

FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD

11222

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

14

FACULTAD DE MEDICINA.

2 ej

DIVISION DE POSTGRADO.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE.

" HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE SERVICIO DE MEDICINA FISICA

Y REHABILITACION EN EL AREA DE TRATAMIENTO:

UN ESTUDIO RETROSPECTIVO ".

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

PRESENTA:

DRA. ANABEL MEZA URQUIZA.

MEXICO D.F.

1994.

1995

FALLA DE ORIGEN



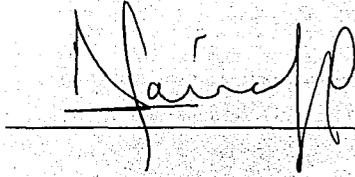
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

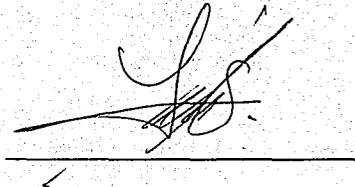
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

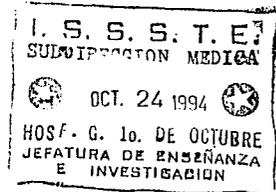
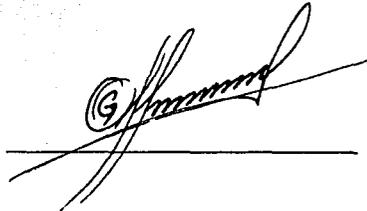
DR. ANGEL OSCAR SANCHEZ ORTIZ
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
FISICA Y REHABILITACION



DR. LUIS ENRIQUE CEDILLO PONCE
ASESOR DE TESIS Y
VOCAL DE ENSEÑANZA



DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION DEL
HOSPITAL REGIONAL 1o. OCTUBRE



INDICE.

RESUMEN-SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	9
DISCUSION	36
CONCLUSIONES	38
BIBIOGRAFIA	39

RESUMEN.

Se estudio la poblaci3n derechohabiente que ingres3 al 3rea de tratamiento del servicio de Medicina Fisica y Rehabilitaci3n del Hospital Regional 1o de Octubre I.S.S.S.T.E. en el periodo comprendido de Enero de 1989 a Diciembre de 1992. Se capto la informaci3n del archivo de Medicina Fisica y Rehabilitaci3n, mediante la forma institucional SMI-3. Los datos recolectados por a3o fueron los siguientes: 1.- N3mero de derechohabientes atendidos, 2.- Edad, sexo y tipo de derechohabiente, 3.- Diagn3stico de ingreso al 3rea de tratamiento y 4.- N3mero de sesiones otorgadas. Se obtuvo que la media de la poblaci3n derechohabiente atendida en el 3rea de tratamiento fue de 1119.5 anual, predominando el sexo femenino con tipo de derechohabiente 2 (trabajadora), el grupo de edad frecuentemente atendido fu3 el de mas de 50 a3os de edad, la mayoria requiri3 de 6-10 sesiones para su tratamiento. Las 3 patolog3as de mayor incidencia en orden de frecuencia fueron los padecimientos dolorosos lumbosacros, secuelas traum3ticas de miembros p3lvicos y neurol3gicos.

SUMMARY.

This paper study the population which admission in the treatment area to the physical medicine and rehabilitation service of The October 1st. Regional Hospital, IWSSSI (State Workers Security Social Services Institute), since January 1989 to December 1992. Information was taken from the physical medicine and rehabilitation archive, through the institutional sheet SMI-3. Data where recolected by year and where as follows; 1.- Number of patients admission, 2.- Age, sex and type de patient, 3.- Treatment of area in admission the diagnostic and 4.- Number of gived treatment sesions. The population mean attended in the treatment area was 1119.5 annual, with female patients predominance and type 2 patient (female worker), the age group most frequently attended was those of 50 or more years old, most of patient used 6 to 10 treatment sesions. The 3 pathologys more frequently by order was the lumbosacral pain, sequela traumatic of the limbs and neurological.

INTRODUCCION.

La medicina de rehabilitación es una especialidad médica reciente y de amplio desarrollo en nuestro país, cuya extensión ha sido espectacular pasando, en unos cuantos lustros, de gabinetes de fisioterapia, ligados a los servicios de radiología, a excelentes servicios de amplias instalaciones específicas de tercer nivel y de su concentración en unos pocos hospitales de la ciudad de México, a su establecimiento en todos los estados de la República (1).

Su desarrollo se debe a la necesidad de proporcionar atención médica idónea a pacientes cuyas condiciones no pueden ser mejoradas por medio de cirugía o quimioterapia, tal como sucede con las víctimas de parálisis cerebral, medular o periférica, atrofia muscular, rigidez articular, cuyo tratamiento requiere de rehabilitación médica (2).

La demanda de estos servicios es especialmente extensa en las instituciones de seguridad social; por ello se han desarrollado en especial los servicios de medicina de rehabilitación en instituciones como Ferrocarriles Nacionales de México, DIF, SSA, ISSSTE, PEMEX, IMSS, ya que cientos de trabajadores lesionados, con secuelas temporales o permanentes de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, exigen atención adecuada que permitan la máxima restitución de las funciones dañadas y a través de ella, su reincorporación a la vida productiva (1).

El Hospital Regional 1o de Octubre, fue inaugurado por el entonces presidente Licenciado Luis Echeverría Álvarez, el 5 de Diciembre de 1974, abarcando una población inicial derechohabiente de 2,065,540. El servicio de Medicina Física y Rehabilitación, inicio labores el 1o

FALLA DE ORIGEN

de Octubre de 1982, contando entonces con un médico especialista, tres terapeutas físicos, dos terapeutas ocupacionales y un masoterapeuta. Actualmente el área de rehabilitación fue ampliada, agregándose nuevas áreas como rehabilitación cardíaca, tanque terapéutico y terapia ocupacional. Tanto personal paramédico como médico aumento. El turno matutino cuenta con tres médicos, tres terapeutas físicos, un masoterapeuta, una enfermera y un camillero. El turno vespertino esta formado por dos médicos y tres terapeutas físicos (3).

Cabe mencionar que se cuenta en algunas ocasiones con estudiantes de terapia física y de masoterapeutas que realizan en la unidad su servicio social (3).

La OMS estima que el 10% de la población mundial sufre invalidez. Hay en nuestro país, estudios realizados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia que condujeron a estimar que el 7% de la población mexicana sufre de invalidez (1).

La invalidez como problema de salud pública tiene un incremento continuo y progresivo, debido a las acciones de atención médica cada día irán permitiendo más la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Esto trae como consecuencia inmediata un número creciente de seres humanos que han logrado sobrevivir a la enfermedad y a los accidentes, pero sufren de alteraciones permanentes en sus órganos y funciones, que ocasionan deficiencia, incapacidad e invalidez. Asimismo, el incremento de la esperanza de vida con lleva la aparición de enfermedades crónico degenerativas propias de la edad avanzada, que con frecuencia originan, por si mismas, incapacidades e invalidez de grados variables, que deteriora

la calidad de la vida (4).

Tenemos el ejemplo de lo que está sucediendo en los países del primer mundo. En ellos, abundan las personas de edad avanzada que han superado los problemas de las enfermedades infecto-contagiosas y donde también se ha logrado conseguir la sobrevivencia a los accidentes, aún aquellos más severos pero con incremento constante de individuos que sufren parálisis, amputaciones, pérdida de la visión, de la audición o alteraciones mentales que los incapacitan para una vida normal (4).

Podemos esperar asimismo que en nuestro país, conforme se extiendan y mejoren los servicios de atención médica a través del Sistema Nacional de Salud se incremente el número de individuos que sufren deficiencias, incapacidades e invalidez (5).

Esto trae consigo la necesidad de contar con mayor número de médicos especialistas en medicina física y rehabilitación y de que los programas de estudio, a través de la residencia de especialización sean reorientados con el propósito de profundizar más en el conocimiento del daño permanente (1).

El futuro de la especialidad en México tendrá el fin de ofrecer atención más especializada y desarrollar la especialización científica (5).

Los servicios deberán continuar su expansión a todo el territorio nacional estableciéndose servicios de diferentes complejidades en tal forma que toda la población pueda recibir la atención que requiera en forma oportuna y adecuada (2).

El desarrollo tecnológico y científico permitirá mejorar la atención de los problemas de invalidez y proporcionara ayuda y esperanza de muchos que ahora están desahuciados (6).

FALLA DE ORIGEN

No se cuentan con datos estadísticos previos, en el área de tratamiento del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, siendo entonces esto necesario para determinar si el área satisface las necesidades de la población derechohabiente.

Hasta la primera quincena de Octubre de 1992, la lista de espera para el ingreso al área de tratamiento era de 250 derechohabientes, teniendo prioridad para ingresar pacientes con incapacidad médica.

Con el sistema de captación estadística que se propone, basado en los diagnósticos, sería factible planificar a futuro las estrategias de atención y tratamiento de la patología.

El objetivo general es conocer las características individuales de la población derechohabiente que sea atendida en el área de tratamiento del servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Regional 10 de Octubre.

Los objetivos específicos a determinar son:

- 1.- Determinar el número de pacientes atendidos, en los años 1989, 1990, 1991 y 1992.
- 2.- Determinar la edad, sexo y tipo de derechohabiente atendido por año.
- 3.- Determinar el diagnóstico con el cual el derechohabiente ingreso por año.
- 4.- Determinar el número de sesiones otorgadas al derechohabiente en el área de tratamiento.
- 5.- Detección de la problemática en el área de tratamiento y sugerir alternativas, para su solución.

MATERIAL Y METODOS.

Mediante un estudio de investigación retrospectivo, transversal, observacional, descriptivo y de análisis de frecuencia, se estudio la población derechohabiente que ingreso al area de tratamiento, del servicio de Medicina Fisica y Rehabilitación del Hospital Regional 10 de Octubre I.S.S.S.T.E. en el periodo comprendido de Enero de 1989 a Diciembre de 1992.

Siendo captada la información del archivo de Medicina Fisica y Rehabilitación, mediante las formas institucionales SMI-3.

El universo de la población fue todo el derechohabiente de la zona Norte que ingreso al area de tratamiento de Enero de 1989 a Diciembre de 1992.

Criterios de inclusión: fueron aquellos derechohabientes que por regionalización corresponde ingresar al area de tratamiento del servicio de Medicina Fisica y Rehabilitación del Hospital Regional 10 de Octubre I.S.S.S.T.E.

Criterios de exclusión: derechohabientes que por regionalización no corresponde ingresar al area de tratamiento del servicio de Medicina Fisica y Rehabilitación del Hospital Regional 10 de Octubre I.S.S.S.T.E.

Los datos a recolectar y graficar (grafica de barras y pastel) fueron los siguientes:

- 1.- Número de pacientes que ingreso al area de tratamiento por año.

2.- Edad, sexo y tipo de derechohabiente (1 trabajador, 2 trabajadora, 3 esposa, 4 pensionado, 5 papá del trabajador, 6 mamá del trabajador, 7 hijo del trabajador, 8 hija del trabajador) que ingreso al area de tratamiento por año.

3.- Diagnostico de ingreso al area de tratamiento por año.

4.- Número de sesiones otorgadas al derechohabiente que ingreso al area de tratamiento por año.

El analisis estadistico se efectuó mediante el empleo de medidas relativas de tendencia central (media), analisis porcentual y proyección estadística.

RESULTADOS.

En el año de 1989, se capturo una población derechohabiente de 1238. Siendo 680 mujeres (55%) y 558 hombres (45%) ver tabla 1. Al grupo de edad corresponde de 0-5 años 32 (3%), 5-10 años 21 (2%), 11-15 años 14 (1%), 16-20 años 38 (3%), 21-30 años 161 (13%), 31-40 años 277 (22%), 41-50 años 297 (24%) y más de 50 años 398 (32%) de derechohabientes, ver tabla II. Tipo de derechohabiente: 1 fué de 424 (34%), 2 de 405 (33%), 3 de 116 (9%), 4 de 86 (7%) 5 de 40 (3%), 6 de 68 (5%), 7 de 55 (4%) y 8 de 44 (4%) ver tabla III. Número de días de sesiones: 0-5 días 172 (10%), 6-10 días 603 (49%), 11-20 días 336 (27%) y más de 21 días 172 (14%) ver tabla IV.

Durante el año de 1990, se ingreso una población derechohabiente de 961, de los cuales fueron 560 mujeres (58%) y 401 hombres (42%), ver tabla V. Grupo de edad: 0-5 años 25 (3%), 6-10 años 18 (2%), 11-15 años 14 (1%), 16-20 años 19 (2%), 21-30 años 137 (14%), 31-40 años 211 (22%), 41-50 años 208 (22%) y más de 50 años 329 (34%) derechohabientes, ver tabla VI. Tipo de derechohabiente: 1 fué de 308 (32%), 2 de 338 (35%), 3 de 78 (8%), 4 de 68 (7%), 5 de 22 (2%), 6 de 77 (8%), 7 de 30 (3%) y 8 de 40 (4%), ver tabla VII. Número de días de sesiones: 0-5 días 90 (9%) 6-10 días 503 (52%), 11-20 días 236 (25%) y más de 21 días 132 (14%), ver tabla VIII.

La población derechohabiente durante el año de 1991, fué de 952. Donde 545 son mujeres (57%) y 407 hombres (43%), ver tabla IX. Grupo de edad: 0-5 años 22 (2%), 6-10 años 30 (2%), 11-15 años 12 (1%), 16-20 años 18 (2%), 21-30 años 109 (11%), 31-40 años

219 (23%), 41-50 años 236 (25%) y más de 50 años 316 (33%) derechohabiente, ver tabla X. Tipo de derechohabiente: 1 fué de 324 (34%), 2 de 338 (36%), 3 de 74 (86%), 4 de 64 (7%), 5 de 29 (3%), 6 de 56 (6%), 7 de 34 (4%) 8 de 33 (3%), ver tabla XI. Número de días de sesiones: 0-5 días 74 (8%), 6-10 días 449 (47%), 11-20 días 256 (27%) y más de 21 días 173 (18%), ver tabla XII.

Y por último en el año de 1992 la población fué de 1615. Siendo las mujeres 821 (51%) y hombres 794 (49%), ver tabla XIII. Grupo de edad: 0-5 años 96 (6%), 6-10 años 56 (3%), 11-15 años 55 (3%), 16-20 años 55 (3%), 21-30 años 185 (11%), 31-40 años 269 (17%), 41-50 años 405 (25%) y más de 50 años 494 (31%), ver tabla XIV. Tipo de derechohabiente: 1 fué de 492 (30%), 2 de 510 (32%), 3 de 118 (7%), 4 de 97 (6%), 5 de 87 (5%), 6 de 88 (5%), 7 de 116 (7%) y 8 de 107 (7%), ver tabla XV. Número de días de sesiones: 0-5 días 201 (12%), 6-10 días 577 (36%), 11-20 días 528 (33%) y más de 21 días 309 (19%), ver tabla XVI.

Los 5 padecimientos más frecuentes por año fueron los siguientes (ver las graficas de barras correspondientes);

En 1989 el primer lugar ocupó los padecimientos dolorosos lumbosacros (321), en segundo secuelas traumáticas de miembros pélvicos (222), en tercero los neurológicos (175), en cuarto varios (143) y en quinto secuelas traumáticas de miembros torácicos (124).

En 1990 el primer lugar lo ocupó los padecimientos dolorosos lumbosacros (231), en segundo secuelas traumáticas de miembros pélvicos (192), tercero neurológicos (154), cuarto secuelas traumáticas de miembros torácicos (131) y en quinto varios (70).

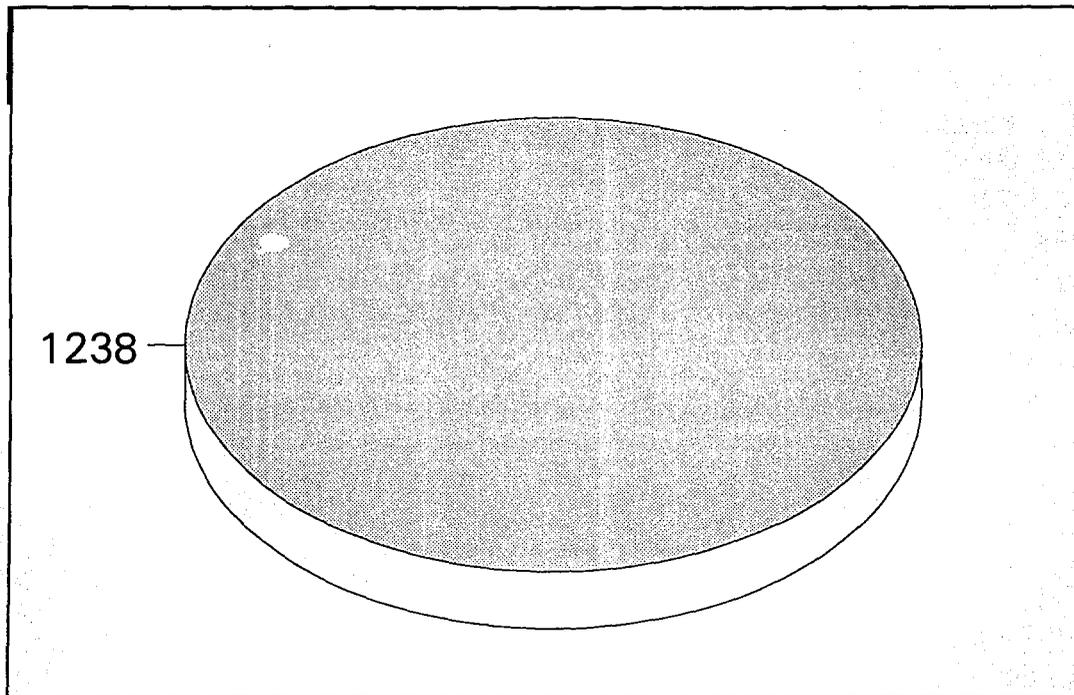
FALLA DE ORIGEN

En 1991 siguió ocupando los padecimientos dolorosos lumbosacros (188) el primer lugar, en segundo las secuelas traumáticas de miembros pélvicos (187), en tercero los neurológicos (178), en cuarto las secuelas traumáticas de miembros torácicos (141) y en quinto varios (96).

En 1992, el primer lugar varió, siendo ocupado por las secuelas traumáticas de miembros pélvicos (360), en segundo los padecimientos dolorosos lumbosacros (338), en tercero los neurológicos (283) y en cuarto lugar empataron las secuelas traumáticas de miembros torácicos y varios con 152 ambos.

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE-ISSSTE

POBLACION QUE INGRESO A TERAPIA FISICA 1989



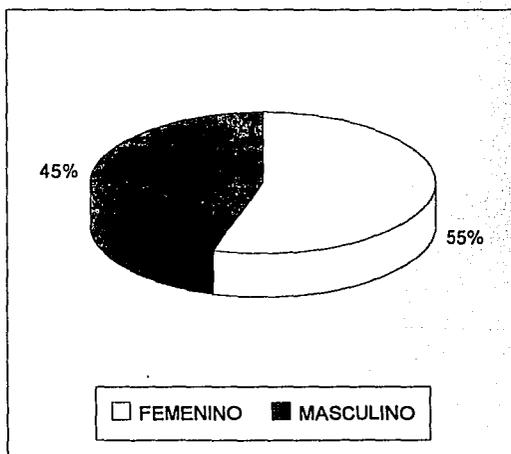
FUENTE ARCHIVO CLINICO 1989

FALLA DE ORIGEN

TABLA I
SEXO

SEXO	NO.	%
FEMENINO	680	55
MASCULINO	558	45

HOSPITAL REGIONAL 10. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



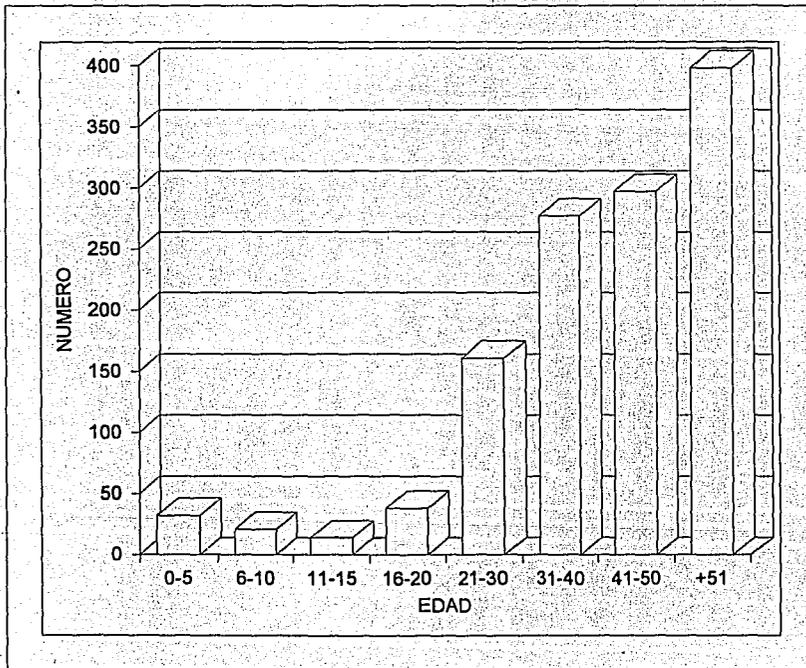
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1989

FALLA DE ORIGEN

TABLA II
GRUPO DE EDAD

EDAD	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	+51	SUMA
No.	32	21	14	38	161	277	297	398	1238
%	3	2	1	3	13	22	24	32	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



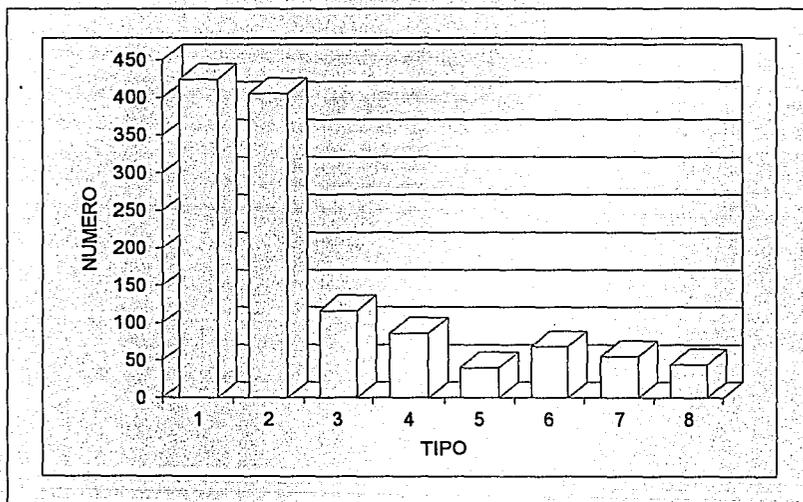
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1989

TABLA III
TIPO DE DERECHOHABIENTES

TIPO	1	2	3	4	5	6	7	8	SUMA
No.	424	405	116	86	40	68	55	44	1238
%	34	33	9	7	3	5	4	4	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE

I.S.S.S.T.E.

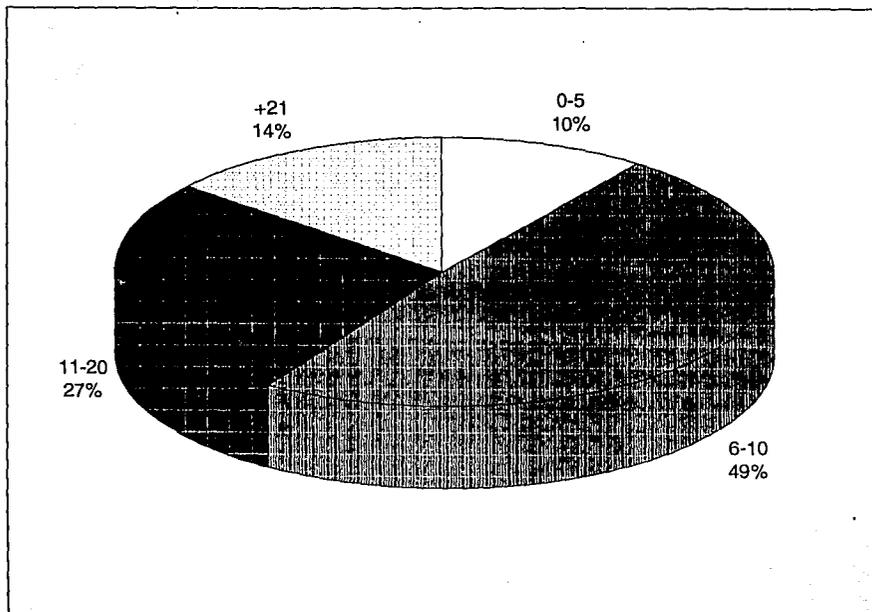


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1989

TABLA IV
NUMERO DE DIAS DE SESIONES

DIAS	0-5	6-10	11-20	+21	TOTAL
No.	127	603	336	172	1238
%	10	49	27	14	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

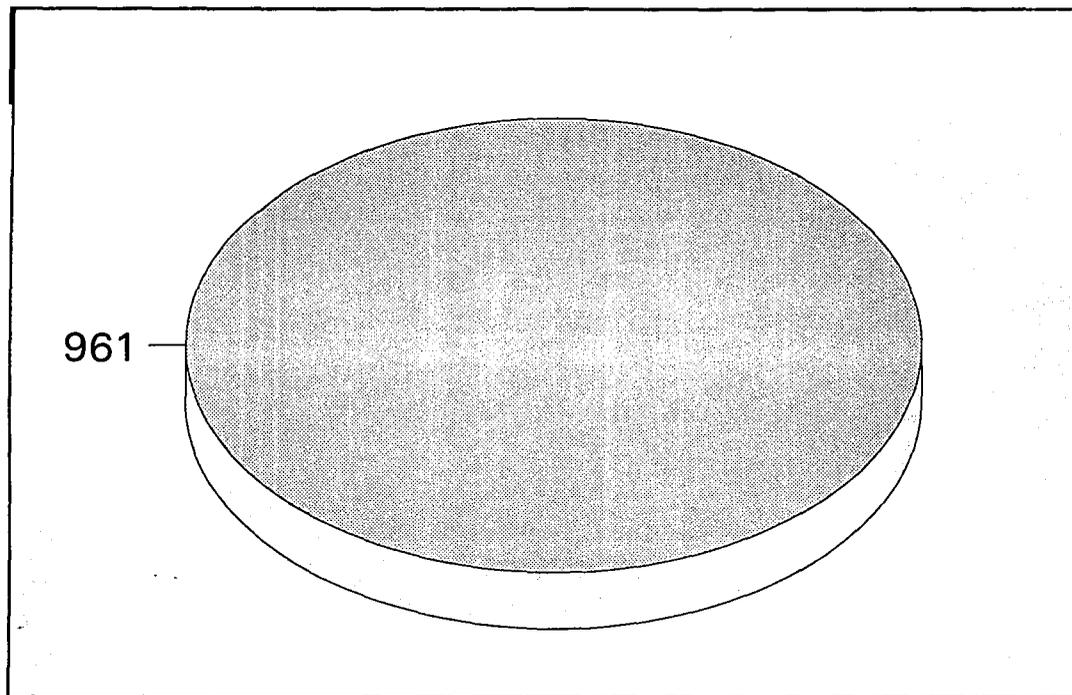


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1989.

FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE-ISSSTE

POBLACION QUE INGRESO A TERAPIA FISICA 1990

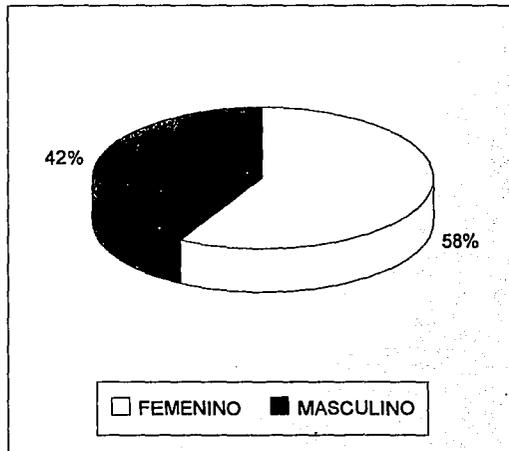


FUENTE ARCHIVO CLINICO 1990

TABLA V
SEXO

SEXO	No.	%
FEMENINO	560	58
MASCULINO	401	42

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

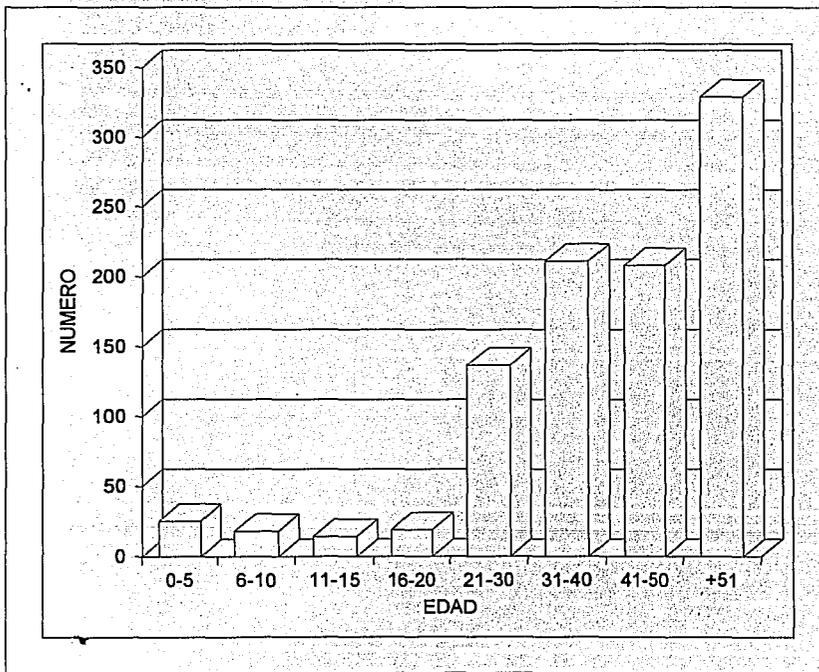


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1990

TABLA VI
GRUPO DE EDAD

EDAD	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	+51	SUMA
No.	25	18	14	19	137	211	208	329	961
%	3	2	1	2	14	22	22	34	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



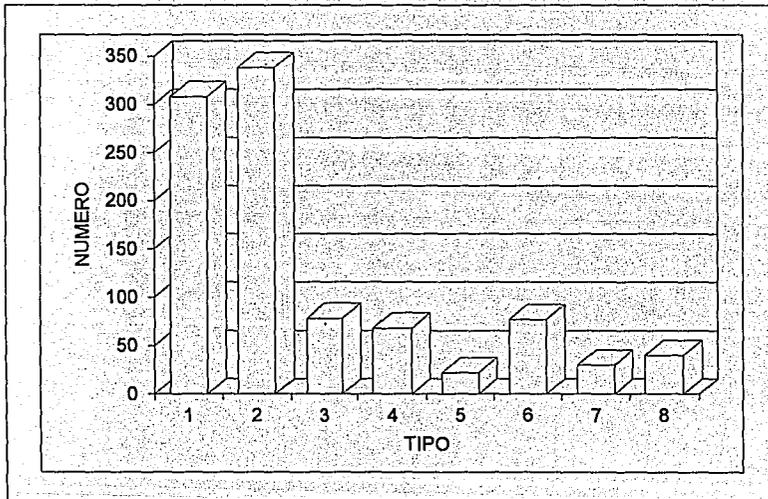
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1990

FALLA DE ORIGEN

TABLA VII
TIPO DE DERECHOHABIENTES

TIPO	1	2	3	4	5	6	7	8	SUMA
No.	308	338	78	68	22	77	30	40	961
%	32	35	8	7	2	8	3	4	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

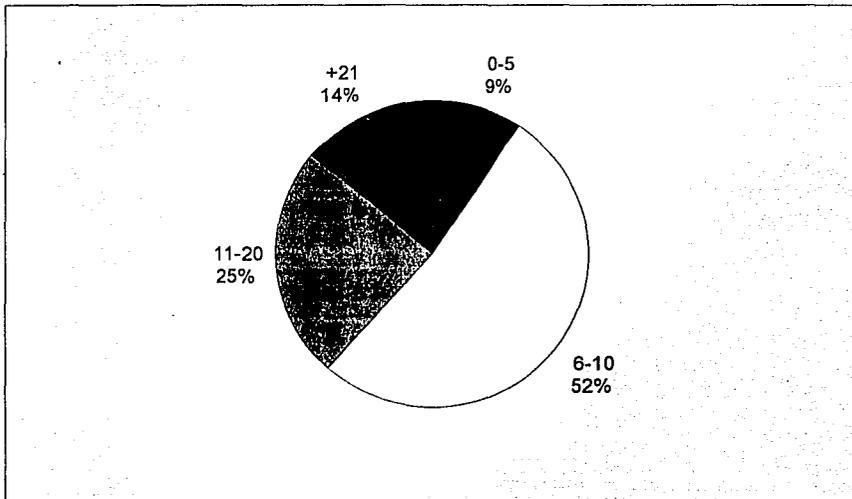


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1990

TABLA VIII
 NUMERO DE DIAS DE SESIONES

DIAS	0-5	6-10	11-20	+21	TOTAL
No.	90	503	236	132	961
%	9	52	25	14	100

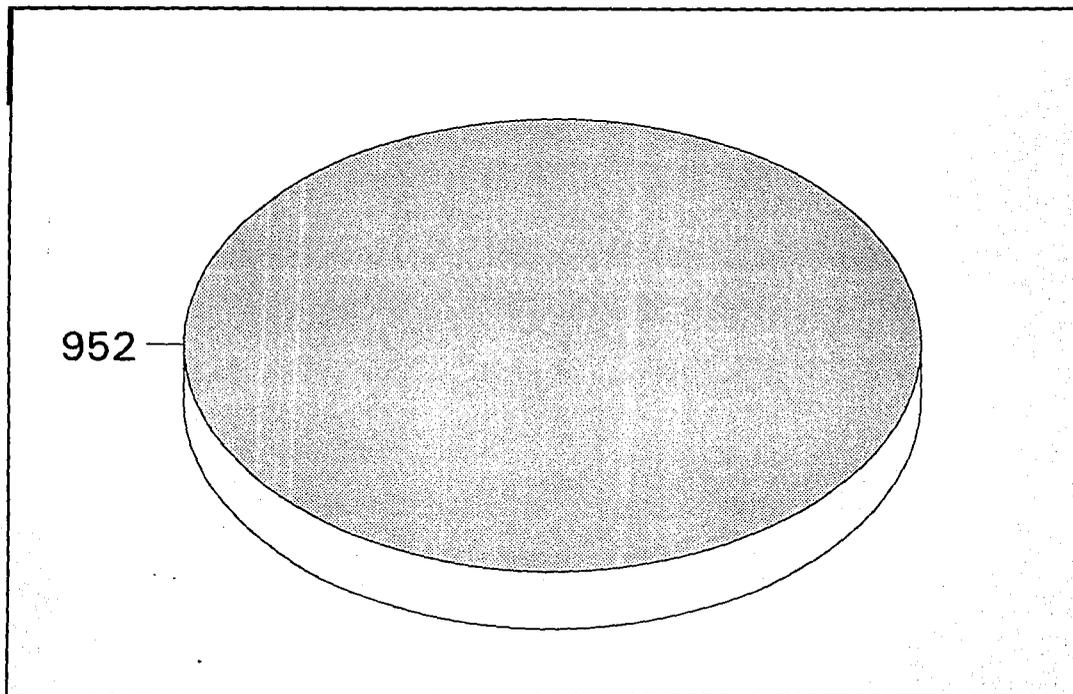
HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
 I.S.S.S.T.E.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1990

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE-ISSSTE

POBLACION QUE INGRESO A TERAPIA FISICA 1991



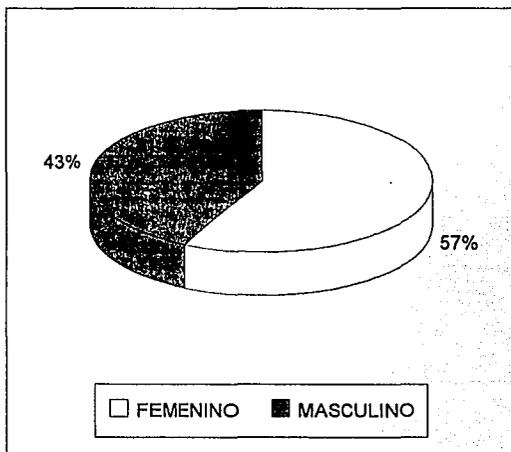
FUENTE ARCHIVO CLINICO 1991

FALLA DE ORIGEN

TABLA IX
SEXO

SEXO	No.	%
FEMENINO	545	57
MASCULINO	407	43

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

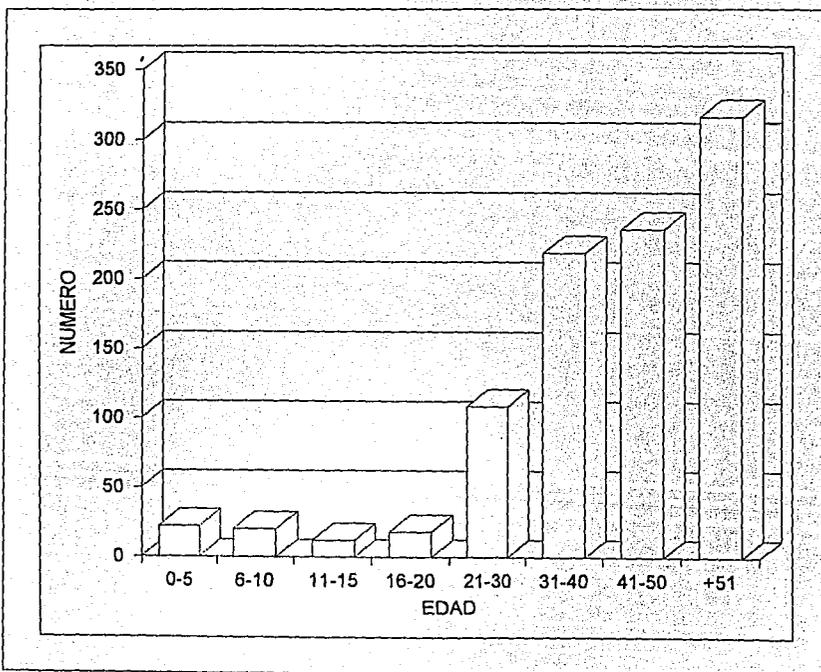


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1991

TABLA X
GRUPO DE EDAD

EDAD	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	+51	SUMA
No.	22	20	12	18	109	219	236	316	952
%	2	2	1	2	11	23	25	33	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



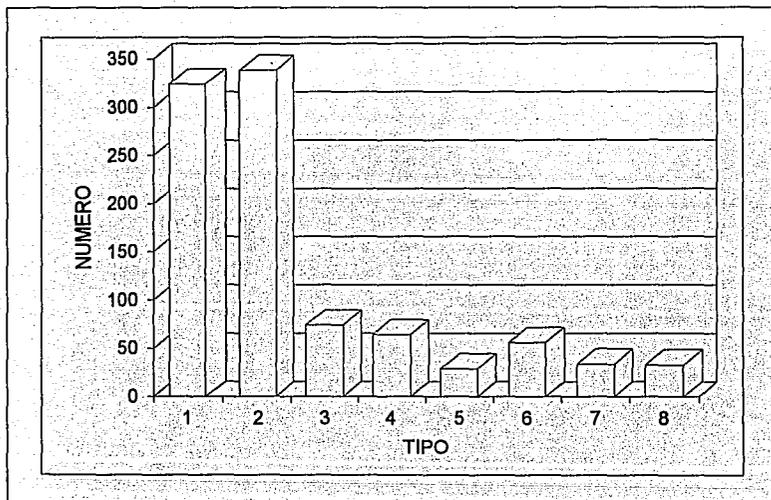
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1991

FALLA DE ORIGEN

TABLA XI
TIPO DE DERECHOHABIENTES

TIPO	1	2	3	4	5	6	7	8	SUMA
No.	324	338	74	64	29	56	34	33	952
%	34	36	8	7	3	6	4	3	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

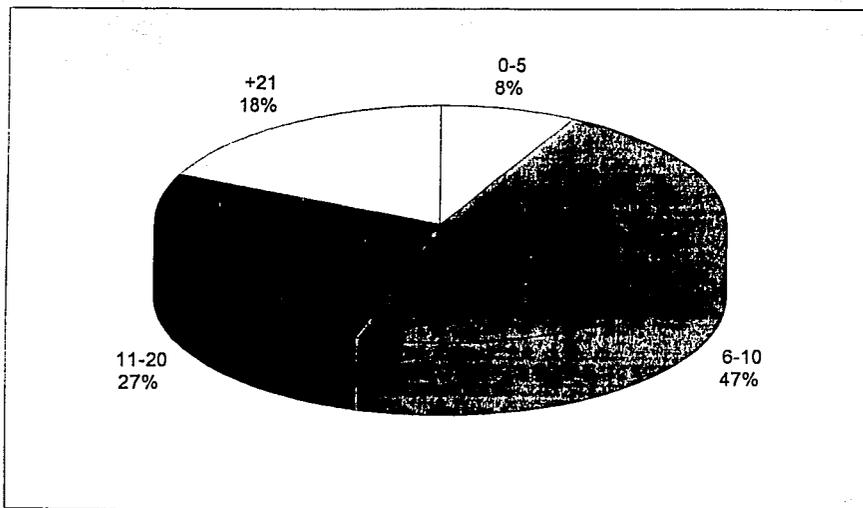


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1991

TABLA XII
 NUMERO DE DIAS DE SESIONES

DIAS	0-5	6-10	11-20	+21	TOTAL
No.	74	449	256	173	952
%	8	47	27	18	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
 I.S.S.S.T.E.

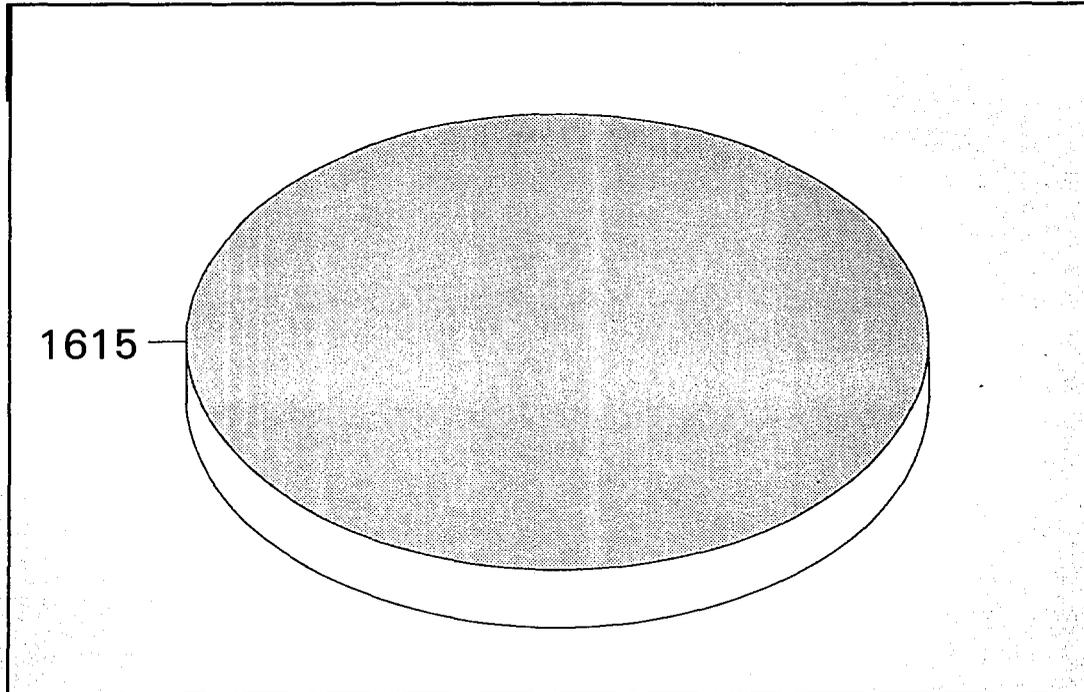


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1991

FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE-ISSSTE

POBLACION QUE INGRESO A TERAPIA FISICA 1992



FUENTE ARCHIVO CLINICO 1992

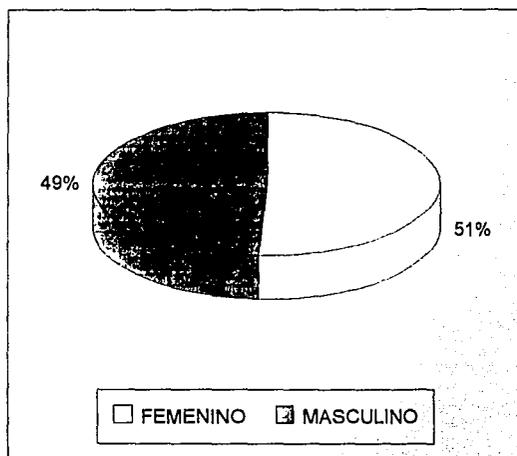
TABLA XIII

SEXO

SEXO	No.	%
FEMENINO	821	51
MASCULINO	794	49

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE

I.S.S.S.T.E.



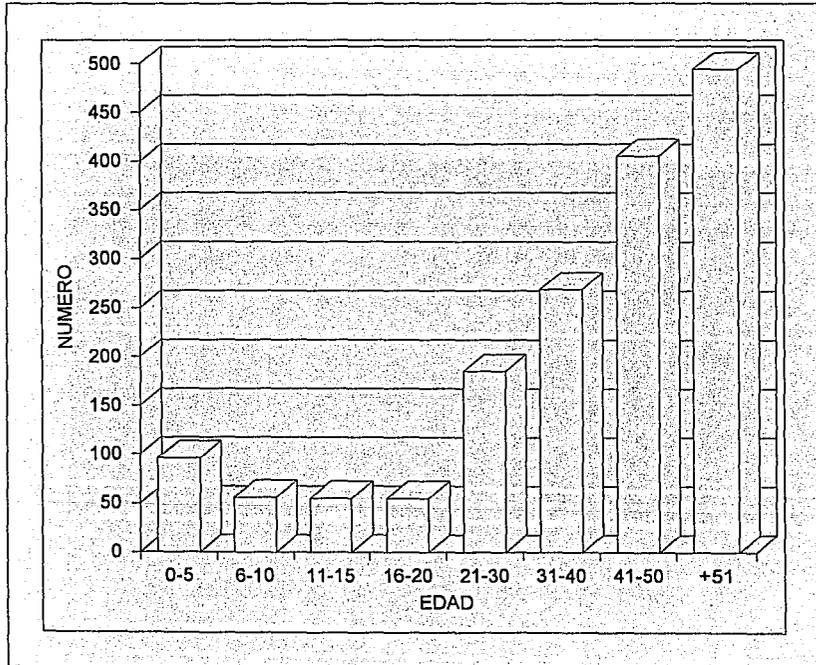
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1992

FALLA DE ORIGEN

TABLA XIV
GRUPO DE EDAD

EDAD	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	+51	SUMA
No.	96	56	55	55	185	269	405	494	1615
%	6	3	3	3	11	17	25	31	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

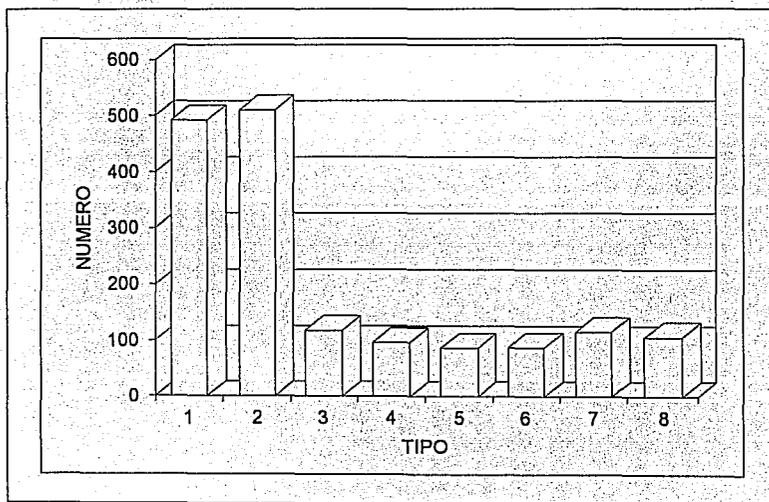


FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1992

TABLA XV
TIPO DE DERECHOHABIENTES

TIPO	1	2	3	4	5	6	7	8	SUMA
No.	492	510	118	97	87	88	116	107	1615
%	30	32	7	6	5	5	7	7	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



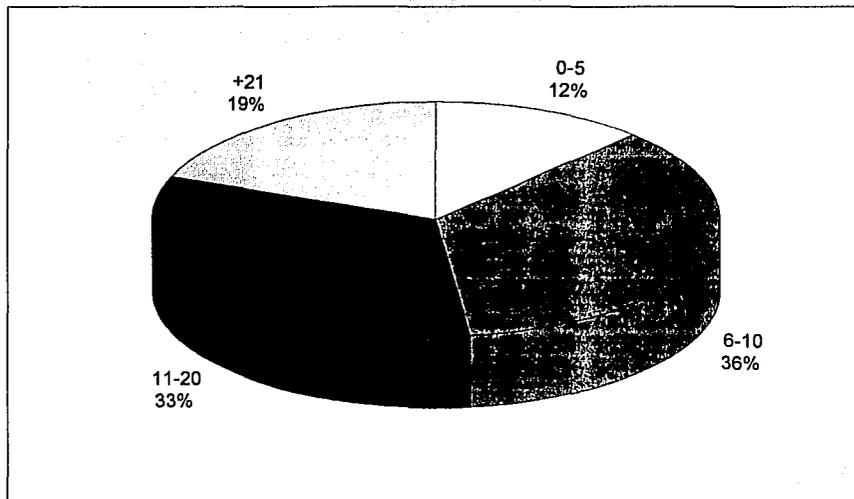
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1992

FALLA DE ORIGEN

TABLA XVI
NUMERO DE DIAS DE SESIONES

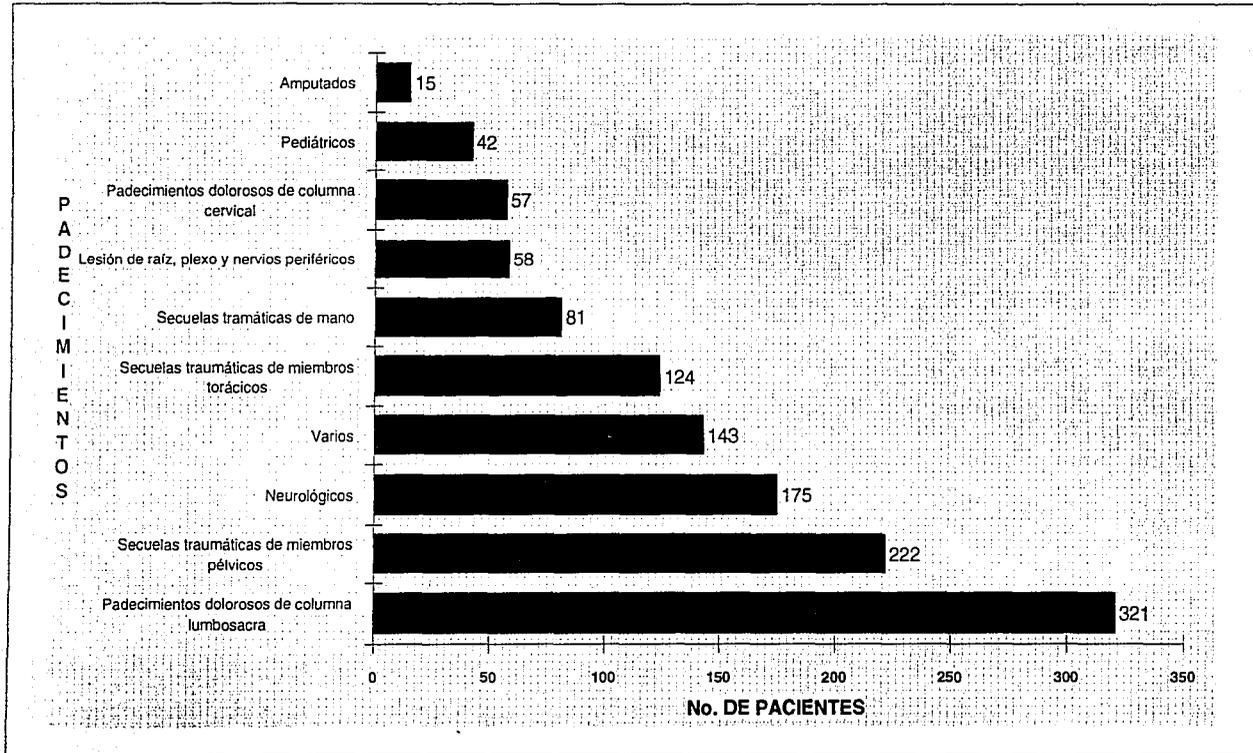
DIAS	0-5	6-10	11-20	+21	TOTAL
No.	201	577	528	309	1615
%	12	36	33	19	100

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.



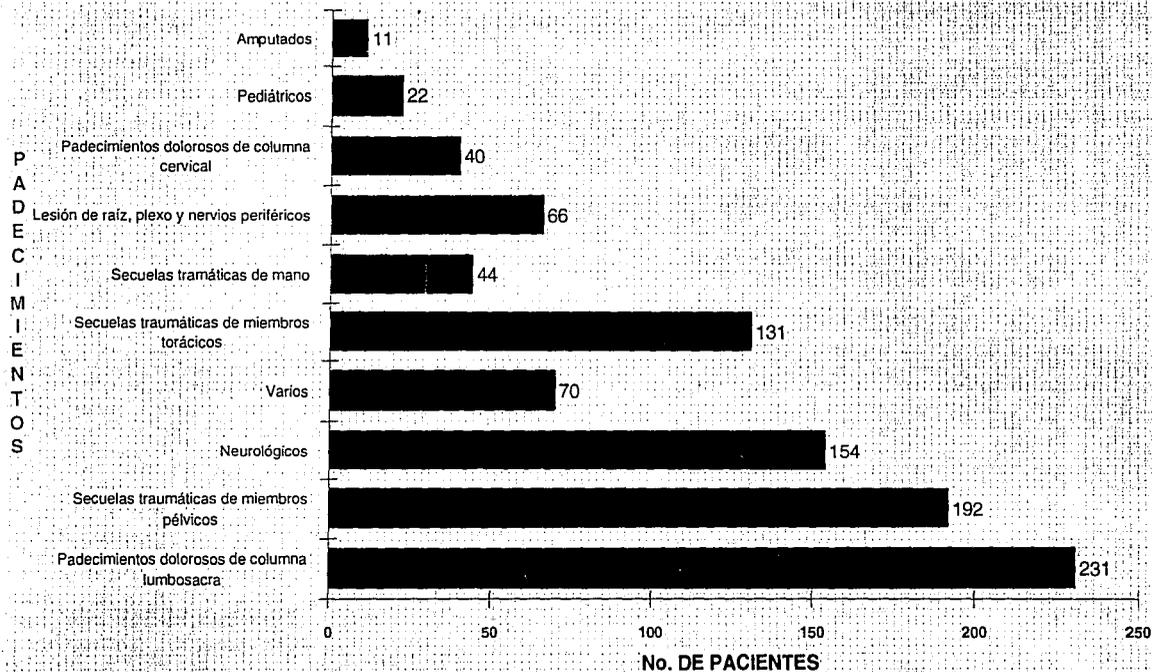
FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1992

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.
FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS POR AÑO



FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1989.

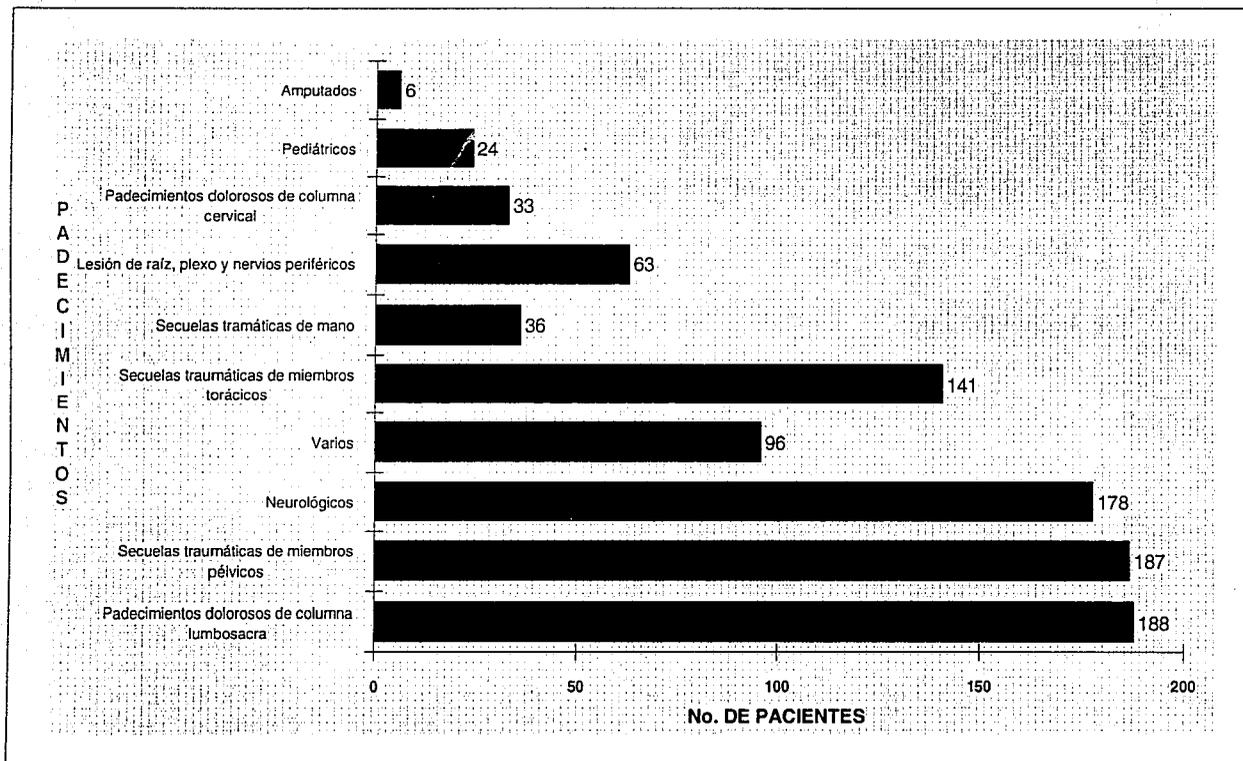
HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.
FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS POR AÑO



FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1990.

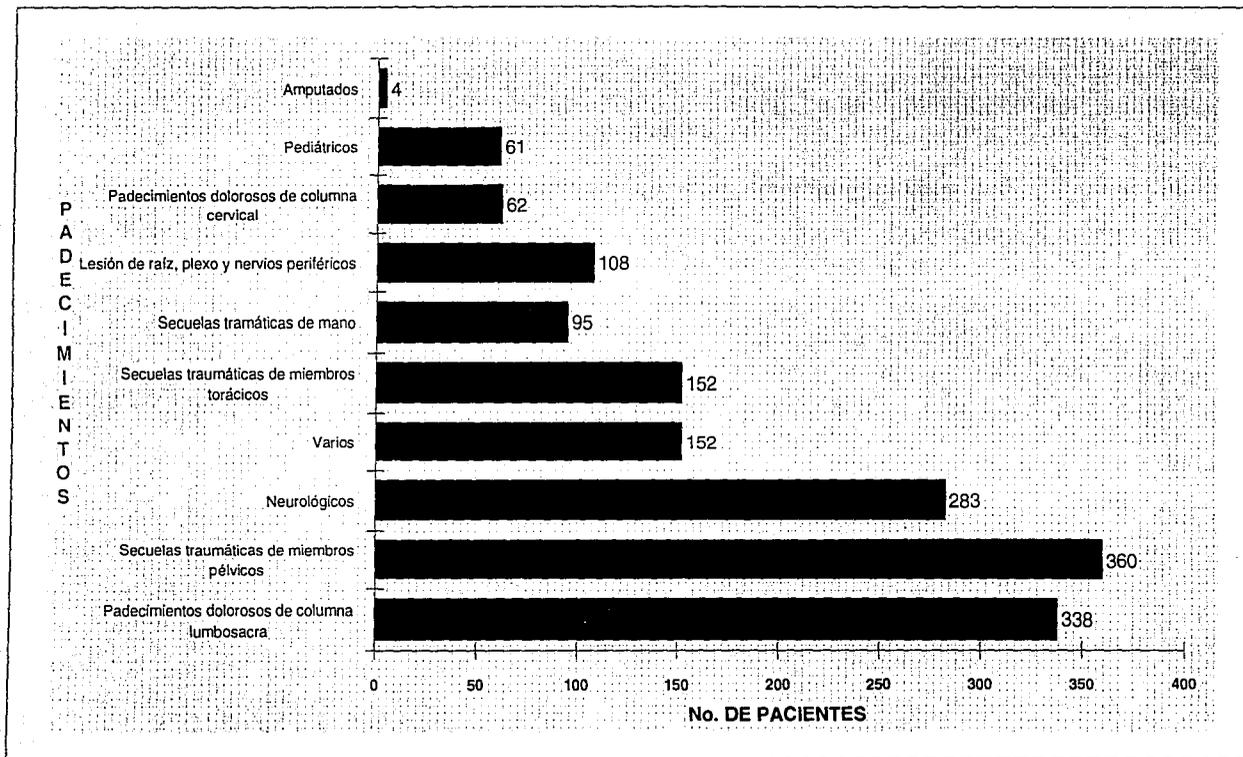
FALLA DE ORIGEN

**HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.
FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS POR AÑO**



FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1991.

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.
FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS POR AÑO



FUENTE: ARCHIVO CLINICO 1992

DISCUSION.

Los resultados obtenidos demuestran que la población derechohabiente atendida en el área de tratamiento comprendida en el periodo de Enero de 1989 a Diciembre de 1992, fué de 4,766, con una media de 1117.5 anual.

Entre los años de 1989-1990 hubo un decremento de la población de 77.62% en 1990-1991 un decremento de .93% y en 1991-1992 un incremento de 9.64 %, se espera en el futuro un incremento en el número de derechohabientes, para ingresar al área de tratamiento, ya que la lista de espera para ingresar a terapia física, aumenta día a día. Esto puede estar determinado por varios factores: ausentismo, permisos, vacaciones y falta de personal de terapeutas físicos.

Es importante mencionar que durante los cuatro años estudiados la primera causa de ingreso a terapia física fueron los padecimientos dolorosos lumbosacros: lumbalgia mecanopostural, síndrome doloroso lumbar y dorsalgia. Segundo lugar secuelas traumáticas de miembros pélvicos: lesión musculoligamentosa, fractura maleolar y estados postquirúrgicos. Tercer lugar neurológicos: enfermedad vascular cerebral y parálisis facial. Cuarto lugar varios: enfermedad articular degenerativa, artritis reumatoide y síndrome de fibromialgia, este último dato, corrobora los datos obtenidos por la doctora Lucía Sánchez Salas (médico residente del servicio) donde el síndrome de fibromialgia, es una patología frecuente en nuestra población derechohabiente. Y en quinto lugar las secuelas traumáticas de miembros torácicos: fractura de radio y cubito, capsulitis de hombro y lesiones musculotendinosas (3).

La patología que ingreso con menos frecuencia, al area de tratamiento, fueron los amputados, donde la amputación por arriba de rodilla, es la más frecuente de ingreso.

La población que ingreso al area de tratamiento es de predominio femenino. Siendo este dato no similar a los obtenidos en otras instituciones de salud, donde la población masculina, es la más frecuentemente atendida (5).

El grupo de edad de más de 50 años, predominó en nuestro universo, seguido del grupo de 41-50 años, siendo la mayoría de la población derechohabiente atendida, económicamente activa.

La mayoría de los pacientes, solo requirio de 6 a 10 días de terapia física, para el manejo de su padecimiento.

El tipo de derechohabiente 2 (trabajadora) fue el que predominó, seguido del tipo 1 (trabajador), confirmando el porque la población femenina, es la más frecuentemente atendida en al area de tratamiento.

Debido a la gran demanda por parte del derechohabiente para su ingreso al area de tratamiento, se tuvo que ampliar el servicio incluyendo nuevas areas (reahabilitación cardiaca, terapia ocupacional y tanque terapeutico) ademas del aumento del personal médico y paramédico.

Al parecer el personal del area de terapia física, no satisface las necesidades, debido a la gran demanda del derechohabiente (la lista de espera para ingresar al area se incrementa día a día, teniendo preferencia el paciente con incapacidad médica). Por lo que se requiere de optimizar los recursos humanos del area de rehabilitación para cubrir y resolver las necesidad de la población derechohabiente.

CONCLUSIONES.

Con los datos recolectados de la población derechohabiente que ingreso al area de terapia fisica, en el periodo comprendido de Enero de 1989 a Diciembre de 1992, podemos determinar las características de nuestra población:

1.- La media de la población derechohabiente que ingreso al area de tratamiento es de 1119.5 anual.

2.- La población derechohabiente del sexo femenino predomina sobre el sexo masculino.

3.- El grupo de edad más frecuente de ingreso es el comprendido entre más de 50 años, es decir una población económicamente activa.

4.- El tipo de derechohabiente 2 (trabajadora) seguido del tipo 1, (trabajador) fueron los más comunes.

5.- El número de días de sesiones que requirio con más frecuencia el paciente fue de 6-10 días, seguido de 11-20 días, con una media de 11.75 días.

6.- Las patologías más frecuentes de ingreso son padecimientos dolorosos lumbosacros, secuelas traumáticas de miembros pélvicos, neurológicos, varios y secuelas traumáticas de miembros torácicos, por este orden de frecuencia.

7.- La area de terapia fisica no cubre las necesidades de la población derechohabiente, debido a varios factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la atención del paciente por lo que se requiere de optimizar los recursos humanos, para cubrir las demandas de la población.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Soberon G. Kumate J. La salud en México. Distrito Federal: Colegio Nacional, Fondo de Cultura Economico 1988 VOL 1 TOMO 111: 267-85.
- 2.- De Lisa A. J. Rehabilitation medicine; principles and practice. Segunda Ed. Philadelphia: J. B. Lippincott 1989: 5-23.
- 3.- Sanchez S. L. Prevalencia del síndrome de fibromialgia en la población de pacientes del servicio de medicina físico y rehabilitación del hospital regional 1o de octubre ISSSTE. Hospital Regional 1o de Octubre ISSSTE 1994: 1-4.
- 4.- Thoen A. Medicina física y rehabilitación. Segunda Ed. Distrito Federal: Acuario 1970: 439-45.
- 5.- Devesa G. T. et al. Estudio de investigación clínica, captación estadística de la prevalencia de diagnósticos en la unidad de medicina física de la región norte de 1987 a 1989. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte IMSS 1989: 1-4.
- 6.- Licht M. D. Terapéutica del ejercicio. Segunda Ed. Barcelona: Salvat 1984: 293-301.
- 7.- Krusen. Medicina física y reahabilitación. Tercera Ed. Buenos Aires: Panamericana 1991: 177-89.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

8.- Elston C. R. Principios de bioestadística. Tercera Ed.
Distrito Federal: Manual Moderno 1990: 46-50.

9.- Haber A. Estadística general. Segunda Ed. Distrito Federal:
Fondo Educativo Interamericano 1972: 109-20.

FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

**Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.**

Departamento de Investigación

**CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESPECIALIDAD**

REGISTRO No. 192

INSTITUCIONALIDAD: _____

RIGOR CIENTÍFICO-TECNICO: _____

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____



EL VOCAL DE INVESTIGACION
DE LA ESPECIALIDAD

FALLA DE ORIGEN



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

**CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA DELEGACION**

REGISTRO No. 192

INSTITUCIONALIDAD: _____

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____

EL JEFE DE INVESTIGACION
DE LA DELEGACION

FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

**Subdirección de Servicios Médicos en el Area Metropolitana
Enseñanza e Investigación.**

Departamento de Investigación

**CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA UNIDAD**

REGISTRO No. _____

INSTITUCIONALIDAD: _____ **|||**

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____ **|||**

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____ **|||**

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____ **|||**

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____ **|||**

**EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:** _____ **|||**

**EL JEFE DE INVESTIGACION
DE LA UNIDAD**

FALLA DE ORIGEN



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
Subdirección de Servicios Médicos en el Area Metropolitana
Enseñanza e Investigación.
Departamento de Investigación

**CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESPECIALIDAD**

REGISTRO No. 192

INSTITUCIONALIDAD: _____

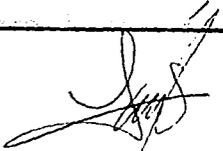
RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____


EL VOCAL DE INVESTIGACION
DE LA ESPECIALIDAD

FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Area Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESPECIALIDAD

REGISTRO No. 192

INSTITUCIONALIDAD: _____

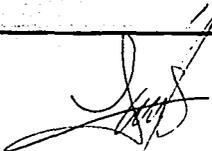
RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____



EL VOCAL DE INVESTIGACION
DE LA ESPECIALIDAD

FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

CEDULA DE EVALUACION PARA LAS PROPUESTAS DE INVESTIGACION

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Area Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigacion

REGISTRO No. 192

ORIGINALIDAD: _____

CALIDAD O RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

FACTIBILIDAD: _____

RELEVANCIA Y OPORTUNIDAD: _____

VIABILIDAD DE APLICACION: _____

EL PRESIDENTE DE LA COMISION
DE INVESTIGACION

EL SECRETARIO DE LA COMISION
DE INVESTIGACION

FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
Subdirección de Servicios Médicos en el Area Metropolitana
Enseñanza e Investigación.
Departamento de Investigación

CEDULA DE VERIFICACION DE ETICA PARA LAS PROPUESTAS DE INVESTIGACION

192

REGISTRO No. _____

HAY FUNDAMENTO EN EXPERIMENTACIONES PREVIAS: _____ SI NO
(anexar bibliografía)

EL CONOCIMIENTO PUEDE OBTENERSE DE OTRO MODO: _____ SI NO

LAS PROBABILIDADES DE BENEFICIO SON MAYORES QUE LOS
RIESGOS PREDECIBLES: _____ SI NO

HAY CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ESCRITO: _____ SI NO
(anexar documento)

AFECTA BIENESTAR, DERECHOS Y DIGNIDAD DEL ENFERMO: _____ SI NO

EL INVESTIGADOR ES PROFESIONAL COMPETENTE DE LA SALUD: _____ SI NO

EL PRESIDENTE DE LA COMISION
DE ETICA

EL SECRETARIO DE LA COMISION
DE ETICA

FALLA DE ORIGEN