0
1 a 4	28	32.0	27	22.5	55	26.6
5 a 14	33	37.5	52	43.4	85	40.8
15 a 18	<u>8</u>	<u>9.0</u>	<u>8</u>	<u>6.6</u>	<u>16</u>	<u>7.6</u>
TOTAL:	88	100.0	120	100.0	208	100.00

En el cuadro 3 se describe la distribución por -- grupos de edad y sexo en pacientes de consulta externa, -- apreciándose una mayor atención a la edad de 5 a 14 años -- 45%.

C U A D R O 3
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL -
I.N.P.

EDAD	FEMENINO CASOS	%	MASCULINO CASOS	%	TOTAL CASOS	%
- 1	20	15.0	37	23.5	57	19.0
1 " 4	53	39.0	47	30.0	100	34.0
5 " 14	60	44.0	71	45.0	131	45.0
15 " 18	3	2.0	2	1.5	5	2.0
TOTAL:	136	100.0	157	100.0	293	100.0

En el cuadro 4 se observa que los lugares de procedencia son: Distrito Federal, Edo. de México y Morelos -- (65%), otros Estados (35%).

C U A D R O 4
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL I.N.P.

LUGAR DE PROCEDENCIA	CASOS	%
DISTRITO FEDERAL	84	40.0
ESTADO DE MEXICO	33	16.0
MORELOS	19	9.0
OTROS ESTADOS	72	35.0
TOTAL:	208	100.0

En el cuadro 5 se observa como en el anterior los lugares más frecuentes de procedencia en los pacientes de - consulta externa; Distrito Federal, Edo. de México, Morelos 85.7% y Otros Estados 14.3%.

C U A D R O 5
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES A
TENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA POR PR
MERA VEZ EN EL I.N.P.

LUGAR DE PROCEDENCIA	CASOS	%
DISTRITO FEDERAL	191	65.2
ESTADO DE MEXICO	42	14.3
MORELOS	18	6.2
OTROS ESTADOS	<u>42</u>	<u>14.3</u>
TOTAL:	293	100.0

En los cuadros 6 y 7 se describe la escolaridad tanto en pacientes hospitalizados, como en los de consulta externa. Se observa que el mayor índice de atención corresponde a los pacientes con escolaridad primaria, 50% y 56.6% respectivamente; se describen además pacientes sin escolaridad, encontrándose en pacientes internados el 23.4% y en los de la consulta externa el 12.6%:

C U A D R O 6
GRADO DE ESCOLARIDAD EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL I.N.P.

GRADO	CASOS	%
PRE-ESCOLAR	5	5.1
PRIMARIA	49	50.0
SECUNDARIA	15	15.3
PREPARATORIA	6	6.2
SIN ESCOLARIDAD	<u>23</u>	<u>23.4</u>
TOTAL:	98	100.0

C U A D R O 7
GRADO DE ESCOLARIDAD EN
PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL I.N.P.

GRADO	CASOS	%
PRE-ESCOLAR	23	16.9
PRIMARIA	77	56.6
SECUNDARIA	19	13.9
PREPARATORIA	0	0.0
SIN ESCOLARIDAD	<u>17</u>	<u>12.6</u>
TOTAL:	136	100.0

En el cuadro 8 se observa que el nivel socioeconómico del núcleo familiar de donde proceden los - pacientes hospitalizados, el 72.0% tienen un ingreso - mensual de menos de \$ 6,000.00 atendiendo en menor - frecuencia pacientes procedentes de núcleos familiares con ingresos mensuales mayores de \$ 27,000.00 (1.5%).

C U A D R O 8
NIVEL SOCIOECONOMICO DEL NUCLEO FAMILIAR EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL I.N.P.

INGRESOS MENSUALES	CASOS	%
Menos de \$ 6,000.00	150	72.0
De \$ 6,001.00 a \$ 9,000.00	26	17.5
De \$ 9,001.00 a \$ 18,000.00	17	8.0
De \$ 18,001.00 a \$ 27,000.00	2	1.0
De \$ 27,001.00 a más.	3	1.5
TOTAL:	208	100.0

En el cuadro 9 se observa como en el anterior el nivel socioeconómico del núcleo familiar de los pacientes de consulta externa atendidos de primera vez, - apreciándose que el 62.5% tienen ingresos menores de - \$ 6,000.00 mensualmente:

C U A D R O 9
NIVEL SOCIOECONOMICO DEL NUCLEO FAMILIAR EN
PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL I.N.P.

INGRESOS MENSUALES	CASOS	%
Menos de \$ 6,000.00	184	62.5
De \$ 6,001.00 a \$ 9,000.00	67	22.5
De \$ 9,001.00 a \$ 18,000.00	32	11.0
De \$ 18,001.00 a \$ 27,000.00	5	2.0
De \$ 27,001.00 a más.	5	2.0
TOTAL:	293	100.0

En el cuadro 10 se describen los pacientes-- hospitalizados clasificados como inválidos y sin escolaridad, encontrándose el 100% a la edad de 7 a 18 años, y en la consulta externa el 77.7% se encuentran a la edad de 5 a 6 años:

C U A D R O 10
INVALIDOS SIN ESCOLARIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE C. EXTERNA EN EL I.N.P.

INVALIDOS SIN ESCOLARIDAD	HOSPITALIZADOS		C. EXTERNA	
	CASOS	%	CASOS	%
5 a 6 años	0	0.0	7	77.7
7 a 18 "	<u>11</u>	<u>100.0</u>	<u>2</u>	<u>22.3</u>
TOTAL:	11	100.0	9	100.0

En el cuadro 11 se observa, que la invalidez se encuentra con más frecuencia en núcleos familiares- con ingresos menores de \$ 6,000.00; en pacientes hospitalizados el 77.8%, y en los de la consulta externa el 75.5%:

C U A D R O 11
NIVEL SOCIOECONOMICO E INVALIDEZ EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE C. EXTERNA EN EL I.N.P.

INGRESO MENSUAL	HOSPITALIZADOS		C. EXTERNA	
	CASOS	%	CASOS	%
Menos de \$ 6,000.00	63	77.8	43	75.5
De \$ 6,001.00 a 9,000.00	13	16.0	6	10.5
De \$ 9,001.00 a 18,000.00	3	3.8	6	10.5
De \$ 18,001.00 a 27,000.00	1	1.2	0	0.0
De \$ 27,001.00 a más.	<u>1</u>	<u>1.2</u>	<u>2</u>	<u>3.5</u>
TOTAL:	81	100.0	57	100.0

En el cuadro 12 se observa la incidencia de la enfermedad aguda, crónica o invalidez, tanto en los pacientes hospitalizados, como en los de consulta externa; apreciándose que el 39% de los pacientes internados presentan invalidez, y el 40.6% de los pacientes de consulta externa tienen enfermedad crónica, encontrándose también el 5.1% de SANOS:

C U A D R O 12
CLASIFICACION POR GRUPOS DE ENFERMEDAD, EN -
PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN LOS DE LA CON-
SULTA EXTERNA DEL I.N.P.

ENFERMEDAD	HOSPITALIZACION		C. EXTERNA	
	CASOS	%	CASOS	%
AGUDA	70	33.6	102	34.8
CRONICA	57	27.4	119	40.6
INVALIDEZ	81	39.0	57	19.5
SANOS	<u>0</u>	<u>0.0</u>	<u>15</u>	<u>5.1</u>
TOTAL:	208	100.0	293	100.0

En el cuadro 13 se observa la incidencia de presentación en la enfermedad aguda, crónica e invalidez por grupos de edad, en pacientes hospitalizados. - Apreciándose que el 40% de la enfermedad aguda corresponde a los menores de 1 año; el 37% de la enfermedad crónica corresponde a los grupos de edad de 1 a 4 años como al grupo de 5 a 14 años; el 46.9% de inválidos se encuentran más frecuentemente en el grupo de 5 a 14 años:

C U A D R O 13
 ENFERMEDAD AGUDA, CRONICA E INVALIDEZ, POR--
 GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS -
 DEL I.N.P.

EDAD		AGUDA CASOS %		CRONICA CASOS %		INVALIDEZ CASOS %	
-	1	28	40.0	8	14.0	16	19.7
1	a 4	13	18.5	21	37.0	21	25.9
5	a 14	26	37.0	21	37.0	38	46.9
15	a 18	<u>3</u>	<u>4.5</u>	<u>7</u>	<u>12.0</u>	<u>6</u>	<u>7.5</u>
TOTAL:		70	100.0	57	100.0	81	100.0

De los 81 pacientes clasificados como inválidos, solamente el 13% se encuentran con tratamiento --rehabilitatorio, evidenciándose así, una acción pobre para la prevención, limitación y tratamiento de la invalidez.

En el cuadro 14 se observa que en los pacientes de la consulta externa la enfermedad aguda se presenta en un 44.2%; la enfermedad crónica en un 51.2% -- y la invalidez en un 40.3%, en el grupo de edad de 5 a 14 años. En los inválidos se observa que solamente el 1% reciben rehabilitación:

C U A D R O 14
 ENFERMEDAD AGUDA, CRONICA E INVALIDEZ, POR --
 GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES DE LA CONSULTA --
 EXTERNA DEL I.N.P.

EDAD		AGUDA CASOS %		CRONICA CASOS %		INVALIDEZ CASOS %	
-	1	28	27.4	12	10.0	15	26.3
1	a 4	28	27.4	44	37.0	17	29.9
5	a 14	45	44.2	61	51.2	23	40.3
15	a 18	<u>1</u>	<u>1.0</u>	<u>2</u>	<u>1.8</u>	<u>2</u>	<u>3.5</u>
TOTAL:		102	100.0	119	100.0	57	100.0

En el cuadro 15 se describe, el grado de invalidez que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados y de consulta externa; observándose que en los pacientes hospitalizados el 37% corresponden a la moderada y en los de la consulta externa - el 63% presentan invalidez leve:

C U A D R O 15
GRADO DE INVALIDEZ EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS Y EN LOS DE C. EXTERNA
DEL I.N.P.

GRADO DE INVALIDEZ	HOSPITALIZADOS		C. EXTERNA	
	CASOS	%	CASOS	%
LEVE	29	36.0	36	63.0
MODERADA	30	37.0	12	21.0
SEVERA	<u>22</u>	<u>27.0</u>	<u>9</u>	<u>15.0</u>
TOTAL:	81	100.0	57	100.0

En el cuadro 16 se describe la estancia intrahospitalaria en pacientes internados con enfermedad aguda, crónica e invalidez; clasificandolos en 2 grupos: Con menos de 45 días y más de 45 días. Observando se que la enfermedad aguda se encuentra con más frecuencia en el grupo de menos de 45 días (37%), siguiendo en frecuencia la invalidez (36.5%).

En los pacientes con más de 45 días de estancia intrahospitalaria, la invalidez se encuentra con mayor frecuencia (47.5%).

C U A D R O 16
 ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA CON - DE
 45 DIAS Y + DE 45 DIAS, EN ENFERME-
 DAD AGUDA, CRONICA E INVALIDEZ DEL-
 I.N.P.

ENFERMEDAD	-DE 45 DIAS		+ DE 45 DIAS		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
AGUDA	61	37.0	9	20.5	70	34
CRONICA	43	26.5	14	32.0	57	27
INVALIDEZ	60	36.5	21	47.5	81	39
TOTAL:	164	100.0	44	100.0	208	100

En el cuadro 17 se observa el tiempo prome-
 dio de permanencia intrahospitalaria, en el grupo de -
 - 45 dias apreciandose, que el 29.5% corresponden a la
 enfermedad aguda con - de 5 dias; el 34.8% a la enfer-
 medad crónica con - de 5 dias; y el 25% a la invalidez
 con un promedio de 6 a 10 dias:

C U A D R O 17
 TIEMPO PROMEDIO DE PERMANENCIA INTRA--
 HOSPITALARIA EN PACIENTES CON ENFERME-
 DAD AGUDA, CRONICA E INVALIDEZ EN EL -
 I.N.P.

DIAS DE ES- TANCIA	AGUDA		CRONICA		INVALIDEZ	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
- 5	18	29.5	15	34.8	11	18.1
6 a 10	11	18.0	9	20.9	15	25.0
11 a 15	5	8.3	8	18.6	7	12.0
16 a 20	10	16.5	5	11.7	11	18.0
21 a 25	7	11.5	3	6.9	7	12.0
26 a 30	4	6.5	2	4.7	2	3.3
31 a 35	4	6.5	0	0.0	2	3.3
36 a 40	1	1.6	1	2.4	3	5.0
41 a 45	1	1.6	0	0.0	2	3.3
TOTAL:	61	100.0	43	100.0	60	100.0

En los cuadros 18-19-20-21-22 y 23 se anotan los diagnósticos de las enfermedades agudas, crónicas e invalidez, que se encontraron en el momento del estudio tanto en los pacientes hospitalizados, como en los de la consulta externa:

C U A D R O 18
DIAGNOSTICO EN 70 CASOS DE ENFERME
DAD AGUDA, INTERNADOS EN EL I.N.P.

DIAGNOSTICOS	CASOS	DIAGNOSTICOS	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>E. DEL APARATO GENI TO-URINARIO</u>	
C. Enteral infeccioso	3	Síndrome nefrótico	5
Fiebre tifoidea	1	Glomerulonefritis	1
Tb. miliar	1	Litiasis renal	1
Tétanos neonatal	1	" Ureteral	1
<u>APARATO DIGESTIVO</u>		SIGNOS Y SINTOMAS, ESTADOS MORBOSOS - <u>MAJ. DEFINIDOS</u>	
Neumatosis intestinal	1	Hematuria	1
Oclusión intestinal	4	<u>E. DEL S. OSTEOMUS CULAR Y T. CONJUN- TIVO</u>	
Absceso hepático A.	1	Lupus eritematoso S.	1
Fístula enterocutánea	1	Artritis séptica	1
Hipertensión porta	1	<u>ANOMALIAS CONGENITAS</u>	
<u>APARATO RESPIRATORIO</u>		Cardiopatía Cianóge na	1
Bronconeumonía	3	<u>E. DE LA PIEL Y T. C. SUBCUTANEO</u>	
Neumonía L. Aguda	1	Celulitis	1
Bronquitis	1	Quiste acuoso	1
Derrame pleural D.	1	<u>TRAUMATISMO Y E.</u>	
Rinofaringitis	1	Herida de córnea	1
<u>S. NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS</u>		Traumatismo ocular	2
Neuro-infección	1	Luxación de Cadera	1
Síndrome Cerebeloso	2	Hemorragia Intracra neana	1
Neuritis óptica	1	T.C.E. y coma	1
<u>E. DE LA SANGRE Y LOS O. HEMATOPOYETICOS</u>		<u>OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS</u>	
Púrpura en estudio	1	Sépticemia	2
Anemia aplástica	1	Absceso retroperito neal	1
<u>TUMORES</u>		<u>TOTAL:</u>	<u>70</u>
L. Linfoblástica A.	5		
S. Preleucémico	1		
Homangioma	1		
Linfoma	1		
Osteosarcoma	1		
<u>C. AFECCIONES PERINA TALES</u>			
Ictericia fisiológica	6		
I. Materno infantil	3		
Prematurez	1		
R.N. Hipotrófico	1		

C U A D R O 19
 DIAGNOSTICO EN 57 CASOS DE ENFERMEDAD GRO
 NICA EN PACIENTES INTERNADOS DEL I.N.P.

DIAGNOSTICOS	CASOS	DIAGNOSTICOS	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>-E. DEL APARATO GENI -TO-URINARIO</u>	
C. enteral infeccioso	1	-S. Nefrótico	1
Citomegalovirus	1	Transplante renal	1
Colon toxico amibiano	1		
<u>APARATO DIGESTIVO</u>		<u>-ANOMALIAS CONGENITAS</u>	
Colangitis	2	-Hipoaspadia peneoesoro	
A. de vias biliares	1	-tal	1
Hipertensión porta	3	-Hipoaspadia	1
Hepatitis crónica	1	-Cardiopatía C.I.V.	1
Colecistectomia	1	-ESTENOSIS aortica	1
Frenillo corto	1	-Heterotaxia auricular	1
<u>APARATO RESPIRATORIO</u>		-S. de Godenhar	1
Mucoviscidosis	1	-Enfermedad de Dorier	1
Estenosis subglótica	1	-S. de Turner	1
Bronquitis	1		
<u>S. NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS</u>		<u>-E. DEL S. OSTEOMUSCU LAR Y T. CONJUNTIVO</u>	
Crisis convulsivas	1	-Osteomielítis en Hu-	
Neurofibromatosis	1	-mero	1
Otitis media	2	-Osteomielítis en ma-	
D. de tabique nasal	1	-no	1
		-Displasia espondilo-	
		-toracica	1
<u>E. DE LA SANGRE Y LOS O. HEMATOPOYETICOS</u>		<u>-E. ENDOCRINO, NUTRI- -CION Y METABOLISMO</u>	
Purpura de Henoch S.	1	-Raquitismo hipofosfa	
<u>TUMORES</u>		-temico	2
Hemalinfangioma	2	-Desnutrición grado	
Nefroblastoma	1	-III	4
Linfangioma	1	-Diabétes insípida	3
Osteosarcoma	1	-SIGNOS Y S. ESTADOS-	
Tumor de ovario	1	-MORBOSOS MAL DEFINI-	
" " Colon	1	-DOS	
S. Mieloproliferativo	1	-Fiebre de origen a -	
		-determinar	1
		<u>-TOTAL:</u>	<u>57</u>

C U A D R O 20
 DIAGNOSTICO EN 81 CASOS DE INVALIDEZ, IN
 TERNADOS EN EL I.N.P.(D.I.F.)

DIAGNOSTICO	CASOS	DIAGNOSTICO	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>TUMORES</u>	
Tb. pulmonar	1	Retinoblastoma	3
Secuelas de poliomio- litis	2	Linfoma de Burkitt	3
		Tumor de colon	1
<u>APARATO DIGESTIVO</u>		L. Linfoblástica	1
Atrésia de esofago	3	<u>ANOMALIAS CONGENITAS</u>	
Hemicolecotomía	1	Cardiopatía cianoge- na	2
<u>APARATO RESPIRATORIO</u>		Cardiopatía acianoge- na	2
Bronconeumonía por oo- cidicidomycosis	1	Tetralogía de fallot	1
<u>S. NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS</u>		Megacolon ideopático	2
Hidrocefalia	1	Extrofia vesical	4
Síndrome de Down	1	Malformación congéni- ta del M.I.D.	1
P.C.I.	5	Artrogifosis	3
Cráneo hipertensivo	3	Mielomeningocele	5
Paraplejía	2	Pie both	3
Cataratas congénitas	1	Sindactilia	1
Ceguera bilateral	1	Malformación anoreg- tal	4
Hipoacusia	1	<u>S. OSTEOMUSCULAR Y T. CONJUNTIVO</u>	
<u>G. CAUSAS DE LA MORBI- LIDAD Y M. PERINATA-- LES</u>		Artritis piógena de rodilla derecha	1
Parálisis obstétrica- del plexo braquial	1	Enfermedad de Still	2
<u>TRASTORNOS MENTALES</u>		Dermatomiositis	3
D. Mental	2	L. eritematoso S.	3
<u>ENDOCRINO, NUTRICION Y METABOLISMO</u>		Vasculitis granulosa tosa de Wegener	1
Diabetes mellitus	2	Esclerodermia	1
" Insípida	4	TOTAL:	81
<u>GENITO-URINARIO</u>			
Insuficiencia renal crónica	1		

C U A D R O 21
 DIAGNOSTICO DE 102 CASOS EN ENFERMEDAD AGUDA DE
 PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL I.N.P.

DIAGNOSTICO	CASOS	DIAGNOSTICO	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>C. AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL</u>	
O. enteral infeccioso	11	Intericia fisiológica	1
Exantema en estudio	1	<u>SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS - MAL DEFINIDOS</u>	
Parasitosis intestinal	4	Mialgias en estudio	1
Conjuntivitis	4	Dolor abdominal en estudio	2
<u>APARATO DIGESTIVO</u>		Estreñimiento	2
Hernia inguinal	3	Hipo pospandrial	1
Caries	4	Vómito pospandrial	1
<u>APARATO RESPIRATORIO</u>		Hematuria	1
Rinofaringitis	14	Tón inespecífica	1
Amigdalitis	9	Algias precordiales	1
Rinosinusitis	1	Espasmo del sollozo	1
Bronquitis	1	Dismorfismo	1
<u>S. NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS</u>		<u>E. DEL S. OSTEOMUSCULAR Y T. CONJUNTIVO</u>	
Otitis serosa	2	Enfermedad de Still	2
Hipoacusia	1	Fiebre reumática	1
Miopia	2	Defectos posturales	2
Crisis convulsivas	6	Asimetría de tobillo	1
Cefalea	1	Pseudohipertrofia de pierna derecha	1
Radioulitis	1	<u>TRAUMATISMO Y E.</u>	
<u>TUMORES</u>		T.C.E.	1
Tumor preauricular	1	Traumatismo en ojo	1
" en región parietal	1	Derecho	1
Tumor palpebral	1	Subluxación de hombro	1
Fibroma	1	<u>E. DE LA PIEL Y T.C. SUBCUTANEO</u>	
Hemangioma	1	Prurigo	1
Linfoma de Hodking	1	Absceso en cuello	1
<u>E. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS</u>		Absceso en glúteo	1
Púrpura	1	TOTAL:	102
<u>GENITO-URINARIO</u>			
Litiasis vesical	1		
Infección de vías urinarias	1		
<u>ANOMALIAS CONGENITAS</u>			
Probable cardiopatía congénita	1		

C U A D R O 22
 DIAGNOSTICO DE 119 CASOS EN ENFERMEDAD CRONICA
 DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DEL I.N.P.

DIAGNOSTICO	CASOS	DIAGNOSTICO	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>S. OSTEOMUSCULAR Y</u>	
<u>T. CONJUNTIVO</u>			
C. enteral infeccioso	3	Defectos posturales	13
Parasitosis	2	Pseudoartrosis de húmero	1
<u>APARATO DIGESTIVO</u>		Acortamiento del miembro inferior derecho	1
Caries	5	<u>ANOMALIAS CONGENITAS</u>	
Malposición dentaria	2	Cardiopatía congénita	4
Hernia umbilical	1	Retracción del meñique derecho	1
" Inguinal	2	<u>SIGNOS, SINTOMAS Y E.--</u>	
Reflujo gastroesofágico	1	<u>MORBOSOS MAL DEFINIDOS</u>	
Frenillo corto	2	Estreñimiento	1
<u>APARATO RESPIRATORIO</u>		Hemoptísis en estudio	1
Amigdalitis	12	Mialgias en estudio	1
Rinitis	3	Talla baja	2
Rinitis alérgica	1	Deformidad de torax	3
Rinofaringitis	5	Fiebre en estudio	1
Bronquitis	10	<u>E. DE LA PIEL Y T.C.</u>	
Bronquitis asmático-forme	2	<u>SUBCUTANEO</u>	
Asma bronquial	1	Tiña pedis	1
<u>S. NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS</u>		Verrugas vulgares	1
Otitis media	5	Mastocitosis	1
Hipoacusia	3	<u>ENDOCRINO, NUTRICION Y METABOLISMO</u>	
Cefalea	1	Hipotiroidismo	1
Crisis convulsivas	7	Exoftalmus en estudio	1
Daño cerebral	1	Obesidad	1
Trastornos del lenguaje	2	TOTAL:	119
Estrabismo	3		
Miopía	2		
Estrabismo corregido	1		
Amotropía	1		
<u>GENITO-URINARIO</u>			
Enuresis	1		
Criptorquides	2		
I. De vías urinarias	1		
Fimosis	1		
Nefropatía	1		

C U A D R O 23
 DIAGNOSTICO DE 57 CASOS DE INVALIDEZ EN PACIEN-
 TES DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DEL ---
 I.N.P.

DIAGNOSTICO	CASOS	DIAGNOSTICO	CASOS
<u>E. INFECCIOSAS Y P.</u>		<u>S. OSTEOMUSCULAR Y</u>	
Secuelas de poliomie- litis	2	<u>T. CONJUNTIVO</u>	
S. NERVIOSO Y ORGA- NOS DE LOS SENTIDOS		Enfermedad de still	1
Retraso en el desarro- llo psicomotor	10	Pie equino postrau- matico	1
Parálisis facial	1	<u>ANOMALIAS CONGENITAS</u>	
Síndrome de Down	2	Labio y paladar hen- dido	4
P.C.I.	9	Meningocele lumbar	2
Daño cerebral	2	Pie both	2
Dislalia	4	Agenesia auricular izquierda	1
Lento aprendizaje	6	Luxación congénita de cadera derecha	1
Secuelas de T.C.E.	1	<u>C. AFECCIONES DEL PE- RIODO PERINATAL</u>	
S. de Guillan barro	1	Desnutrición in úte- ro	<u>1</u>
Ceguera bilateral	1	<u>TOTAL:</u>	<u>57</u>
Hipoacusia bilate- ral	4		
<u>TRASTORNOS MENTALES</u>			
Deficiencia mental	1		

DISCUSION Y COMENTARIOS

Los resultados obtenidos, en este trabajo, - han evidenciado que la demanda de atención hecha por - pacientes crónicos y pacientes con procesos invalidantes es alta.

Fueron estudiados un total de 501 pacientes; 208 casos (41.5%) estuvieron hospitalizados, y 293 pacientes (58.5%) fueron de la consulta externa; apreciándose que el sexo masculino predominó en ambos departamentos, 57.5% y 53.5% respectivamente; estos resultados están acorde con los obtenidos en estudios anteriores, no concordando con lo señalado por las estadísticas nacionales, en las que predomina el sexo femenino.¹⁴

El grupo de edad que tuvo mayor atención médica fue el de 5 a 14 años; 40.8% en hospitalizados, y 45% en los de la consulta externa. Apreciándose que los menores de 1 año predominan en las estadísticas nacionales y en los estudios tomados como referencia.^{2,3,4,7}

Es conveniente señalar que los resultados obtenidos pueden variar en frecuencia y por ciento, debido a que este estudio es de tipo transversal y no longitudinal, por lo que pueden llegar a encontrarse algunas variantes. De esta manera se abre la posibilidad-

de practicar nuevos estudios comparativos de tipo longitudinal.

Los lugares de residencia permanente de donde proceden los pacientes hospitalizados y de la consulta externa, concuerdan entre si: Distrito Federal, Estado de México y Morelos; en otros Estados fueron agrupados Estados que por su baja incidencia, no fueron registrados en forma individual. Se hace notar que la ubicación del centro hospitalario, puede influir para que coincidan los Estados ya señalados.

El grado de escolaridad que predomina en ambos grupos de estudio, es la primaria 50% y 56.6% respectivamente. Se llegaron a encontrar pacientes sin escolaridad, en un 23.4% para los pacientes hospitalizados, y en un 12.6% de los que acudieron por primera vez a la consulta externa; es necesario mencionar que estas ultimas tasas, pueden ser causadas por multiples factores, señalandose que en este estudio solamente se busco uno, la invalidez, como sera demostrado más adelante, por lo que se evidencia que hay que tomar en cuenta otras variables y en otros estudios, para así poder demostrar datos más reales.

El ingreso mensual que tienen los núcleos fa

miliares de donde proceden los pacientes hospitalizados, es de \$ 6,000.00 o menos de lo señalado (72%). -- Así mismo el ingreso mensual de los núcleos familiares de donde proceden los pacientes de la consulta externa es de \$ 6,000.00 y aun menos de lo reportado (62.5%); lo que nos evidencia, que la mayor atención la reciben pacientes de un nivel socioeconómico bajo.

De acuerdo a la clasificación de la enfermedad, se encontró en los pacientes hospitalizados; 70 casos con enfermedad aguda (33.6%); 57 casos de enfermos crónicos (27.4%); y 81 pacientes con invalidez (39%). ²⁻¹⁴Apreciándose que las tasas encontradas aunque no iguales son altas como se reportan en otros estudios. Como dato de mayor relevancia en estos resultados, es que la invalidez se encontró con mayor proporción (39%), que los otros padecimientos en estudio.

De acuerdo a la clasificación de la enfermedad se encontró en los pacientes de la consulta externa: 102 casos con enfermedad aguda (34.8%); 119 casos con enfermedad crónica (40.6%); 57 casos de inválidos (19.5%); y 15 casos de pacientes clasificados como SANOS (5.1%); evidenciándose que la enfermedad crónica (40.6%) tiene mayor atención.

Al encontrarse casos altos de invalidez, fue necesario relacionarla con pacientes internados y de la consulta externa que no tuvieran ningún grado escolar, llegando a evidenciar de esta manera 11 casos -- analfabetas hospitalizados a la edad de 7 a 13 años -- (100%), y 7 analfabetas que acudieron por primera vez a consulta externa, a la edad de 5 a 6 años (77.7%).

De esta misma forma se relaciono la invalidez con el nivel socioeconómico del núcleo familiar -- de donde provenían los pacientes en estudio, llegando a evidenciar que el 77.8% de los casos internados y el 75.5% de la consulta externa, tienen ingresos menores a los \$ 6,000.00 mensuales.

Además la invalidez fue calificada en: Leve, Moderada y Severa; encontrándose el 37% de moderada en los pacientes internados, y el 63% de leve en los casos de la consulta externa; observándose que solo el 13% y 1% recibían tratamiento de rehabilitación.

Con estos datos tan relevantes, en los que se demuestra un escaso conocimiento en materia de rehabilitación, y más predominantemente en núcleos familiares con niveles socioeconómicos bajos, se hace necesario llevar a cabo campañas tanto a nivel hospitalario-

como a la población en general, para así disminuir los factores negativos que produce la invalidez; ya que la misma puede ser prevenida y aun limitada en los casos ya establecidos.

La enfermedad aguda se presenta con mayor frecuencia en los menores de 1 año (40%) de los casos internados, encontrándose acorde con las estadísticas nacionales donde se reportan 122,973 muertes anuales en el país (52%). Los casos agudos de la consulta externa se presentan con mayor frecuencia en el grupo de edad de 5 a 14 años (44.2%).

La edad más frecuente donde se presentan los procesos crónicos e invalidez, es en el grupo de 5 a 14 años tanto en los pacientes hospitalizados, como de la consulta externa. Encontrándose acorde aunque en forma indirecta con las estadísticas nacionales, en las que se reporta que es el grupo de edad donde se producen más muertes por accidente (17.2%), siguiendo en frecuencia las ocasionadas por enfermedades enterales (11%).

Estos datos serían de más valor, si fueran comparados con tasas de morbi-letalidad, y no de mortalidad como se hace en este estudio.

La estancia intrahospitalaria de los pacientes internados fue dividida en dos grupos: con menos de 45 días y más de 45 días, observándose que la enfermedad aguda se encuentra con mayor frecuencia (37%) en el grupo de menos de 45 días, siguiendo en frecuencia la invalidez (36.5%).

En el grupo de más de 45 días se llegó a encontrar con mayor estancia, a los pacientes calificados como inválidos (47.5%), siguiendo en frecuencia los pacientes crónicos (32%).

Como era de esperarse en el primer grupo predominan los procesos agudos, y en el segundo los crónicos e inválidos, evidenciándose así tasas altas, como en estudios anteriores. Es necesario mencionar que existen procesos físicos, psicológicos y metabólicos que influyen negativamente en los pacientes de estancia prolongada, disminuyendo las posibilidades de un restablecimiento más temprano; por lo que se hace necesario y de acuerdo al proceso patológico del paciente instalar medidas adecuadas, que nos evitarían estas complicaciones.

El tiempo promedio de permanencia intrahospitalaria en los pacientes internados con menos de 45 --

días, fue de - 5 días para los pacientes con procesos agudos, - 5 días para los procesos crónicos y de 6 a - 10 días con invalidez. Estos datos estuvieron acordes con el tiempo promedio de permanencia intrahospitalaria nacional (4.97 días).¹⁴

Los diagnósticos principales encontrados en este estudio, fueron agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades,¹³ y a la Clasificación de Secuelas y Enfermedades Invalidantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.⁶

En pacientes hospitalizados con procesos agudos se encontro con mayor frecuencia: Ictericia fisiológica 6 casos; Síndrome Nefrótico 5 casos; L. Linfoblástica 5 casos.

En enfermedad crónica se encontraron con mayor frecuencia: Desnutrición grado III, 4 casos; Diabétes insípida 3 casos; Otitis media 2 casos.

Con procesos invalidantes se encontro: Parálisis Cerebral Infantil 5 casos; Mielomeningocele 5 casos; Malformación anorectal 4 casos; Extrofia vesical 4 casos y Diabétes insípida 4 casos.

En la consulta externa la mayor demanda de atención con procesos agudos fue: Rinofaringitis 14 ca

asos; C. Enteral infeccioso 11 casos; Amigdalitis 9 casos.

En enfermedad crónica se encontro con mayor frecuencia: Defectos posturales 13 casos; Amigdalitis 12 casos; Bronquitis 10 casos.

Con procesos invalidantes se encontro: Retraso en el desarrollo psicomotor 10 casos; Parálisis Cerebral Infantil 9 casos; Lento aprendizaje 6 casos.

Es indiscutible que en los diagnósticos referidos de ambos departamentos, se aprecian procesos crónicos e invalidantes susceptibles de recibir tratamiento rehabilitatorio, y en los que algunos se hace indispensable. Por lo que se demuestra a lo largo de este estudio tomar medidas adecuadas, para prevenir la invalidez y en los casos ya establecidos prescribir un tratamiento de rehabilitación adecuado; comprobar los resultados mediante estudios longitudinales, y el de llevar a cabo campañas por medio de las cuales se difundan las metas, y principios filosóficos de la Rehabilitación.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudiaron 501 pacientes en el INSTITUTO-NACIONAL DE PEDIATRIA, 208 casos estuvieron hospitalizados, y 293 pacientes correspondieron a la consulta - externa de primera vez; se práctico el estudio con el objeto de conocer la demanda de atención hecha por pacientes con procesos agudos, crónicos e invalidez; con parar los resultados con los obtenidos en estudios anteriores²⁻³⁻⁴ y de esta manera enfatizar, una gran demanda de atención hecha por pacientes con procesos crónicos- y con invalidez, sin tratamiento u orientación rehabilitadora adecuada.

Se definieron los conceptos de: Salud, Enfermedad, Enfermos agudos y crónicos, Daño, Incapacidad, Invalidez y Rehabilitación.

En los pacientes internados se encontraron - los siguientes resultados: 33.6% de Enfermedad aguda, - 27.4% con Enfermedad crónica, y 39% con Invalidez.

En los pacientes de la consulta externa se - obtuvieron los siguientes resultados: 34.8% con Enfermedad aguda; 40.6% con Enfermedad crónica, y 19.5% con Invalidez; SANOS 5.1%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Hindley-Smith B: Ayuda en el hogar a las personas con impedimentos: un nuevo enfoque de la rehabilitación. Publicación científica No. 411 OPS/OMS -- 1981
- 2.- Montes de Oca L, Ibarra LG: Enfermedad aguda, enfermedad crónica o invalidez en 224 pacientes internados en el hospital infantil de México. Bol. med. Hosp. Infant. (Méx.), 24:941, 1967.
- 3.- Montes de Oca Dominguez L, Ibarra LG: Enfermedad aguda, crónica o invalidez en 166 casos de la consulta externa del hospital infantil de México. Bol. Mod. Hosp. Infan. (Méx.), 27:573, 1970.
- 4.- Ibarra LG, Montes de Oca Dominguez L: Enfermedad aguda y crónica o invalidez en la infancia. Cirugía y Cirujanos (Méx.), 48:51, 1980.
- 5.- Ibarra LG, Leon Perez A, Montes de Oca Dominguez L, y Col.: Invalidez y rehabilitación. Rev. Fac. Med. Méx., 18:5, 1975.
- 6.- Ibarra LG, Rosales L: Clasificación de secuelas y enfermedades invalidantes. Comunicación personal.
- 7.- Fernandez Noble R, Posse Fregoso R, Gomez Martinez JC, Ortiz Vasquez RM, Silvia Aguilar A, Bracamontes Cosío RE: Compendio de estadísticas vitales de México-1976. México: Unidad de información, SSA, - Septiembre-Diciembre 1980
- 8.- Alma-Ata 1978: Atención primaria de la salud. 3era edición, OMS, 1980: págs;2-7

- 9.- Correa P, Arias Stella J, Perez Tamayo R, Carbonell L: Texto de patología. México; Prensa médica mexicana, 1970: Pags; 37-39
- 10.- International, Classification of impairments, Disabilities and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease. OMS 1980: Pags:23-24
- 11.- Sexto informe sobre la situación sanitaria mundial 1973-1977. Parte II: Reseña por países y zonas: - Servicio de publicaciones y documentación OPS/OMS 1981: Pags: 94-99
- 12.- Montes de Oca Dominguez L, Ibarra LG, Rosales L, y col.: Encuesta sobre la atención de rehabilitación en el distrito federal. Dirección General de Rehabilitación 1982. En prensa.
- 13.- Clasificación Internacional de Enfermedades: Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumáticas y causas de defunción. Vol. 1, Publicación científica No. 353 - OPS/OMS 1980
- 14.- Secretaría de Programación y Presupuesto 1973: -- Cuadro 10 morbilidad hospitalaria según lista C de 70 causas de la "CIE", por sexo, promedio de días estancia de pacientes egresados a instituciones de seguridad social, de asistencia, establecimientos particulares, entidades federativas, --- 1973. Dirección General de Estadística, Secretaría de Programación y Presupuesto 1973, Méx.
- 15.- González Mas R, Orozco Delcós R, Quetzilas Moll J, y col.: Tratado de rehabilitación médica. Barcelona: Científico-Médica, 1976: Vol. 1:131-135.