

11222
2ej. 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

**DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION DE LA
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PUBLICA**



**CASUISTICA DE ENFERMEDADES INVALIDANTES
EN EL HOSPITAL DE ENFERMOS CRONICOS DE
TEPEXPAN**

vean

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE LA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE REHABILITACION**

P R E S E N T A D A

DRA. BEATRIZ GONZALEZ CARMONA

México, D. F.

1979

**TESIS CON
FALLA DE ORDEN**



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 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.

S U M A R I O

	PAGINA
CAPITULO I. INTRODUCCION.....	1
CAPITULO II. ANTECEDENTES.....	2
a) El Paciente Crónico.....	2
b) Historia Acerca del Hospital - de Crónicos Tepexpan.....	5
c) Actualidades.....	6
CAPITULO III. MATERIAL Y METODOS.....	8
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	10
CAPITULO V. COMENTARIO.....	38
CAPITULO VI. RESUMEN.....	40
CAPITULO VII. BIBLIOGRAFIA.....	42

C A P I T U L O I

INTRODUCCION

En el presente trabajo, de tipo casuístico, tiene como propósito conocer mediante el estudio clínico individualizado las condiciones de los pacientes crónicos de este hospital, quienes - con frecuencia presentan invalidez ya sea física, mental y/o social. Pensamos, se trata de una tarea ardua, pero que lleva como finalidades a efectuar los siguientes objetivos:

1.- Iniciar la valoración física, psíquica y social de cada paciente.

2.- Implantar un programa rehabilitatorio siguiendo los lineamientos específicos para determinar el tipo de invalidez en cada paciente.

3.- Dentro de nuestras posibilidades hacer hincapie en la importancia de rehabilitar en forma integral a los pacientes - que reúnan los requisitos señalados por nuestra especialidad para hacerlos autosuficientes y productivos para la sociedad.

4.- En la institución mejorar las condiciones de vida - del paciente que por su valoración médica no se encuentra rehabilitado en forma integral.

5.- Por último se proporcionarán cuidados adecuados a - los pacientes de custodia, tanto médicos como asistenciales en general.

C A P I T U L O II

ANTECEDENTES

a) El paciente Crónico.

Acercas del tratamiento rehabilitatorio para pacientes crónicos y geriátricos, podríamos aplicar algunos conceptos generales, como en ocasiones se realiza en los pacientes de hospital general. Dada la cronicidad o elevada edad de éstos existen algunas diferencias en las que podemos citar una mayor frecuencia de enfermedades invalidantes prolongadas, una disminución natural de la actividad física y mental, escasa motivación, sentimientos acentuados de inutilidad y soledad, así como una fragilidad acentuada. Por otra parte, en la mayoría de estos enfermos existen incapacidades múltiples ya sea físicas, psíquicas y/o sociales que en ocasiones son difíciles de dividir.

Por este motivo es de suma importancia una evaluación dinámica a través de un equipo multidisciplinario, que supone un enfoque activo y la necesidad de proceder a nuevas evaluaciones periódicas según la respuesta del enfermo ante el tratamiento y las alteraciones de su contexto ambiental. La evaluación incumbe a la responsabilidad del médico y a su equipo para desempeñar una misión eficaz en el tratamiento del enfermo.

El equipo multidisciplinario cuyo trabajo se lleva a cabo bajo la dirección del médico en Medicina de Rehabilitación incluyen al psicólogo clínico, trabajadora social, terapeuta físico,

social, del lenguaje, enfermera en rehabilitación, etc. además de medicos especialistas en las diversas ramas de la Medicina. Es por esto que la cooperación interdisciplinaria es imprescindible - si no se quiere que el enfermo quede confundido a base de tantas-terapéuticas y no se llegue a objetivos precisos.

A su ingreso en el hospital, como se dijo anteriormente, lo más importante es la valoración y el tratamiento médico así como el cuidado de enfermería en esta fase el paciente representa un papel pasivo, la siguiente fase comporta ya una participación-activa y se inicia en cuanto el paciente pueda responder. Se da-comienzo a la terapéutica ocupacional cuya finalidad es la estimu-lación suave, la distracción y sobre todo evitar la apatía y la -depresión. Cuando se ha logrado devolver al enfermo una ilusión-razonable se empieza un programa de actividades cotidianas, apli-cando la terapéutica ocupacional a las incapacidades específicas-mentales o físicas y en labor de grupo o individual.

Al mismo tiempo se recurre a las actividades de más --energía teniendo muy en cuenta los planes de readaptación.

Al tratar pacientes crónicos sobre todo geriátricos el factor más importante es el enfoque adoptado ante el individuo.- Muchas personas de edad avanzada tienen opiniones firmes, mien-tras otras sufren cambios de mentalidad y algunos se muestran --confusos, desorientados. Pero la mayoría de ellas, sin embargo, requiere un enfoque cuidadoso si es que se quiere lograr la cola

boración del paciente.

La motivación reviste una gran importancia para ese tipo de pacientes, pues muchos de ellos tienen cosas de que preocuparse una vez dados de alta por este motivo la mayoría no desea salir del hospital haciéndose cada vez más dependientes de éste. Por esta razón la vuelta al hogar es vista con malos ojos o resulta imposible a menos que el paciente tenga sensación de seguridad, a lo cual puede colaborar el equipo multidisciplinario facilitando un tratamiento que incluya la evaluación del enfermo y su readaptación sobre competencia personal y doméstica. Esto adquiere un relieve especial para aquellos que vivan solos y para los que deben adaptarse a una incapacidad residual. Cuando se considere oportuno, el tratamiento incluirá labores de cocina, compras y traslado. Los servicios ulteriores de vigilancia de enfermos ayudan a mitigar una soledad que, de otro modo resultaría intolerable.

b) ANTECEDENTES HISTORICOS.

A fines del sexenio del General Lázaro Cárdenas, Presi-
dente de la República, la Secretaria de Asistencia Pública y el
Departamento de Salubridad, mancomunaban sus esfuerzos organi--
zando brigadas invernales que atendían en lo posible a los menes-
terosos e incurables que desambulaban por las calles de México,
explotando sus padecimientos al exhibir sus úlceras y deformida-
des, aumentando con esto la mendicidad.

La solución a este problema se dió a través de la fun-
dación de dormitorios y comedores públicos, donde había la con-
vivencia general de todo tipo de personas de ambos sexos y de -
diferentes edades, de las que un buen número eran incurables. -
El resultado de esta alternativa de solución fué inadecuado, ya
que el paciente incurable desde el punto de vista social es re-
chazado: En primer lugar por la familia, al alterar la dinámica
familiar y hacer incosteable su tratamiento y cuidado. Segundo-
por ser rechazado por sus mismos compañeros indigentes que com-
partían dormitorios y comedores, obligándolos a regresar a las-
calles y continuar fomentando la mendicidad.

Esto hizo sentir la necesidad de establecer un alber-
gue exclusivo, creándose así el Asilo de Incurables Nicolás Bra-
vo, ubicado en la calle de Zaragoza No. 10 de la Villa de Guada-
lupe, primer antecedente de este tipo en México y en América La-
tina, el cual quedó bajo la dependencia directa de la Dirección
General de Asistencia en el Distrito Federal.

c) ACTUALIDADES.

El asilo para incurables Nicolás Bravo no resolvía -- la asistencia médica preventiva, curativa rehabilitaria y asistencial que requiere el paciente incurable, por sus deficiencias en instituciones, recursos humanos, instalaciones y medicamentos.

Por otra parte, estos pacientes eran rechazados de los demás hospitales de Asistencia Médica, dado que su estancia prolongada era incongruente con la demanda de camas para pacientes agudos.

Esto motivó a un grupo de damas voluntarias, encabezadas por la esposa del C. Presidente de la República General - Manuel Avila Camacho, secundada por la esposa del Dr. Gustavo - Baz, entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, a formar - un comité que reunió fondos para hacer posible a dicha Secretaria, adquirir como lo hizo, el casco y parte de lo que fué la - hacienda de Tepexpan, incluyendo el edificio que fuera convento de la Visitación y posteriormente Escuela Superior Liceo Four--nier en donde se cultivaban las bellas artes. Se llevaron a ca--bo las instalaciones pertinentes, para la creación de un hospita--l que en forma decorosa y con capacidad mayor atendiera a es--tos pacientes incurables e indigentes. Así el 16 de marzo de -- 1945, se declaró solemnemente inaugurado y dado el nombre de Hog--pital para Enfermos Crónicos en Tepexpan, Edo. de México, según

acta constitutiva y por decreto presidencial; quedando integrado con una población de 600 pacientes confinados a 10 pabellones;- 6 para hombres y 4 para mujeres, que eran atendidos por una -- plantilla de personal de 234 empleados.

C A P I T U L O I I I

MATERIAL Y METODOS

El material con que se contó, fueron 100 pacientes -- pertenecientes al Hospital de enfermos crónicos de Tepexpan en el Edo de México, perteneciente a la Sría. de Salubridad y Asistencia Pública, estos enfermos fueron revisados en el transcurso de dos meses, comprendidos de septiembre a noviembre de 1979.

Cada paciente fué valorado desde el punto de vista -- clínico bajo los parámetros establecidos en la historia clínica de Rehabilitación, los cuales se mencionan a continuación: antecedentes positivos relacionados con el padecimiento actual, padecimiento actual que comprendió fecha de inicio, características de la signología y sintomatología, evolución, cronicidad y situación actual. Dentro de la exploración física se anotó habitus exterior, exploración de pares craneales, postura, marcha, columna, tronco, miembros superiores y miembros inferiores, dentro de estos: arcos de movilidad pasivos y/o activos, tono muscular, reflejos osteotendinosos, potencia muscular, sensibilidad, también se tomaron en cuenta la presencia de contracturas, anquilosis, presencia de escaras de decúbito, reflejo anal, bulbo cavernoso y tono del esfínter anal.

Se interrogaron aspectos sobre las actividades de la vida humana, como fueron alimentación, de higiene, traslación, etc. También se indagaron aspectos acerca de la integración --

psicológica y social sin embargo anotamos que en estos tres aspectos no se pudo valorar en forma íntegra ya que no contamos con el equipo necesario.

Posteriormente se siguió la metodología indicada para establecer un diagnóstico de acuerdo al tipo de invalidez, desde el punto de vista físico, ya que como se mencionó anteriormente, las valoraciones integrales psicológicas y sociales no se efectuaron.

C A P I T U L O IV

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron un total de 100 pacientes crónicos valorados de acuerdo a la frecuencia y tipo de invalidez:

1.- Lesionados Medulares,	38
2.- Hemiplejidas por AVC.	22
3.- Enfermedades reumáticas.	8
4.- Parálisis Cerebral Infantil.	4
5.- Insuficiencia vascular.	4
6.- Distrofias musculares.	3
7.- Demencias Seniles	3
8.- Esquizofrenias.	3
9.- Poliomeilitis	2
10.- Esclerosis Múltiple	2
11.- Polineuritis	2
12.- Alcoholismo crónico	2
13.- Polirradiculoneuropatía	1
14.- Luxación congénita de cadera.	1
15.- Amputaciones	2
16.- P. Charcot Marie Tooth	1

- 17.- Tuberculosis pulmonar 1
- 18.- Enfermedad pulmonar
- Obstructiva Crónica 1

IV

Resultados .

Valoración clínica de 100 pacientes
con enfermedades Invalidantes del Hospital
para Crónicos Tepexpan.

1.- LESIONADOS MEDULARES	38
2.- HEMIPLEJIAS POR AVC	22
3.- ENFERMEDADES REUMATICAS	8
4.- PARALISIS CEREBRAL INFRANTIL	4
5.- INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFERICA	4
6.- DISTROFIAS MUSCULARES	3
7.- DEMENCIAS SENILES	3
8.- ESQUIZOFRENIAS	3
9.- POLIOMELITIS	2
10.- ALCOHOLISMO CRONICO	2
11.- POLINEURITIS	2
12.- ESCLEROSIS MULTIPLE	2
13.- POLIRADICULONEUROPATIA	1
14.- LUXACION CONGENITA DE CADERA	1
15.- AMPUTACIONES	2
16.- P. CHARCOT MARIE TOOTH	1
17.- TUBERCULOSIS PULMONAR	1
18.- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	1

100 pacientes .

LESIONADOS MEDULARES:

De los 100 pacientes estudiados se encontraron 38 lesionados medulares, 37 hombres y 1 mujer; observándose que de acuerdo a la etiología fueron 24 por accidentes traumáticos --- (fractura vertebral) 7 por herida de arma de fuego, 4 Tabes dor sales, 1 Mielitis transversa. Las edades fluctuaron entre los 20 y 80 años de edad, siendo la edad promedio de 50 años, la -- fecha de evolución de la lesión abarcó desde los 2 meses hasta los 35 años. Fueron laminectomizados 20 pacientes. Dentro del -- nivel de lesión medular se encontraron 30 paraplejias y 8 cua-- driplejias. El nivel de secuela por dermatoma determinado nos -- reportó: lesión cervical en número de 6, lesión torácicas 18 -- lumbares 4, sacras 2. De acuerdo al tipo de lesión encontramos 19 espásticos y 15 flácidos, en 4 pacientes hubo duda diagnós-- tica, pero se clasificaron como espásticos (los pacientes se ne-- garon a cooperar). Respecto a la exploración física se encontra-- ron los siguientes datos: para establecer presencia de acción-- refleja, ya que todos los pacientes presentaron vejiga, intesti-- no y sexo neurogénico, se utilizaron los parámetros de clasifi-- ción de acuerdo al reflejo anal, bulbocavernoso, tono del esfin-- ter anal: los hallazgos fueron los siguientes; en 31 pacientes-- estuvieron presentes algunos de estos reflejos, que se presenta-- ron disminuidos y en otros normales, en el resto estuvieron au-- sentes. Como lesión completa se encontraron 25 pacientes e in-- completa solo 12. Dentro del control motor tomando como paráme--

tro el equilibrio de tronco con fines de tratamiento ortésico-- se estudiaron a 20 pacientes con buen cuadrado lumbar y II condeficiente control muscular, en el resto de pacientes se encontró nula su acción.

En el aspecto urológico los pacientes con este tipo de patología se han autoadaptado usando diferentes medios de -- drenaje urinario, los hallazgos fueron los siguientes: 21 lo -- efectuaron en recipientes (botellas) 2 con preservativos, 8 con sonda transuretral, 6 cistostomías y I iliostomia. En los 38 pa cientes se encontraron multiples deformidades, con presencia -- de contracturas, desarticulaciones, sobre todo de caderas, limi taciones articulares, geno varo y equino varo estructurados.

Entre otras complicaciones 2 pacientes amputados bila terales de miembros inferiores por complicación de escaras de - presión, 2 amputados del miembro inferior derecho y I desarticu lación de la cadera derecha todas por la complicación ya referi da.

Respecto a las escáras de presión se presentaron 19 - pacientes, la mayoría las presentaba a nivel de ambos trocán te res mayores y de la región sacra, dichas escáras involucraban - desde planos superficiales hasta la invasión a las articulaciones presentando muchos de estos padecimientos ostiomielítico, en -- dos pacientes contaban con la presencia de fístulas uretrales.-- Entre otras de las complicaciones multiples que este tipo de pa

cientes puede presentar encontramos que los que presentaron paraplejia medular consecutiva a Tabes Dorsal, además de ésta, -- tres de ellos presentaban atrofía óptica, y en el cuarto inicia ba con disminución de las agudeza visual.

Entre otros hallazgos se estudió a un paciente paraplé jico pero consecutivo a mal de Pott, en otro encontramos que -- como patología primaria presentó un cuadro de Poliomielitis, pe ro que posteriormente sufrió lesión medular postraumática, en -- un paciente más se presentó una complicación dermatológica que-- correspondió a un síndrome de Duhring Brook (pénfigo).

Respecto a las actividades de la vida diaria humana, -- su investigación no se realizó con ayuda de la terapeuta ocupa-- cional, sin embargo se trató de investigar en forma de interro-- gatorio datos concernientes a las actividades más comunes rela-- cionada a su situación intrahospitalaria: 25 pacientes se tras-- ladan con ayuda de sillas de ruedas, 2 usan andaderas con lo -- que logran la deambulacion, 4 poseen aparatos largos para miem-- bros inferiores con muletas áxilares (nunca los usan), un pa-- ciente se traslada con ayuda de bastón, el resto permanecen en-- camados. Dentro de sus actividades se encontró que 19 pacientes se trasladaban de su cama a la silla de ruedas y la pueden mane-- jar por sí mismos así como asistir al retrete sin ayuda, este-- mismo número de pacientes puede vestirse y desvestirse, así co-- mo comer por sí solos, algunos de los referidos necesitan ayuda

para efectuar las actividades concernientes al baño y el resto de higiene personal. Existe un grupo de pacientes en número de 6 que utilizan silla de ruedas para trasladarse de su cama a la silla, siendo dependientes en el resto de actividades diarias humanas, son tratados como de custodia 7 pacientes que presentan cuadriplejia.

En el aspecto psicológico y social no contamos con el tipo de estudios adecuados para dichas valoraciones pero se trató de investigar acerca de estos aspectos, realizando preguntas respecto a su vida social intrahospitalaria y familiar alrededor de 21 pacientes son visitados por algún familiar pero en forma ocasional, el resto no tienen familiares. En el aspecto económico, se proveen de ingresos mediante el tejido manual de sombreros de artesanía mexicana, alrededor de 18 pacientes, el resto reciben ingresos de personas inespecíficas o de grupos voluntarios, o del comité de damas voluntarias existente en este hospital. En el aspecto psicológico se puede inferir que pocos pacientes se encuentran adaptados a su vida intrahospitalaria-- pues casi todos manifiestan su deseo de salir del hospital pero sin embargo se observa que se encuentran dependientes del hospital, ya que la mayoría no tiene lugar donde habitar, ni fuentes de trabajo así como la presencia de barreras arquitectónicas fuera del hospital.

En el aspecto sexual que se detectó respecto al sexo-neurogénico, varía de acuerdo al tiempo de evolución de su patología, de acuerdo al tipo de lesión medular y a la edad del paciente, encontrándose erecciones reflejas y psicogénas, priapismo y en algunas lesiones medulares bajas no se encontro ninguna acción. Debido a esta situación y al manejo de relaciones interpersonales encontramos homosexualismo, pocos pacientes con heterosexualidad y en algunos otros no existe repercusión en este aspecto. En dos pacientes se refirió la realización de actividades sexuales satisfactorias en un paciente llegando hasta el coito y en el otro por presencia de areas "gatillo" a nivel de tronco y de las extremidades superiores.

Respecto a la cooperación del paciente en cuanto a su estudio de valoración clínica como base para la clasificación de tipo de invalidez, para posterior integración de programas de Rehabilitación concernientes a cada tipo de invalidez; los pacientes en general mostraron poca cooperación, pero 30 pacientes fueron motivados y aceptaron cooperar para el programa de lesionados medulares del cual nos referiremos posteriormente, dentro de este grupo de pacientes 24 se encontraron por debajo de 54 años, del resto de pacientes 6 se negaron a su estudio clínico, debido a que presentaban edades avanzadas, dos de ellos presentaban Demencia Senil.

En cuanto a su escolaridad 21 pacientes saben leer y

escribir, 7 analfabetas y los 10 restantes presentan escolaridad media.

HEMIPLEJIAS.

Dentro de los 100 pacientes crónicos se estudiaron 22 Hemiplejias como secuelas de Accidente Vascular Cerebral, encontrándose 17 pacientes del sexo masculino y 5 del sexo femenino, cuya edad abarcaron de los 16 hasta los 80 años, la mayor frecuencia se encontró en la 6a. década de la vida, dentro del tiempo de evolución del padecimiento se observaron desde un año hasta 32 y de acuerdo a la fecha de hospitalización, la menor fué de 2 meses hasta de 24 años.

En cuanto al lado afectado se encontraron hemiplejias derechas 8, izquierdas 14. Las hemiplejias derechas cursaron -- con afasia motora 6, una afasia sensitiva, así como problemas -- de disartría. En el aspecto motor, el control voluntario en 3 -- pacientes fué bueno, en 5 fué regular, y 9 con mal control voluntario. Respecto a la deambulación 8 realizan la marcha. 3 con ayuda de bastones o muletas, 5 se traslada con ayuda de silla-- de ruedas.

En relación a sus actividades de la vida diaria humana estas no fueron valoradas por terapia ocupacional, pero como se dijo anteriormente, se interrogó este aspecto, y se encontró que en 12 pacientes realizaban actividades de alimentación, vestido, higiene personal, se trasladan de su silla de ruedas a la cama y viceversa sin ayuda, ninguna usa ortesis, dos pacientes-- son tratados como de custodia.

En el control de esfínteres, solo dos pacientes presentaron alteraciones. Relativo a otras complicaciones más frecuentes encontramos cuadros de Bronquitis crónica, gastroenteritis, en 6 pacientes Demencia Senil, en 3 Crisis Generalizadas, en 2 disminución de la agudeza visual e hipoacusia bilateral, - esquizofrenia y en un paciente ceguera total del ojo izquierdo.

Fueron interrogados en el aspecto psicosocial y familiar así en cuanto al medio intrahospitalario, pero como se dijo anteriormente debido a su estado mental, así como a la senilidad, no cooperaron adecuadamente para aportar estos datos, -- solo se investigó acerca de si poseían familiares encontrándose que solo 7 pacientes son visitados en forma ocasional. En algunas ocasiones se demostró hostilidad ante la relación medico-paciente, misma que fué evidente con sus compañeros de pabellón.

ENFERMEDADES REUMATICAS:

Se estudiaron 8 pacientes con padecimientos reumático - siendo esta la etiología primaria encontramos una relación de paciente 4 del sexo femenino y 4 del masculino. De acuerdo a la - clasificación de la ARA se estudiaron 5 Artritis Reumatoides, 2 - Enfermedades Articulares Degenerativas, 1 Espondilitis Anquilopoyética (cabe anotar que otros pacientes presentaron algún tipo de reumatismo articular pero que no fue detectado, sino secundaria-- mente a otra patología principal, ya que alrededor de II pacien-- tes presentaron enfermedad articular degenerativa, se menciona es to para omitir la repetición de casos) en 5 pacientes Articulacio nes de Charcot.

Artritis Reumatoide. Se estudiaron 5 pacientes del -- sexo femenino y 1 del sexo masculino cuyas edades se encontraron entre 31 y 75 años siendo la edad promedio de 52 años. Respecto a la fase de actividad del padecimiento 3 pacientes se encontra-- ron en fase de secuelas, cuya evolución del padecimiento fue de - 10 años en una de las pacientes la había presentado en la 1da dé-- cada de la vida. De acuerdo al tiempo de hospitalización este -- fue desde los 2 hasta los 11 años, estos 3 pacientes presentaron ataque generalizado de la enfermedad, presentando múltiples limi-- taciones articulares, contracturas, y anquilosis severas, presen-- tando además las deformidades clásicas de este padecimiento como es la afección a las articulaciones metacarpofalángicas, deformi-

dad " en cuello de cisne" de articulaciones proximales de ambas - manos, así como nódulos de Buchard y en miembros inferiores afectación en el antepie, como descenso de arco metatarsal, ortijos - en martillo y hallux valgus.

En el desarrollo de sus actividades de la vida diaria humana, 3 - pacientes son dependientes solo uno de ellos se traslada en su si lla de ruedas, pero en el resto es totalmente dependiente. No se encontraron complicaciones relacionadas con el padecimiento, un - paciente presentó amputación bilateral de los miembros inferiores pero esta se debió a fractura de tibia, consecutivas a traumatismo. Se menciona en este número a un paciente que presenta Mielo- patía postraumática probablemente debida a su padecimiento prima- rio que fue una Enfermedad de Still, presuponemos que el ataque - fue tan severo que afectó articulaciones vertebrales a nivel cer- vical y consecutivo a esto lesión medular que ocasionó cuadriple- jia medular por esta razón no fue incluido en este grupo, siendo- referido en el número correspondiente a lesionados medulares.

En el aspecto social y psicológico dos pacientes son vi sitados ocasionalmente por sus familiares. Respecto a su situa- ción intrahospitalaria se les encuentra inadaptados además de ma nifestar inconformidad por su situación debido a su invalidez, por este motivo presentan regulares relaciones interpersonales. En - cuanto a su escolaridad en 2 pacientes realizan labores de tejido, dos son analfabetas. Los dos pacientes restantes no mencionados-

que presentan artritis reumatoide, deambulan a pesar de su padeci-
miento, ambos se encuentran en etapas de secuelas y también pre-
sentan multiples limitaciones articulares. Dentro las complica-
ciones no presentaron ninguna, pero si cuadros Patología agregada
como bronquitis crónica en uno de ellos y en el otro paciente ta-
lla suprapúbica debido a Prostatectomía. Dentro del aspecto so-
cial no reciben familiares y no se encuentran adaptados a su si-
tuación intrahospitalaria, manteniendo malas relaciones interper-
sonales.

El último paciente por referir dentro de este tipo de -
patologías reumáticas corresponde a una Espondilitis Anquilopoyé-
tica. (Marie Strumpell) cuyo ataque articular y paraarticular fue-
tan severo que implicó desde articulaciones de los tobillos hasta
temporomaxilares, sin afección a los miembros superiores, con ---
tiempo de evolución de 34 años y estancia hospitalaria de 31. Ac-
tualmente es de custodia realizando soloactividades de alimenta-
ción en el resto es dependiente. En el aspecto social el pacien-
te es visitado por un familiar en forma frecuente, se le encuen-
tra adaptado a su situación intrahospitalaria.

PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.

Se estudiaron 4 pacientes con parálisis cerebral infantil, cuyas edades comprendían entre los 34 y los 72 años de edad, todos del sexo masculino, todos con tiempo de evolución desde el nacimiento, refiriéndose un caso de Kernicterus, de acuerdo al diagnóstico topográfico, se diagnosticaron 3 cuadriparesias y Hemiparesia espástica derecha, respecto a la implicación neurológica, se encontraron dos mixtas atetósicas espásticas, una atetosis y una espástica. Todos presentaron alteraciones asociadas, en un paciente con presencia de crisis convulsivas generalizadas, todos dependientes en sus actividades de la vida diaria humana, el paciente que presenta la hemiparesia logra trasladarse pero lo hace arrastrándose, dos de ellos obedecen ordenes muy sencillas, todos presentan múltiples deformidades, solo en un paciente se logra el equilibrio de pie, en actitud de tijera, pero no realiza la deambulaci3n. Mantienen buenas relaciones interpersonales con sus compa5eros, no son visitados por ning3n familiar.

5.- Poliomyelitis Anterior Aguda.

En nuestra casuística se estudiaron a 2 pacientes con secuelas de Poliomyelitis con relaci3n de 1:1 cuyas edades fueron de 45 años, con inicio del padecimiento en la primera d3cada de su vida, su estancia intrahospitalaria abarca desde 12 años y - 35 respectivamente. Ambos con ataque severo a los 4 miembros pe

ro sin embargo, logran deambular en su silla de ruedas y logran trasladarse de su cama a la silla y viceversa pero en el resto de actividades son dependientes.

En el aspecto psiquico y social estos pacientes no -- se encuentran adaptados a su situación intrahospitalaria ya que manifiestan desconfianza a sus compañeros, sin embargo durante su exploración física cooperaron a su estudio.

INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFERICA.

En este trabajo se reportaron 4 pacientes con padecimiento vascular periférico en dos pacientes con Complejo de Pierna y los otros 2 con insuficiencia venosa es menor grado, con promedio de edades de 55 años. Dos pacientes presentan úlceras a nivel de miembros inferiores cuya evolución ha sido hasta de 6 años, tres pacientes logran la deambulaci3n y el cuarto se mantiene en silla de ruedas. Durante la exploraci3n de uno de estos pacientes present3 como patología agregada, presencia de Osteo-mielitis en el cuello de fémur por fractura antigua no consolidada, intervenida quirúrgicamente en dos ocasiones, en otro paciente se present3 alteraci3n en la esfera mental, con diagnóstico ya establecido de Bradipsiquia. Ambos pacientes son analfabetas, los otros dos pacientes estudiados realizan labores manuales con lo que se retribuyen alg3n ingreso, no son visitados por ning3n familiar y se les encontr3 a dos de ellos inadapta--dos a su situaci3n intrahospitalaria.

DISTROFIAS MUSCULARES.

Los hallazgos en el presente estudio fueron de 3 pacientes todos del sexo masculino, cuyas edades fueron de 16, 23 y 54 años. De acuerdo al tipo de distrofia se encontraron las siguientes: Distrofia muscular tipo Duchenne Distrofia muscular P. de tipo tardía o de Becker, la otra correspondió a la de los cinturones escapular y pélvico. En los 2 primeros pacientes se presentó el inicio de su padecimiento en la primera década de la vida aunque el segundo paciente lo refiere desde los 9 años, en el tercer paciente la fecha de inicio fué a los 36 años. Actualmente los tres pacientes son de custodia, presentando múltiples contracturas y anquilosis, solo uno de ellos realiza alimentación, el resto es dependiente en todas sus actividades, en dos de ellos existen complicaciones respiratorias, incluso en uno de ellos se presenta dificultad para la masticación y la deglución. Respecto a su estado psicológico no manifiesta conciencia de su padecimiento que actualmente es severo y se encuentra adaptado a su situación intrahospitalaria. Respecto a su escolaridad dos pacientes saben leer y escribir, el otro tiene oficio de sastrería.

DEMENCIA SENIL.

En nuestra clasificación se estudiaron a 3 pacientes con esta patología 2 pacientes del sexo masculino y una del sexo femenino, cuyas edades fueron de 70 a 95 años los tres con malas condiciones generales, un paciente se negó a cooperar debido a su estado mental, los otros 2 a pesar de presentar desorientación y en ocasiones ideas delirantes, cooperaron medianamente a su exploración, todos se encuentran encamados y son casi dependientes en las actividades de la vida diaria humana, en todos se apreciaron limitaciones articulares, con disminución de la potencia muscular en general, con sensibilidad conservada. Entre las complicaciones que presentaron estos pacientes se encontro en un paciente escaras de presión a nivel del sacro de 3 cm de diametro, en los otros pacientes presencia de Enfermedad Articular Degenerativa con ataque en ambas manos y en uno de ellos en fase activa del padecimiento. En el aspecto social no poseen familiares, su estado psicológico impide mantener buenas relaciones interpersonales.

ESQUIZOFRENIA.

Dentro de esta patología encontramos a 3 pacientes todos del sexo femenino cuyas edades son de 27, 50 y 79 años el tiempo de evolución se ignora ya que no lo recordaron su estancia intrahospitalaria va del año hasta los 10. A su ingreso a este hospital procedían de instituciones psiquiátricas, con diagnósticos establecidos, por esta razón los datos fueron obtenidos del expediente clínico.

El tipo de esquizofrenia se clasificó en una Paranoia y dos Hebefrenias. Dos pacientes se mostraron cooperadores obedeciendo ordenes sencillas, siendo independientes casi en la totalidad de sus actividades, la otra pacientes mostró agresividad por lo que fué difícil su exploración médica. Una paciente se encuentra dependiente en su silla de ruedas las otras 2 deambulan y se encuentran aparentemente adaptadas a su situación intrahospitalaria.

ESCLEROSIS MULTIPLE.

Los hallazgos fueron de 2 pacientes con relación de I:I de 34 y 36 años respectivamente con tiempo de evolución en promedio de 3 años, ambos actualmente dependientes en sus actividades diarias humanas. Las complicaciones presentes fueron disminución de la agudeza visual, presencia de movimientos involuntarios y temblores de intensión, su lenguaje lento farfullado, - presencia de parestesias y gran ataque al estado general. Desde el punto de vista social son visitados por sus familiares, no -- son concientes dela severidad del padecimiento, sus relaciones- interpersonales son buenas.

POLINEURITIS.

Durante el estudio se encontraron 2 pacientes con --- padecimiento polineurítico en ambos con antecedentes de alcoholismo crónico con edades de 52 y 69 años masculinos presentando afección sensitiva y motora en manos y miembros inferiores, se les encontró con deterioro nutricional, pero ambos logran la -- deambulaci3n. En el aspecto social no son visitados por ning3n familiar y se les encuentra adaptados a su situaci3n intrahospitalaria, respecto a la escolaridad un paciente sabe leer y es-- cribir, el otro es analfabeta.

ALCOHOLISMO CRONICO.

Se presentaron dos pacientes de 47 y 52 años respectivamente ambos del sexo masculino, con antecedentes de alcoholismo crónico uno de ellos presenta Deficiencia Mental con trastornos de conducta, además de hipoacusia bilateral profunda, no son visitados por familiares. En el aspecto psicológico uno de los pacientes siempre se mantiene aislado, el otro deambula, su estado nutricional es deficiente. Sus relaciones humanas fueron aceptables durante la exploración sin embargo no sucede esto con el resto de sus compañeros.

LUXACION CONGENITA DE CADERA

Se presenta un paciente con dicha patología de 94 años de edad del sexo masculino que actualmente logra el equilibrio de pie en forma deficiente, por lo que casi es dependiente en su silla de ruedas, además de presentar Enfermedad de Parkinson, -- además de presentar problemas mentales, no es visitado por ningún familiar, pero se mostró cooperador a su exploración física.

AMPUTACIONES.

Se estudió un amputado bilateral por insuficiencia -- vascular periférica, de 76 años masculino, presenta pequeña escara de presión en glúteo derecho, como patología agregada lesión de nervios cubital, mediano y parcialmente radial por herida por arma de fuego a nivel de brazo derecho. En el aspecto social es visitado por familiares en forma frecuente, pero no se encuentra adaptado a su situación intrahospitalaria, mantiene regulares relaciones interpersonales con sus compañeros de pabellón.

P. CHARCOT MARIE TOOTH.

Se trata de paciente masculino de 77 años de edad con evolución del padecimiento desde hace 31 años, con adelgazamiento progresivo y disminución de la potencia muscular peronea, no evidente de los casos clásicos de la literatura, lamentablemente el paciente es poco cooperador y no permitió la exploración física, por lo que se tiene duda en cuanto al diagnóstico.

TUBERCULOSIS PULMON AR.

Paciente con TBP de 55 años masculino con proceso activo, diagnosticado en el Hospital de Enfermedades Pulmonares - de Huipulco, actualmente con ataque al estado general, pero deambula y realiza sus actividades en forma independiente. Esta - - siendo manejado con las tres drogas primarias. Mantiene buenas relaciones interpersonales, pero no es visitado por ningún familiar.

ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA OBSTRUCTIVA.

Paciente de 60 años de edad masculino, con antecedentes de tabaquismo, con tiempo de evolución del padecimiento no especificado, pero que actualmente, presenta enfisema pulmonar, lo que lleva a mantenerlo con medidas generales de su padecimiento, se le encuentra encamado. Mantiene buenas relaciones interpersonales pero refiere angustia por presentar insuficiencia respiratoria. No es visitado por familiares, solo en forma ocasional.

C A P I T U L O V

COMENTARIO

Habiéndose efectuado este trabajo casuístico con el Hospital para enfermos Crónicos de Tepexpan y por lo anteriormente referido en el mismo, es como nos damos cuenta de la situación crítica que priva en estos enfermos crónicos, única, porque en realidad no existe otro antecedente de este tipo de hospital en México. Es por esto y en base a los resultados arrojados en este trabajo que se nos muestra una panorámica tan amplia, pues esto tan solo ha sido un inicio; de la invalidez en nuestro país.

En cada paciente valoramos desde el punto de vista clínico el tipo de invalidez física y creemos necesario mencionar lo anterior en vista de que no pudimos contar con el resto de un equipo multidisciplinario para clasificar según nuestros parámetros de la especialidad, cada una de las invalideces encontradas.

Pero pensamos que esta valoración clínica, además demostremos un parametro clínico, físico nos da una imagen del panorama triste y desalentador de los pacientes del hospital.

Existe un repudio social a este tipo de paciente lo cual redundando notablemente en la integración psíquica, del paciente y volviendo al mismo círculo; en el detrimento social. Es por esto que nos sería difícil establecer una división entre la invalidez física, psíquica y/o social, las cuales se encuentran en nuestros pacientes en gra

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

39

do severo.

Por esta razón existe la necesidad de que se establezca un equipo multidisciplinario que además de integrar al médico en Medicina de rehabilitación, y el equipo paramédico, se integren los especialistas de diversas ramas de la Medicina para que en con junción y armonía de criterios se establezcan los programas concernientes a cada tipo de invalidez, en base al trabajo realizado y cuyos resultados han sido mencionados, Creemos esto necesario - en beneficio de estos pacientes cuya realidad se establece en cada evaluación realizada.

C A P I T U L O VI

RESUMEN

Se realizó un trabajo casuístico en el Hospital de Enfermos crónicos de Tepexpan el cual fué inaugurado en el año de 1945 con una población de 600 pacientes y que en la actualidad cuenta con 350, de estos pacientes se tomaron 100 de ellos los cuales fueron valorados bajo los parámetros establecidos en nuestra especialidad, desde el punto de vista físico, ya que no contamos con equipo multidisciplinario para la valoración psíquica y social, los resultados obtenidos fueron 100 pacientes de los cuales encontramos: lesiones medulares 38, hemiplejias 22, Enfermedades reumáticas 8, Parálisis Cerebral Infantil en número de 4, Insuficiencia vascular periférica 4, Distrófias musculares 3, demencias seniles 3, esquizofrenias 3, poliomielitis 2, alcoholismo crónico 2, polineuritis 2, esclerosis múltiple 2, polirradiculoneuropatía 1, luxación congénita de cadera en número de 1, amputaciones 2, un P, Charcot Marie Tooth 1, tuberculosis pulmonar 1, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1. Se anotaron las principales características de acuerdo a la clasificación etiológica, encontramos pacientes que por su tiempo de evolución o cronicidad presentaban la historia natural de la enfermedad.

De lo anterior derivamos la necesidad de que el equipo multidisciplinario de la Rehabilitación se integre en este hospital ya que las demandas así lo exigen, formulando los programas-

concernientes a cada tipo de invalidez clasificada que representa la tercera parte de la totalidad de los pacientes existentes en este hospital. Esto es el inicio de programas ambiciosos que lleven a nuestros pacientes; el beneficio de nuestra especialidad.

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

- 1.- E.M. Macdonal, Terapia Ocupacional. Editorial Salvat 1972 - pag. 430-441.
- 2.- A. Estín Comarr. Paraplejias Medulares. Journal of the Indian Medical Profession. Vol 6 No. 5 August 1959. Editorial A. Mac -- Rae Co. (private) Limited, Bombay I India.
- 3.- A. Estín Comarr. The practical urological managment of the pa_{ti}ent with spinal cord injury. British Journal of Urology Vol XXXI No. 1 March 1959.
- 4.- Lawrence Kaplan, M.D. Comprehensive Follow-up Study of Spinal Cord Dysfunctipn and Its Resultant Disabilities Ins. Institute of Rehabilitation Medicine New York University Medical Center. 1966 pag. 3-31.
- 5.- Guyton C. Arthur. Fisiología Médica. Editorial Interamericana 1977 pag. 678-692.
- 6.- Chusid G. Joseph Neuroanatomia Correlativa y Neurología Funcio_nal. Manuel Moderno. 1968 pags. 66-72, 228, 315, 316, 337, 342,-- 356, 370, 371, 424, 446.
- 7.- Kumate J. Manuel de Infectología. Quinta edición. 1977 Edicio_nes médicas del Hospital Infantil de México pags. 131, 147.
- 8.- Ibarra I. Luis Guillermo Dr. Método de prevención de compli_caciones en las paraplejillas Medulares. Boletín Médico Hospital-Infantil 1959 pag. 37-56.
- 9.- Cotta H. tratado de Rehabilitación -3ra edición. Editorial-Labor 1975. pags 299-317.
- 10.- Alarcón S. Donato Dr. Introduccion a la Reumatología Socie_dad Mexicana de Reumatología 1977. pag 35-62. 67-78-79-82.