

11222

20/12



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios Superiores

Secretaría de Salud

Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación

Enfermedad Aguda, Enfermedad Crónica e
Invalidez Infantil en el Hospital Civil de
Guadalajara, Jalisco.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
M E D I C O
ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE REHABILITACION
P R E S E N T A :
DRA. IRMA PEREZ RUVALCABA
MEXICO, D. F. 1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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

	PAG.
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- ANTECEDENTES	4
III.- JUSTIFICACION.....	6
IV.- OBJETIVO.....	8
V.- MATERIAL Y METODOS.....	9
VI.- RESULTADOS.....	11
VII.- RESUMEN	23
VIII.- BIBLIOGRAFIA.....	25

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

La magnitud del problema de la invalidez se puede precisar en función de su prevalencia e incidencia y mediante la descripción de algunas características de las personas afectadas. La prevalencia de invalidez puede conocerse mediante censos de población o por medio de encuestas por muestreo. El primer procedimiento plantea la desventaja de su alto costo, el prolongado lapso que transcurre en cada censo y la posibilidad de conocer las manifestaciones más gruesas del problema, la encuesta por muestreo, con todas las dificultades que se deben superar para su levantamiento, representa quizá el procedimiento idóneo para determinar la prevalencia de la invalidez en la población. (1)

En el momento actual es importante diferenciar el concepto de invalidez del de enfermedad aguda y crónica. En un estudio realizado por el Dr. Montes de Oca y el Dr. Ibarra en el Hospital Infantil de México (2), consideraron enfermedad aguda aquel padecimiento que evoluciona en un lapso de seis meses y resuelve sin dejar secuelas. La enfermedad crónica es el proceso patológico que tiene una evolución de más de seis meses. Inválidos temporales, los que presentaban enfermedad de larga evolución (más de 6 meses), con limitaciones para las actividades normales de la vida diaria, pero con posibilidades de curación completa. Inválidos permanen-

tes: Aquellos que presentaron alteración física o psíquica - irreversible, que producía limitación variable en las actividades de la vida diaria, propias de su edad.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, considera que la enfermedad puede generar deficiencias e incapacidades que finalmente concurren en algún tipo de invalidez, considerada como la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social. (3)

En la Ley General de Salud, en el Artículo 173, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social. (4)

La magnitud del problema de invalidez es muy grande, ya que existen factores condicionantes en el aumento del número de inválidos como: crecimiento demográfico, aumento de la esperanza de vida, mecanización e industrialización y reducción en la tasa de mortalidad. (5)

La Medicina de Rehabilitación es considerada como parte fundamental dentro del ejercicio de la medicina integral. Esto implica que debe abarcar los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo. Los médicos generales así como los especialistas de las distintas ramas deben aceptar su participación en la práctica médica y responsabilizarse como directivos no solo de la terapéutica de los padecimientos de sus enfermos, sino de la rehabilitación de los que hayan quedado con problemas de invalidez, para ello hay que detectar la invalidez tempranamente, hacer diagnóstico de la misma mediante la exploración de las actividades de la vida diaria e instituir el plan integral de rehabilitación.

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

Existe en la literatura médica estudios semejantes con la misma temática que se han realizado en hospitales del área metropolitana de la Ciudad de México.

En 1967 se estudiaron 224 pacientes internados en el Hospital Infantil de México, encontrando un 33% de enfermedades agudas, 33% de crónicas y 33% de inválidos. (2)

En 1970 se realizó un estudio similar en 166 pacientes de la consulta externa del Hospital Infantil de México, obteniendo 30% de enfermedad aguda, 45% con enfermedad crónica y 25% con invalidez. (6)

En 1975 se estudiaron 2,202 pacientes del Hospital Infantil de México, del Hospital de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social tanto en pacientes hospitalizados como de los de consulta externa y los resultados obtenidos en área de hospitalización 39.86% correspondían a enfermedad aguda; 23.50% enfermedades crónicas; 7.37% de invalidez temporal y 29.26% de invalidez permanente. En consulta externa 16.19% enfermedades agudas, 32.59% de enfermedades crónicas, 14.42 invalidez temporal, 35.57% invalidez permanente y 0.22 de pacientes sanos. (7)

En 1982 se realizó una encuesta en hospitales y servicios pediátricos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El estudio comprendió un total de 2395 casos, y señaló que - el 39.4% correspondió a problemas agudos, el 32.6% a crónicos y el 24.1% a inválidos. (8)

J U S T I F I C A C I O N

Es la ciudad de Guadalajara la segunda ciudad más importante del país y, a la cual acuden pacientes provenientes del centro y occidente de la República, ya que cuenta -- con Instituciones de Salud que proporcionan atención de primer, segundo y tercer nivel; debido a ello el tipo y volumen de pacientes a quienes se presta atención, en gran parte representan un problema de Salud Pública. Por lo que estos hospitales son de concentración de tal manera que se manejan -- una gran variedad de patologías; se hace imprescindible la -- detección temprana y correcta de la invalidez, la que está -- dada no solo por alteraciones del sistema musculoesquelético, sino también por estados patológicos que afectan la visión, -- audición, inteligencia, personalidad, así como las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, etc.

Aunque es inegable la importancia que tiene el conocimiento de los datos estadísticos en relación a la invalidez, los informes al respecto son muy poco precisos, tanto -- por las dificultades inherentes de la recopilación de este -- tipo de datos como por la escasa difusión del concepto de invalidez y rehabilitación.

En los hospitales de la ciudad de Guadalajara no -- existen dichos datos estadísticos, por lo que es importante-

determinar la relación que existe de enfermedad aguda, enfer
medad crónica e invalidez.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se llevó a cabo en el área de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara, Jal., revisándose pacientes hospitalizados y de la Consulta Externa. Los pacientes hospitalizados fueron valorados del 22 al 30 de Julio de 1985, revisándose por cada unidad del área, tomando los enfermos que se encontraron internados en un momento dado, terminando de revisarlos el mismo día que se inició el estudio por la unidad.

Para pacientes de la consulta externa se estudiaron los pacientes que acudieron por primera vez durante la semana del 5 al 9 de Agosto de 1985.

Para la realización, se analizaron las siguientes características tomadas a través del paciente, del expediente clínico o de un familiar: número de expediente, unidad de servicio, sexo, edad, escolaridad, lugar de residencia, tiempo de evolución, diagnóstico de hospitalización, tiempo de hospitalización.

También fueron valoradas las actividades de la vida diaria, investigándose las actividades que se realizan de acuerdo a la edad, tomándose un parámetro representativo para las mismas, de acuerdo a las valoraciones que se realizan

en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del -
Hospital Infantil de México.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a clasifi-
carlos en tres grupos:

- 1) Enfermos agudos.- aquellos cuyo padecimiento evo-
luciona en un lapso menor de 6 meses y se resuel-
ve sin dejar secuelas.
- 2) Enfermos crónicos.- Aquellos cuyo padecimiento -
evoluciona en un lapso mayor de seis meses pero
no limita el desempeño de las actividades de la
vida diaria.
- 3) Inválidos.- Aquellos de evolución prolongada que
tienen alteración física o psíquica irreversible
y produce limitación variable de las actividades
de la vida diaria.

R E S U L T A D O S

De los pacientes internados estudiados fueron 113 - casos, 61 del sexo masculino y 52 del femenino, que representan el 53.98% y 46.02% respectivamente.

En el Cuadro I se encuentra su agrupación de acuerdo a la edad.

CUADRO I.- GRUPOS DE EDAD EN 113 PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADAJAJARA, JALISCO.

GRUPOS	No. CASOS	PORCIENTO
Menor de 1 año	37	33
De 1 a 4	34	30
De 5 a 9	26	23
De 10 a 14	<u>16</u>	<u>14</u>
TOTAL	113	100

Según la clasificación por la evolución del padecimiento y la frecuencia de invalidez, hubo un total de 73 pacientes agudos, 10 crónicos y 30 inválidos, como se muestra en el cuadro II.

CUADRO II.- CLASIFICACION POR TIPO DE DAÑO EN 113 PACIENTES
INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
CIVIL DE GUADALAJARA, JAL.

GRUPO	No. DE CASOS	POR CIENTO
ENFERMOS AGUDOS	73	64.60
ENFERMOS CRONICOS	10	8.85
INVALIDOS	30	26.55
T O T A L	113	100.

Los enfermos clasificados como agudos, crónicos e -
inválidos, presentan una variedad de diagnósticos médicos y -
quirúrgicos como se muestra en los cuadros III, IV y V.

CUADRO III.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD AGUDA DE LOS PACIENTE
INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
CIVIL DE GUADALAJARA, JAL.

DIAGNOSTICO	No.DE CASOS	No.DE CASOS	
S. OSTEO MUSCULAR		A. RESPIRATORIO	
Fracturas de codo	2	Bronconeumonía	1
Epifisiolistesis radio	1	Insuf. Respiratoria	2
Fractura de fémur	5	Derrame pleural	3
Herida en brazo	1	Neumonía	4
Fractura de Pélvis	1	Neumotorax	1
		T.B. pulmonar	1
A. DIGESTIVO		S. NERVIOSO	
Invaginación intestinal.	1	Crisis convulsivas	2
Suboclusión intestinal	1	Fractura frontoparietal	1
Encopresis	1	Traumatismo craneoencefálico	1
Sangrado de Tubo digestivo	1	Contusión cerebral	1
Abdomen agudo	1	Fx. temporoparietal	1
Gastroenteritis	15		
Salmonelosis	1	GENITOURINARIO Y RENAL	
CASO OCULAR.		Traumatismo en pene	1
Lacuación corneal	1	Síndrome nefrótico	1
HEMATOLOGICO		VARIOS	
Síndrome hemorrágico	1	Síndrome icterico	2
Anemia	1	Septisemia	2
Púrpura trombocitopénica.	1	Desnutrición 1ª	2
NEOPLASIAS.		Sarampión	1
Tumoración maxilar inf.	1	Varicela	1
		Picadura alacrán	1
		Quemadura 2ª	8
		TOTAL	73

CUADRO IV.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD CRONICA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JAL.

DIAGNOSTICO	No.DE CASOS	DIAGNOSTICO	No.DE CASOS
S. OSTEOMUSCULAR		GENITOURINARIO Y RENAL.	
Epifisiolistesias codo	1	Síndrome nefrótico	1
Tumoración dedo índice	1	Fimosis	1
A. DIGESTIVO		Tumoración de escroto	1
Síndrome de malabsorción	1	RESPIRATORIO	
OTORRINOLARINGOLOGICOS		Bula enfisematosa	1
Amigdalitis hipertrófica	1	A. FONOARTICULAR	
OFTALMOLOGICOS		Fisura palatina	1
Blefaritis	1	T O T A L	10

CUADRO V.- DIAGNOSTICOS DE INVALIDEZ DE LOS PACIENTES
INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRICA DEL
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARAJALISCO.

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS
S. NERVIOSO		A. DIGESTIVO	
Paralisis Cerebral Inf.	4	Malformación anorectal	1
Síndrome convulsivo	1	Atresia esofágica	1
Secuelas polio 4 ext.	1	Estenosis esofágica	1
Fractura parietal	1		
Fractura alineada frontal	1	S. OSTEMUSCULAR	
Mielomeningocele	5	Artritis septica cadera	2
Hidrocefalia Obstructiva	4	Legg Calve Perthes	1
Meningoencefalitis	2		
Corea de Sidenham	1	CARDIOVASCULAR	
Polirradiculoneuritis	1	Cardiopatía pulmonar	1
NEOPLASICOS			
Leucemia granulocitica	1	TOTAL	30
TEJIDO CONECTIVO			
Artritis reumatoide	1		

La relación entre el tipo de enfermo y el grupo de edad se muestra en el cuadro VI.

CUADRO VI.- RELACION ENTRE TIPO DE ENFERMO Y GRUPO DE EDAD
EN 113 PACIENTES INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JAL.

GRUPOS	Menor de 1	1-4	5-9	10-14	TOTAL
ENFERMOS AGUDOS	22	26	17	8	73
ENFERMOS CRONICOS	0	2	3	5	10
INVALIDOS	15	6	6	3	30
TOTAL	37	34	26	16	113

La relación entre el tiempo de hospitalización y el tipo de enfermo se puede observar en el cuadro VII.

CUADRO VII.- TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN 113 PACIENTES
INTERNADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

TIPOS DE ENFERMOS	DIAS DE ESTANCIA					TOTAL
	1-7	8-15	16-30	31-45	+ 45	
ENFERMOS AGUDOS	45	18	6	1	3	73
ENFERMOS CRONICOS	5	3	1	0	1	10
INVALIDOS	13	6	4	3	4	30
TOTAL	63	27	11	4	8	113

De los pacientes internados 42 estaban en edad escolar de los cuales sólo 27 acudían a la escuela cursando algún grado escolar, lo cual corresponde al 64.28%.

En cuanto al lugar de residencia se observó que procedían no solo del Estado de Jalisco, sino también de otros Estados como Colima, Michoacán, Nayarit, Zacatecas y Aguascalientes.

De los 38 pacientes revisados de la Consulta Externa, 28 eran del sexo masculino y 12 del femenino, que corresponden al 68.4% y 31.6% respectivamente.

En el cuadro I se señala su agrupación de acuerdo a la edad.

CUADRO I.- GRUPOS DE EDAD DE 38 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

GRUPO DE EDAD	No. CASOS	POR CIENTO
Menor de 1 año	7	18.42
De 1 a 4	11	28.94
De 5 a 9	15	39.47
De 10 a 14	5	13.15
TOTAL	38	100

Una vez analizado el tiempo de evolución se observa que de los 38 pacientes hubo un total de 15 enfermos agudos, 13 crónicos y 10 inválidos. Ver cuadro II.

CUADRO II.- CLASIFICACION POR TIPO DE DAÑO EN 38 PACIENTES
DE LA CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

GRUPO	No. DE CASOS	POR CIENTO
ENFERMOS AGUDOS	15	39.48
ENFERMOS CRONICOS	13	34.21
INVALIDOS	10	26.31
TOTAL	38	100

La variedad de diagnósticos encontrados en los tres grupos antes mencionados, se muestran en los cuadros III, IV- Y V.

CUADRO III.- DIAGNOSTICOS DE LOS ENFERMOS AGUDOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL AREA DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS
DIGESTIVOS		OSTEOMUSCULAR	
Gastroenteritis	3	Cifosis	1
Parasitosis	1	Genu valgo	1
RESPIRATORIO		DERMATOLOGICOS	
Bronquitis	1	Pitiriasis alba	1
Rinitis	1	OTORRINOLARINGOLOGICOS	
GENITOURINARIO Y RENAL		Otitis media	1
Hidrocele	1	TOTAL	15
VARIOS			
Adenitis retroauricular	1		
Insomnio	1		
Trastorno de la conducta	1		

CUADRO IV.- DIAGNOSTICOS DE LOS ENFERMOS CRONICOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL AREA DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

DIAGNOSTICO	No.DE CASOS	DIAGNOSTICO	No.DE CASOS
RESPIRATORIO		S. NERVIOSO	
Tuberculosis pulmonar	1	Crisis convulsivas	2
Otitis media	1	DERMATOLOGICO	
GENITOURINARIO Y' RENAL		Dermatitis solar	1
Criptorquidea	1	VARIOS	
Fimosis	1	Defectos posturales	1
OTORRINOLARINGOLOGICO			
Amigdalitis hipertrófi- cas.	5		
		TOTAL	13

CUADRO V.- DIAGNOSTICOS DE LOS INVALIDOS ATENDIDOS EN LA
CONSULTA EXTERNA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

DIAGNOSTICO	No.DE CASOS	DIAGNOSTICO	No. DE CASOS
S. NERVIOSO		CARDIOVASCULAR	
Lesión Flexo braquial	1	Cardiopatía congénita	1
Parálisis cerebral inf.	1	TEJIDO CONECTIVO	
Secuelas de poliomielitis	1	Artritis reumatoide	1
OSTEOMUSCULAR		Lupus eritematoso	1
Ostemiелitis	1		
Pie equino varo	1		
FONCARTICULAR		TOTAL	10
Alteraciones del lenguaje	2		

La relación entre tipo de enfermo y grupos de edad se muestra en el cuadro VI.

CUADRO VI.- RELACION ENTRE TIPO DE ENFERMO Y GRUPO DE EDAD EN 38 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, JALISCO.

GRUPOS	Menor de 1	1-4	5-9	10-14	TOTAL
ENF. AGUDOS	6	5	2	2	15
ENF. CRONICOS	0	0	11	2	13
INVALIDOS	1	6	2	1	10
TOTAL	7	11	15	5	38

De los 38 pacientes que acudieron a la consulta, 20 se encontraban en edad escolar y solo 17 cursaban algún grado escolar, lo que corresponde a un 85%.

De acuerdo al lugar de residencia, acudieron además del Estado de Jalisco, otros estados de la República como Mi choacán, Nayarit y Sinaloa.

RESUMEN

El estudio se realizó en el Area de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco, tanto en pacientes internados como de la Consulta Externa, con el objeto de conocer la frecuencia de enfermos agudos, crónicos e inválidos.

Considerando enfermedad aguda la que cursa en un lapso menor de seis meses y se resuelve sin dejar secuelas; enfermedad crónica la que evoluciona en un tiempo mayor de seis meses pero no limita el desempeño de las actividades de la vida diaria; invalidez aquellos pacientes de evolución prolongada que tienen alteración física o psíquica irreversible y produce limitación variable de las actividades de la vida diaria.

En el estudio se encontró que de los 113 pacientes internados, el 64.60% tenían enfermedad aguda; el 8.85% enfermedad crónica y el 26.55% invalidez.

De los 38 pacientes de la consulta externa, el 39.48% tenían enfermedad aguda; el 34.20% enfermedad crónica y el 26.31% invalidez.

De las alteraciones por aparatos y sistemas en pacientes internados y de la consulta externa, se observó que-

el primer lugar dentro de las enfermedades agudas las ocupan las alteraciones del aparato digestivo; lo mismo se observó con la invalidez que los problemas más invalidantes son las alteraciones del sistema nervioso central y periférico. En los enfermos crónicos internados el primer lugar lo ocupó -- las alteraciones genitourinarias y renales, y de los pacientes de la consulta externa los problemas otorrinolaringológicos.

Cabe mencionar, que de los pacientes estudiados que presentaban alguna limitación para el desempeño de las actividades de la vida diaria, ninguno tenía tratamiento rehabilitatorio.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- IBARRA, G., ROSALES, L. El registro nacional de inválidos. Informe de 24375 casos notificados. Salud Pública - de México. Epoca V, Vol. XXII No. 2 Marzo-Abril, Pág. -- 179. 1980.
- 2.- MONTES DE OCA, L., IBARRA, L. Enfermedad aguda, enfermedad crónica e invalidez en 226 casos internados en el -- Hospital Infantil de México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XXIV. 941, 1967.
- 3.- LEY GENERAL DE SALUD. Diario Oficial. 45.7 Feb. 1984.
- 4.- LEY GENERAL DE SALUD. Cuadernos de divulgación legislativa de la S.S.A. Vol. II. No. 2 1984.
- 5.- MESA REDONDA. Invalidez y Rehabilitación. Rev. Fac. Med. Méx. 1975.
- 6.- MONTES DE OCA, L., IBARRA, L. Enfermedad aguda, enfermedad crónica e invalidez en 166 pacientes de la consulta externa del Hospital Infantil de México. Boletín Médico del Hosp. Inf. de Méx. 27, 573, 1970.

- 7.- IBARRA, L., MONTES DE OCA, L. Enfermedad aguda, enfermedad crónica e invalidez en la infancia. Cirugía y Cirujanos. Vol. 48, No. 1, 5-60, 1980.
- 8.- IBARRA, L., MONTES DE OCA, L. Enfermedad aguda, enfermedad crónica e invalidez infantil en el sector salud del área metropolitana. En Prensa.