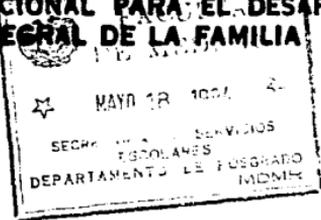


11222 N:9
2Ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL "IZTAPALAPA" EN EL PERIODO DE MAYO DE 1986 A NOVIEMBRE DE 1990.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

P R E S E N T A :

DRA. MARIA DEL SOCORRO MARTINEZ ALCANTARA

DIF

TESIS CON FALLA DE ORIGEN 1994

Manuel...



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.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

**DRA. MARIA DEL SOCORRO MARTINEZ ALCANTARA
RESIDENTE DEL TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL SIS-
TEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL -
DE LA FAMILIA.**

ASESOR:

**DR. ALEJANDRO PARODI CARBAJAL
COORDINADOR TECNICO DE ENSEÑANZA,
INVESTIGACION Y CONTROL DEL C.R.
E.E. IZTAPALAPA DEL SISTEMA NA-
CIONAL PARA EL DESARROLLO INTE-
GRAL DE LA FAMILIA.**

INDICE

	PAGINAS.
1.- INTRODUCCION . . .	1
2.- OBJETIVOS . . .	2
3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS . . .	3
4.- MATERIAL Y METODOS . . .	8
5.- RESULTADOS . . .	9
6.- GRAFICAS Y CUADROS . . .	12
7.- DISCUSION . . .	29
8.- CONCLUSION . . .	34
9.- SUGERENCIAS . . .	36
10.- BIBLIOGRAFIA . . .	38

INTRODUCCION.

LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL SON UNA SERIE DE ENTIDADES PATOLÓGICAS DE ETIOLOGÍA MÚLTIPLE DE ORIGEN TRAUMÁTICA, DEGENERATIVA, NEOPLÁSICA, INFECCIOSO, MECÁNICO ENTRE OTROS.

EN LOS REPORTES A NIVEL MUNDIAL LA FRECUENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS LUMBARES ES ELEVADA, CON MENOR FRECUENCIA LOS DE COLUMNA CERVICAL Y AÚN MENOS PARA LA COLUMNA DORSAL.

LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS A NIVEL NACIONAL SON DEFICIENTES. EN EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN REHABILITACIÓN HA ESTIMADO DE MANERA GLOBAL A LOS SÍNDROMES DOLOROSOS ; ÉSTOS OCUPAN UN LUGAR IMPORTANTE EN RELACIÓN A LOS DIEZ PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS A NIVEL NACIONAL. SE DESCONOCE LA LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA, DISTRIBUCIÓN POR SEXO, POR EDAD ASÍ COMO OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE LA PADECE.

SE PLANTEA REALIZAR EL PRESENTE ESTUDIO PARA DETERMINAR LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL, ASÍ COMO SUS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CON LO CUAL SE CONTRIBUYE A PLANEAR LOS RECURSOS EN SALUD TANTO HUMANOS COMO MATERIALES, LO CUAL REDITUARÁ FINALMENTE EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LOS PORTADORES DE SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- 1.- DETERMINAR LA INCIDENCIA , PREVALENCIA , COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO E HISTORIA NATURAL DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.- ESTABLECER LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL.
- 2.- DETERMINAR LA FRECUENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL DE ACUERDO A SU TOPOGRAFÍA.
- 3.- DETERMINAR LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO, EDAD, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PACIENTES CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL.
- 4.- ESTIMAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, EL APOYO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS ASÍ COMO LOS PARÁMETROS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

LA COLUMNA VERTEBRAL ES LA SUPERPOSICIÓN DE CUERPOS VERTEBRALES , EN EL CUAL PUEDEN DISTINGUIRSE EL PILAR ANTERIOR QUE DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN ESTÁTICA Y EL PILAR POSTERIOR QUE DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN DINÁMICA. EXISTE UNA RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL PILAR ANTERIOR Y EL POSTERIOR, ASEMEJA CADA VERTEBRA UNA PALANCA DE PRIMER GRADO.

LA UNIDAD FUNCIONAL ES UN ELEMENTO BÁSICO, LA CUAL ESTA COMPUESTA POR DOS CUERPOS VERTEBRALES, SEPARADOS POR EL DISCO INTERVERTEBRAL. CADA UNIDAD FUNCIONAL REALIZA SU TRABAJO EN FORMA INDEPENDIENTE Y COLECTIVA EN LA COLUMNA VERTEBRAL.

CONSIDERANDO UN CONJUNTO ENTRE EL CRÁNEO Y EL SACRO, EL RAQUIS CONSTITUYE UN EQUIVALENTE DE UNA ARTICULACIÓN DE TRES GRADOS DE LIBERTAD, PERMITE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN, INCLINACIÓN LATERAL DERECHA E IZQUIERDA Y ROTACIÓN AXIAL. LAS AMPLITUDES DE ESTOS MOVIMIENTOS ELEMENTALES AÚN CUÁN MUY DÉBILES EN CADA TRAMO DEL RAQUIS SON GLOBALMENTE MUY IMPORTANTES EN RAZÓN AL NÚMERO DE ARTICULACIONES VERTEBRALES.

SON DE IMPORTANCIA TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTRUCTURAS QUE PARTICIPAN EN MANTENER EL EQUILIBRIO EN LA COLUMNA VERTEBRAL COMO SON LIGAMENTOS, MÚSCULOS, VASOS SANGUÍNEOS, RAÍCES NERVIOSAS Y COMPONENTES DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.

DE ACUERDO AL SEGMENTO DE LA COLUMNA VERTEBRAL PREDOMINA CIERTO TIPO DE PATOLOGÍA. EN LA COLUMNA CERVICAL, LA REGIÓN SUBOCCIPITAL REPRESENTA EL PUNTO MÁS MOVIL Y EL LUGAR MÁS AFECTADO MECÁNICAMENTE, PERO INCOMPATIBLE CON LA VIDA . EN LA COLUMNA

CERVICAL INFERIOR EL PUNTO MÁS AFECTADO ES ENTRE C-5 Y C-6 ES EL LUGAR DONDE SE PRODUCE CON MAYOR FRECUENCIA LUXACIONES ANTERIORES QUE CONDICIONAN LESIÓN MEDULAR. LAS RAÍCES CERVICALES PUEDEN RESULTAR AFECTADAS POR PROCESOS PATOLÓGICOS. LAS HERNIAS DISCALES SON RARAS A ESTE NIVEL YA QUE SU SALIDA POSTEROLATERAL ES DIFÍCIL POR LAS APÓFISIS UNCIFORMES. EL PROCESO DE COMPRESIÓN MÁS FRECUENTE A NIVEL DE RAQUIS CERVICAL SE PRODUCE A TRAVÉS DE LA ARTROSIS DE LAS ARTICULACIONES UNCOVERTEBRALES. EN LA COLUMNA DORSAL LOS FACTORES QUE CONDICIONAN PATOLOGÍA SON MUY SEMEJANTES A LOS ANTES MENCIONADOS, AUNQUE DADA LA MENOR MOVILIDAD DE LA COLUMNA Y SUS RELACIONES IMPORTANTES CON LA CAVIDAD TORACICA Y ABDOMINAL LE CONFIERE CIERTAS CARACTERISTICAS. LA COLUMNA LUMBOSACRA REPRESENTA EL PUNTO MÁS DÉBIL DEL RAQUIS, EN RAZÓN A LA INCLINACIÓN DE LA CARA SUPERIOR DE LA PRIMERA SACRA Y EL CUERPO VERTEBRAL DE LA QUINTA LUMBAR LA CUAL TIENDE A DESLIZARSE HACIA ABAJO Y ADELANTE, LO CUAL CONDICIONA UNA LISTESIS (1,2,3,4).

LOS SITIOS QUE CONDICIONAN DOLOR EN LA COLUMNA VERTEBRAL SE ORIGINAN EN :

I.- TÉJIDOS BLANDOS.

II.-ESPONDILOGÉNICO;A) DISCOGÉNICO. B) OSTEDARTRÍTICO.

III _NEUROGÉNICO: A) RADICULOPATIAS. B) ESTENOSIS ESPINAL.

IV.- OSTEOGÉNICO:A) METABÓLICO.B) INFLAMATORIO. C)TUMORAL.

V.- IATROGÉNICO.

VI.- PSICOGÉNICO.

VII.- SOCIOGÉNICO.

VIII.- VASCULAR.

IX.- VISCERAL (5,6).

LA ETIOLOGÍA DES ESTOS SÍNDROMES PUEDE SER MECÁNICA, TRAUMÁTICA, INFECCIOSA, DEGENERATIVA Y NEOPLÁSICA.

ES BIEN SABIDO QUE DEL 40-80% DE TODOS LOS HABITANTES DEL MUNDO INDUSTRIALIZADO ALGUNA VEZ SUFRIÓ DE DOLOR EN LA COLUMNA VERTEBRAL, EL CUAL ESTA LOCALIZADO A LA REGIÓN LUMBAR (7). LOS PACIENTES CON LUMBALGIA AGUDA DESCRIBEN EL DOLOR DE DIFERENTES INTENSIDADES, CON O SIN IRRADIACIONES O CON LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. LOS ESTADOS SUBAGUDOS SON AQUELLOS EN LOS QUE PERSISTE EL DOLOR MENOS DE TRES MESES, DESPUES DE ESTE TIEMPO ES CONSIDERADO COMO CRÓNICO. EL PRIMER EPISODIO DE DOLOR OCURRE DESPUES DE LOS TREINTA AÑOS. SE CONOCE QUE EL DOLOR ESTA PRESENTE O BIEN SE INCREMENTA DURANTE LOS TRABAJOS PESADOS MANUALES Y CON CIERTAS POSICIONES DE TRABAJO QUE CONDICIONAN MAYOR ESTRES EN LA COLUMNA VERTEBRAL. ESTUDIOS PREVIOS INDICAN QUE LA OCUPACIÓN INVOLUCRA LA POSICIÓN EN EL TRABAJO, LA XIFOSIS ANTERIOR, LOS MOVIMIENTOS DE ROTACIÓN Y EL ESFUERZO MÁXIMO SÚBITO. EL TRABAJO AMBIENTAL Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO HAN MOSTRADO QUE TIENEN INFLUENCIA (7). FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS TAMBIÉN JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE (8, 9, 10).

EL ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO SE DETERMINA EN BASE A UNA ADECUADA HISTORIA CLÍNICA QUE INCLUYE INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA. LA UTILIZACIÓN DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO Y GABINETE COMO: RAYOS X, MIELOGRAFÍA,

DISCOGRAFIA (11,12), TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA, RESONANCIA MAGNÉTICA Y ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS CON GRAN VALOR DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO (13).

UNA VEZ ESTABLECIDO EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO ESTARA ENCAMINADO A ELIMINAR AGENTES ETIOLÓGICOS O BIEN MODIFICAR LOS FACTORES CONDICIONANTES QUE LO ORIGINAN. ADEMÁS DE TRATAR DE RESTABLECER EL EQUILIBRIO ENTRE LAS DIFERENTES ESTRUCTURAS QUE CONFORMAN EL RAQUIS A TRAVÉS DE LAS DIFERENTES MODALIDADES Y EJERCICIOS TERAPÉUTICOS UTILIZADOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

EN EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA A TRAVÉS DE SU SISTEMA DE INFORMACIÓN EN REHABILITACIÓN HAN REPORTADO EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DE 1987 A LOS SÍNDROMES DOLOROSOS EN EL TERCER LUGAR EN FRECUENCIA DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN (14). EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DE 1988 Y 1989 OCUPAN EL SEGUNDO LUGAR EN FRECUENCIA (15,16).

ESTE ESTUDIO TRATA DE ESTABLECER LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL, DETERMINAR SU COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, EVOLUCIÓN CLÍNICA, LA UTILIZACIÓN DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS Y SU RESPUESTA ANTE EL TRATAMIENTO REHABILITATORIO.

CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HISTORIA NATURAL DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL Y SU COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, SE PUEDEN INSTALAR PROGRAMAS DE TIPO PREVENTIVO, ESTABLECER PROTOCOLOS DE ESTUDIO CLÍNICO Y PARACLÍNICO PARA DETERMINAR

DIAGNÓSTICOS PRECISOS E INSTALAR PLANES DE TRATAMIENTO ESPECÍ-
FICOS CON EL OBJETO DE REHABILITAR INTEGRALMENTE AL PACIENTE.

MATERIAL Y METODO

SE PROCEDIO A REALIZAR LA REVISIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO DEL CREE IZTAPALAPA CAPTANDO TODO EXPEDIENTE DE PACIENTES CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL DESDE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO DE 1986 A NOVIEMBRE DE 1990.

TODOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CREE IZTAPALAPA FUERON INCLUIDOS. SE ELIMINARON AQUELLOS PACIENTES QUE SOLO ACUDIERON AL SERVICIO DE PREVALORACIÓN Y NO FUERON VALORADOS POR EL SERVICIO DE MÉDICA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, NI RECIBIERON TRATAMIENTO.

SE LES APLICÓ UNA HOJA RECOLECTORA DE INFORMACIÓN CON:

- 1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE, EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.
- 2.- PADECIMIENTO ACTUAL: FECHA DE INICIO, DIAGNÓSTICO, AUXILIARES DIAGNÓSTICOS.
- 3.- TRATAMIENTO REHABILITATORIO: FECHA DE INICIO, NÚMERO DE SESIONES, MODALIDAD Y EJERCICIO TERAPÉUTICO Y DURACIÓN.
- 4.- ALTA: FECHA, DIAGNÓSTICO Y MOTIVO.
- 5.- PERMANENCIA AÚN EN EL CENTRO: MOTIVO.

LA INFORMACIÓN OBTENIDA SE ANALIZO POR MEDIO DE MÉTODOS ESTADÍSTICOS CUANTITATIVOS A TRAVÉS DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y MEDIDAS DE DISPERSIÓN.

RESULTADOS.

- 1.- DEL TOTAL DE ESPEDIENTES DE PACIENTES CON SÍNDROMES DOLOROSAS DE COLUMNA VERTEBRAL (S.D.C.V.) FUE DE 554 EN EL PERIODO DE MAYO DE 1986 A NOVIEMBRE DE 1990 (GRAFICA No.1).
- 2.- LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. DE MANERA GLOBAL FUE MAYOR LA FRECUENCIA DEL PADECIMIENTO EN EL SEXO FEMENINO EN UNA PROPORCIÓN DE 7 A 3 (GRAFICA No.2).
- 3.- LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. ESPECÍFICA POR AÑO SE OBSERVÓ UN INCREMENTO PROGRESIVO SIEMPRE EN FAVOR DEL SEXO FEMENINO (GRAFICA No. 3).
- 4.- LA EDAD PROMEDIO DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. ENCONTRADA FUE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA (GRAFICA No. 4).
- 5.- LA ESCOLARIDAD CONCUERDA CON EL CENSO POBLACIONAL EN EL QUE LA ESCOLARIDAD MÁS FRECUENTE FUE LA PRIMARIA Y SECUNDARIA .
- 6.- LA OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. FUE DE: ACTIVIDADES DEL HOGAR CON UN 40.3% Y CON MENOR FRECUENCIA ACTIVIDADES DE TIPO TÉCNICO, COMERCIAL, OBRERO Y PROFESIONAL (GRAFICA No.5).
- 7.- EL NIVEL SOCIOECONÓMICO OBSERVADO EN LOS PACIENTES CON S.D.C.V. FUE EN BASE A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL CREE IZTAPALAPA. CON UN MAYOR PORCENTAJE PARA EL NIVEL BAJO Y EN ORDEN DESCENDENTE PARA LOS NIVELES MEDIO, ALTO Y EXENTO (GRAFICA No. 6).
- 8.- LA LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA DE LOS S.D.C.V. LA REGIÓN DE LA COLUMNA MÁS AFECTADA FUÉ LA LUMBAR CON UN 66.4% EN MENOR -

FRECUENCIA LA COLUMNA CERVICAL CON UN 6% Y LA COLUMNA DORSAL CON UN 4.5% DETERMINANDO EN ALGUNAS OCASIONES EL COMPROMISO DE DOS O MÁS REGIONES (GRÁFICA NO. 7).

- 9.- SE OBSERVÓ UNA AMPLIA VARIEDAD DE DIAGNÓSTICOS NO PRECISOS TALES COMO: DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS (ROTOESCOLIOSIS, ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR, LISTESIS LUMBOSACRA), RADICULITIS, ESPASMO CERVICAL O LUMBAR.
- 10.- EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. SE ENCUENTRA UN ELEVADO PORCENTAJE PARA PADECIMIENTOS DE TIPO CRÓNICO CON UN 81.9%, CON EVOLUCIÓN SUBAGUDA 10.2% Y CON EVOLUCIÓN AGUDA 7.8% (GRÁFICA NO. 8).
- 11.- EL APOYO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES CON S.D. C.V. SE DETERMINO DE MANERA GLOBAL LA UTILIZACIÓN EN UNA ELEVADA CANTIDAD ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y EN UNA MINIMA CANTIDAD ESTUDIOS ELECTROMIOGRÁFICOS (GRÁFICA NO. 9).
- 12.- EL EMPLEO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES CON S.D. C.V. NO SISTEMATIZADOS ESTABLECE QUE EL AUXILIAR MÁS UTILIZADO FUE EL ESTUDIO RADIOLÓGICO EN 412 CASOS, EN 26 CASOS SE PRACTICÓ ELECTROMIOGRAFÍA, EXISTIENDO UNA CANTIDAD ELEVADA 114 CASOS EN LOS CUALES NO SE EMPLEÓ NINGÚN AUXILIAR (GRÁFICA NO. 10).
- 13.- EN EL USO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES CON S.D. C.V. SISTEMATIZADOS SE OBSERVÓ UNA ELEVADA CANTIDAD DE PACIENTES QUE EMPLEARON ESTUDIO RADIOLÓGICO EN 21 CASOS, EN SOLO 12 CASOS SE REALIZO ELECTROMIOGRAFÍA Y EN 4 CASOS NO SE UTILIZO NINGÚN AUXILIAR (GRÁFICA NO. 11).

- 14.- EL TRATAMIENTO REHABILITATORIO EN PACIENTES CON S.D.C.V. EXISTE UNA GRAN CANTIDAD DE TRATAMIENTOS NO ESPECÍFICOS EN 238 CASOS, YA QUE NO EXISTE REGISTRO DE LA ASISTENCIA EN EL TARJETÓN DE TERAPIAS. LOS TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS CORRESPONDE A 118 CASOS Y SIN NINGÚN TRATAMIENTO 198 CASOS (GRÁFICA No. 12).
- 15.- LOS MOTIVOS DE EGRESOS DETECTADOS FUERÓN DEL 80% DE DESERCIÓNES ,ALTAS POR MEJORIA O POR CANALIZACIONES CORRESPONDIO AL 10.5%, PERMANECIENDO AÚN EN EL CENTRO CON PERSISTENCIA DE CUADRO DOLOROSO SOLO UN 9.5% DEL TOTAL (GRÁFICA No. 13).
- 16.- AL DETERMINAR LA INCIDENCIA ANUAL DE LOS S.D.C.V. SE OBSERVO UN INCREMENTO EN ESTÁ DE MANERA PROGRESIVA (CUADRO No. 1).
- 17.- LA PREVALENCIA DE LOS S.D.C.V. ENCONTRADOS EN EL PERIODO - 1986 A 1989 FUE DE 14.6 CASOS POR 1000 HABITANTES. LA PREVALENCIA DETERMINADA NO ES FIEL DEBIDO A QUE EXISTE UN ELEVADO PORCENTAJE DE DESERCIÓN (CUADRO No.2).
- 18.- EL PERIODO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA VARIA IMPORTANTEMENTE DE UN DÍA A VEINTIDOS MESES (CUADRO No.3).

CUADROS Y GRAFICAS.

INCIDENCIA DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS
DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986 - 1990)

GRÁFICO NO. 1

ANO	INCIDENCIA
1986	9.9 CASOS POR 1000 HABITANTES
1987	20.8 CASOS POR 1000 HABITANTES
1988	37.6 CASOS POR 1000 HABITANTES
1989	31.4 CASOS POR 1000 HABITANTES

PREVALENCIA DE LOS PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS
DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986 - 1989)

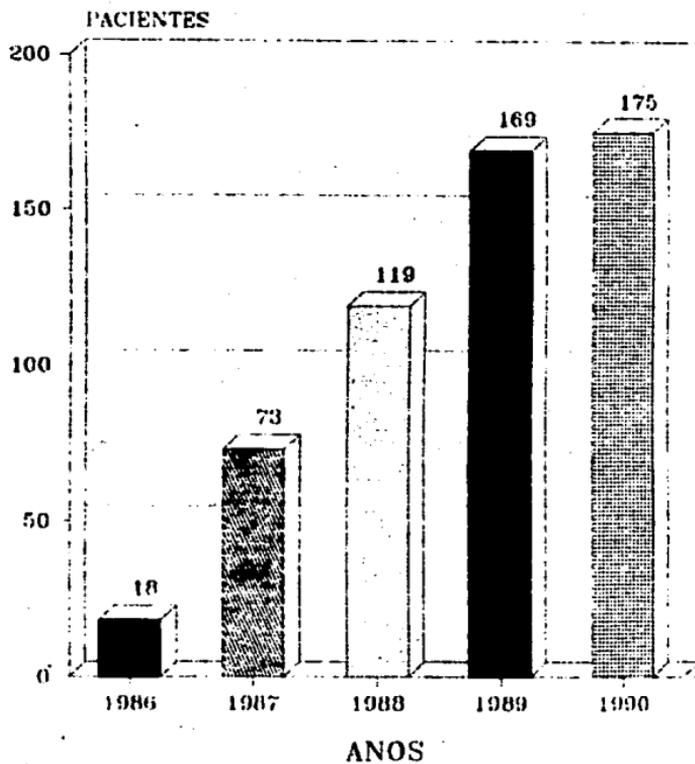
Clase No. 2

PREVALENCIA (1986 - 1989)

14.6 CASOS POR 1000 HABITANTES

PACIENTES ATENDIDOS CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA
VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA (1986-1990)

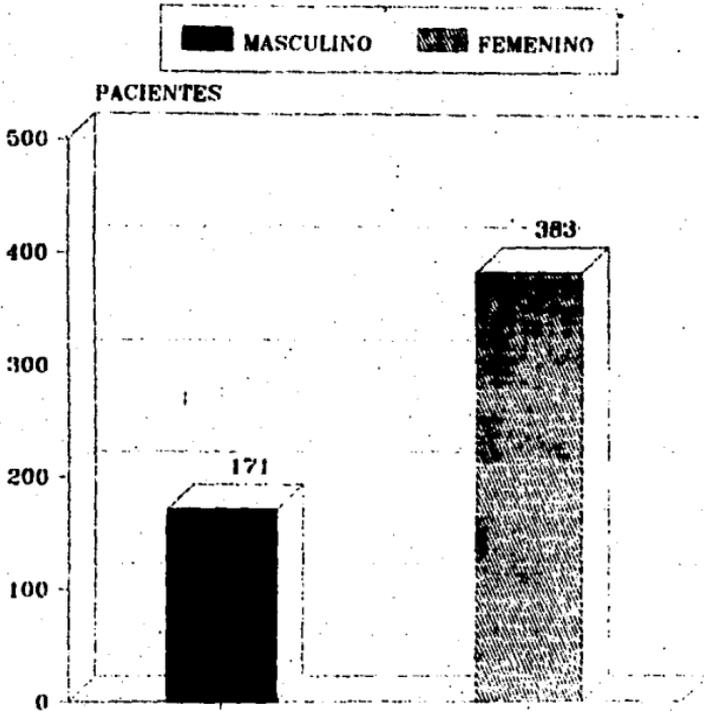
GRAFICA No. 1



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. GLOBAL (1988-1990)

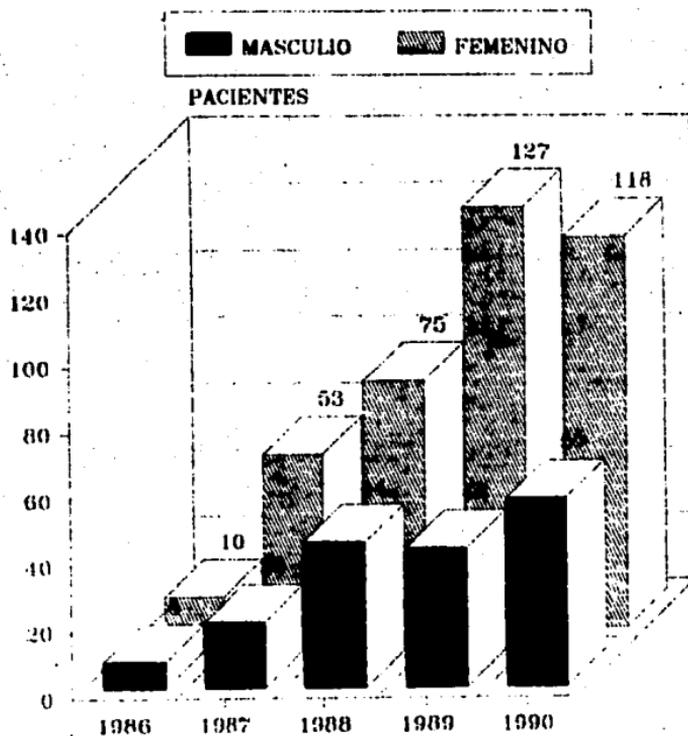
GRAFICA No. 2



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

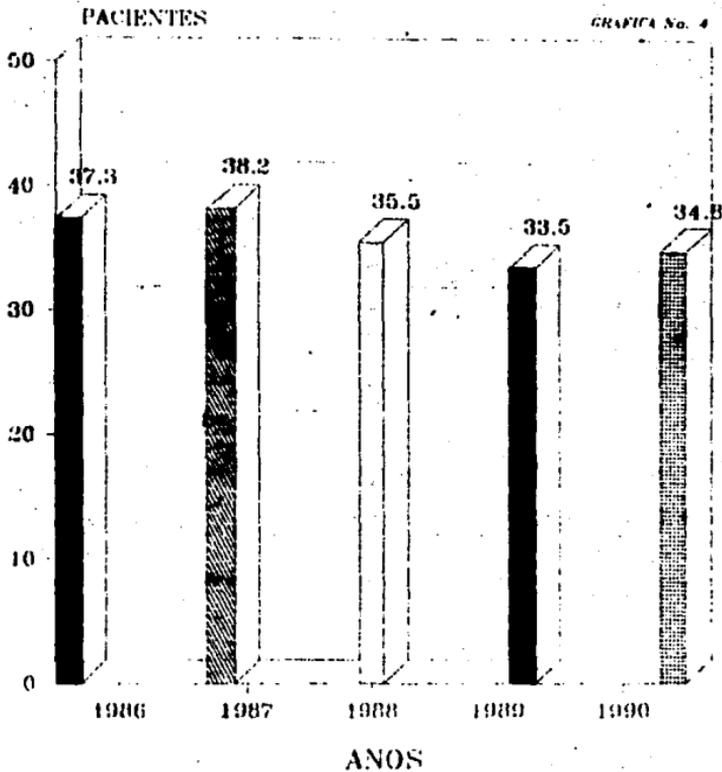
DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES CON SINDROME DOLOROSO DE COLUMNA VERTABRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA (1986-1990)

GRAFICA No. 3



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

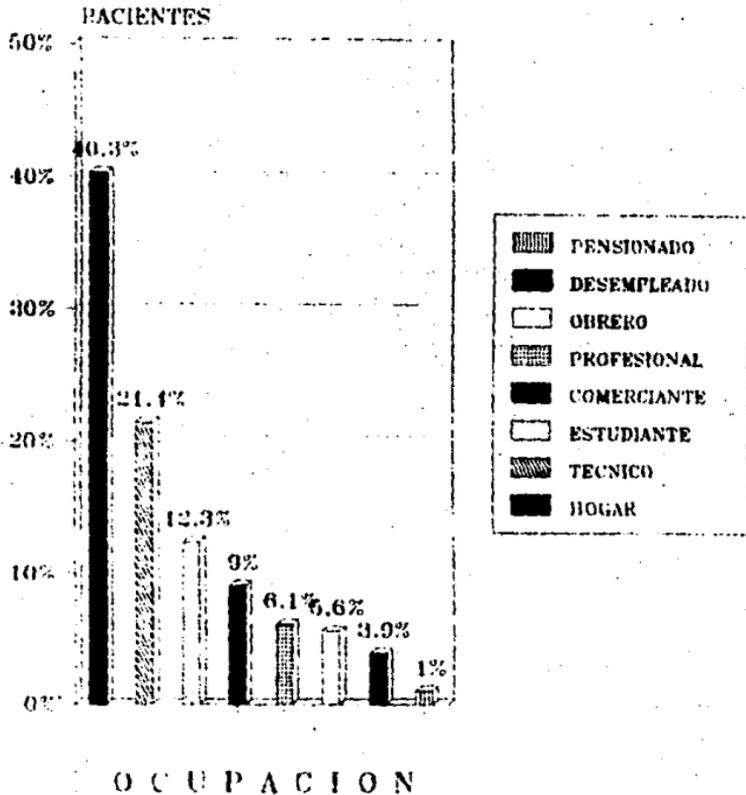
PROMEDIO DE EDADES DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS
DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986-1990)



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

OCCUPACION DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA
VERTEBRAL EN EL C.M.E.E. IZTAPALAPA (1988 - 1990)

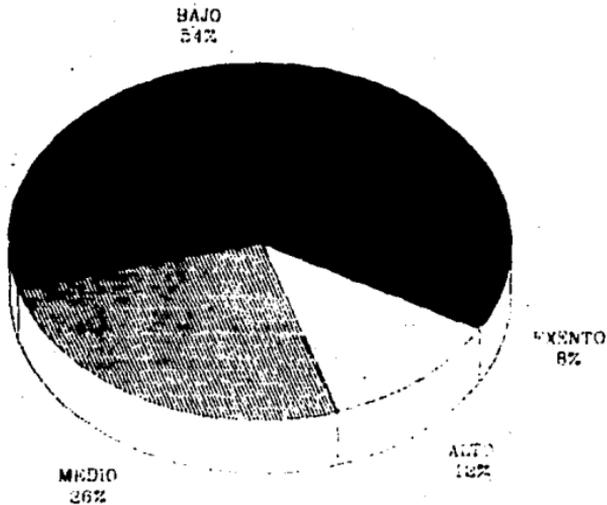
GRAFICA No. 5



Fuente: Archivo Clínico
C.M.E.E. Iztapalapa

NIVEL SOCIOECONOMICO DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS
DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986 - 1990)

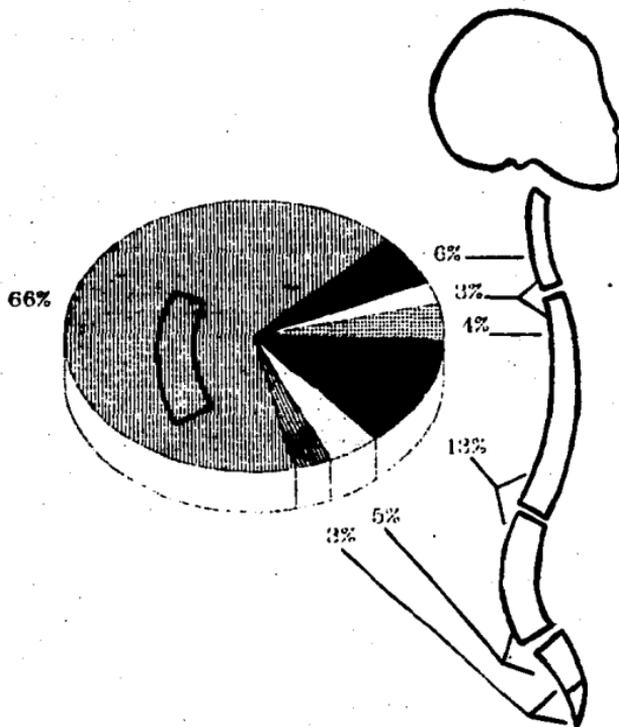
GRAFICA No. 6



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

LOCALIZACION TOPOGRAFICA DE LOS SINDROMES DOLOROSOS DE
COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA (1986 - 1990)

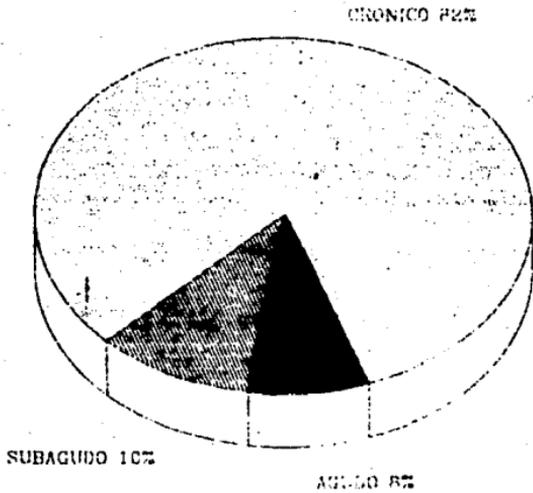
GRAFICA No. 7



Fuente: Archivo Clinico
C.R.E.E. Iztapalapa

EVALUACION CLINICA DE PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.F. IZTAPALAPA (1986 - 1990)

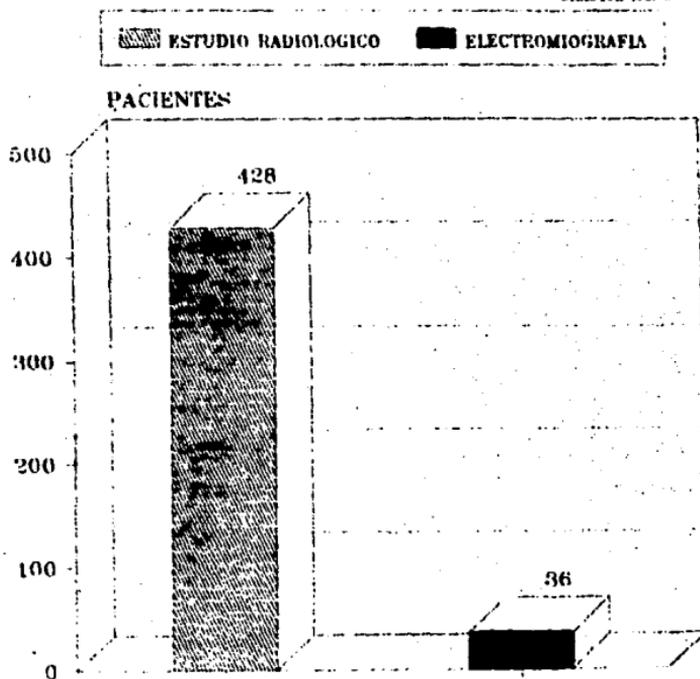
GRAFICA No. 8



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON SINDROMES
DOLOROSOS EN COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986 - 1990)

GRAFICA No. 9



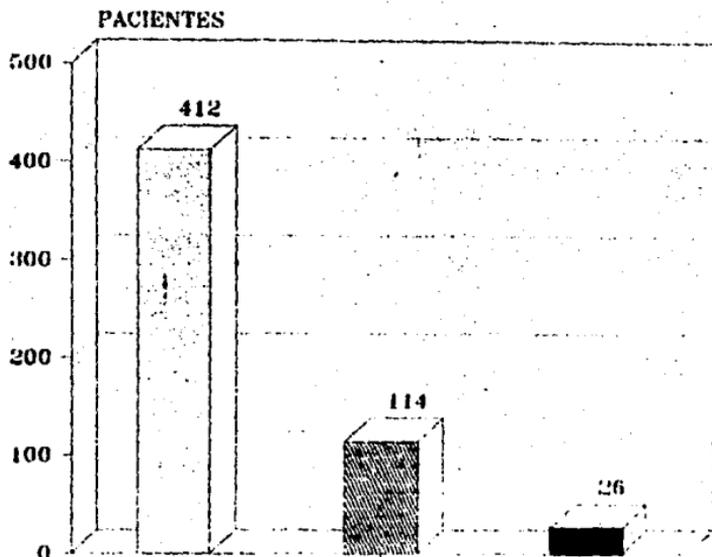
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON SINDROMES
DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1988 - 1990)

GRAFICA No. 10

ESTUDIO RADIOLOGICO SIN AUX. DIAGNOSTICO
E.M.G.

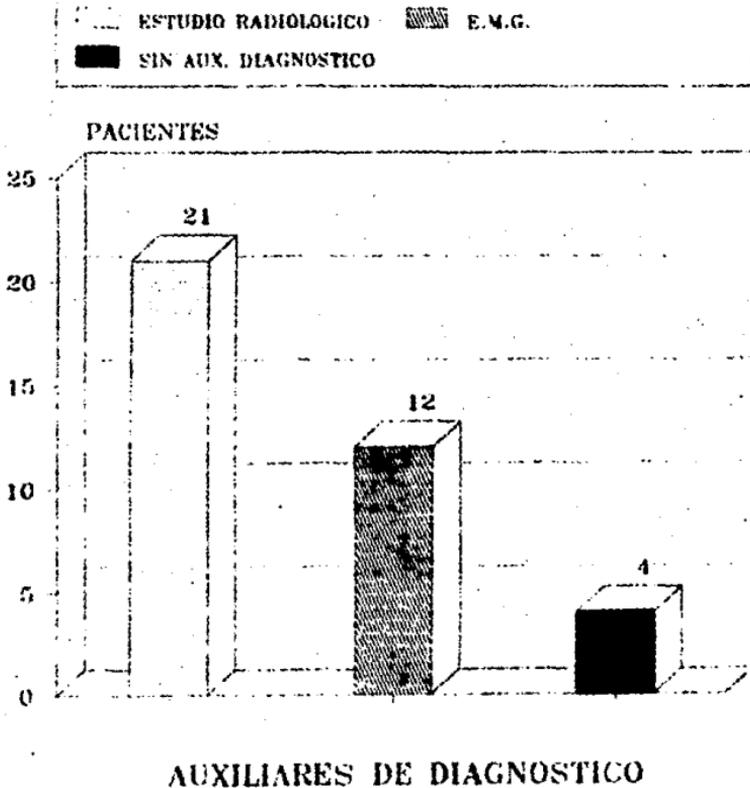


AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Fuente: Archivo Clinico
C.R.E.E. Iztapalapa

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON SINDROMES
DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL SISTEMATIZADOS EN EL
C.R.E.E. IZTAPALAPA (1988 - 1990)

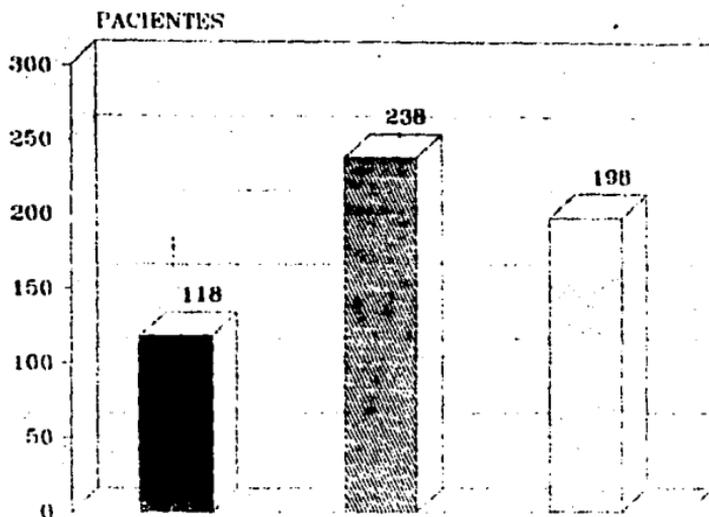
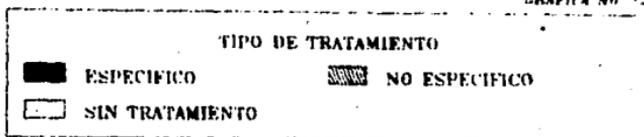
GRAFICA No. 11



Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

TRATAMIENTO REHABILITATORIO EN PACIENTES CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA (1988 - 1990)

GRAFICA No. 12



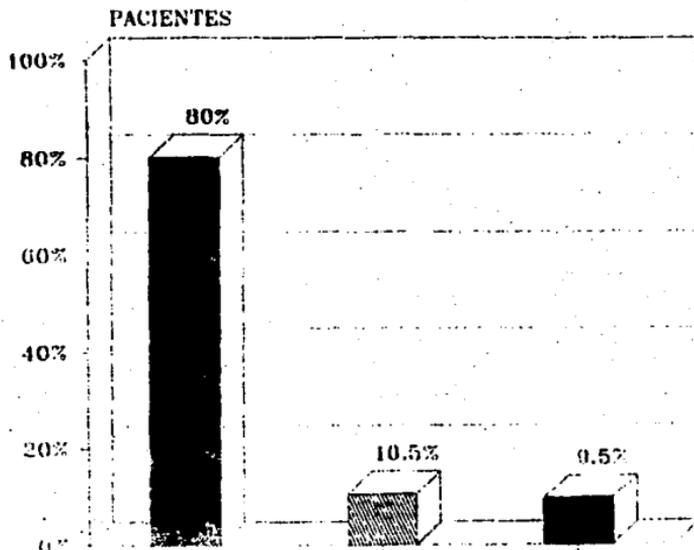
T R A T A M I E N T O S

Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

**EGRESOS Y ESTANCIAS PROLONGADAS DE PACIENTES CON SINDROMES
DOLOROSOS EN COLUMNA VERTEBRAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA
(1986 - 1990)**

GRAFICA No. 13

■ DESERCCIONES ▨ ALTA
■ ESTANCIA PROLONGADA



EGRESOS Y ESTANCIA

Fuente: Archivo Clínico
C.R.E.E. Iztapalapa

PERIODO DE ESTANCIA DE PACIENTES DADOS DE ALTA
CON SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA (1986 - 1990)

Cuadro No. 3

ANO	PERIODO DE ESTANCIA
1986	-
1987	1 MES - 22 MESES
1988	9 MESES - 11 MESES
1989	1 DIA - 10 MESES
1990	1 DIA - 18 MESES

DISCUSION.

LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL (S.D.C.V.) EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA NO TIENE PARÁMETROS DE COMPARACIÓN NI CON REPORTES INSTITUCIONALES, NACIONALES Y EXTRANJEROS YA QUE EN ÉSTOS POR LO GENERAL REPORTAN LA FRECUENCIA PARA PATOLOGÍA DE COLUMNA LUMBAR QUE ES LA MÁS FRECUENTEMENTE ESTUDIADA DEBIDO A LAS REPERCUSIONES ECONÓMICAS EN EL MUNDO INDUSTRIALIZADO (7).

LA PREVALENCIA OBTENIDA PARA ESTA PATOLOGÍA NO ES VÁLIDA DEBIDO AL ALTO ÍNDICE DE DESERCIÓN OBSERVADO.

LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO REPORTADO EN LA LITERATURA PARA ESTA PATOLOGÍA, MENCIONAN UNA MAYOR FRECUENCIA EN EL SEXO MASCULINO DEBIDO A LAS ACTIVIDADES LABORALES QUE DESEMPEÑA. NO OBSTANTE NOSOTROS ENCONTRAMOS UNA PROPORCIÓN DE 7 MUJERES A 3 HOMBRES - ESTA EN RELACIÓN ESTO AL TIPO DE POBLACIÓN QUE ACUDE A ESTOS CENTROS DE POBLACIÓN ABIERTA.

SE OBSERVO EN EL TRANSCURSO DE LOS AÑOS DE MAYO DE 1986 A NOVIEMBRE DE 1990 UN INCREMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DEBIDO A QUE EN 1986 ESTE CENTRO ENTRO EN FUNCIONES EN MAYO DE 1986 DE AHÍ LA BAJA DE PACIENTES ATENDIDOS EN ESE AÑO, SE INCREMENTO LA DEMANDA DEBIDO A LA DIFUSIÓN DEL CENTRO EN EL MEDIO DE REHABILITACIÓN.

LA DISTRIBUCIÓN POR EDADES REPORTADA POR BERGSTRÖM (6,7) MENCIONA LA CUARTA DECADA DE LA VIDA COMO EDAD DE APARICIÓN DE LOS S.D.C.V. LO CUAL CONCUERDA CON LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN ESTE ESTUDIO.

LA OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON S.D.C.V. SE HA ASOCIADO A - TRABAJOS MANUALES PESADOS CON CIERTAS POSICIONES QUE CONDICIONAN ESTRES EN LA COLUMNA, MOVIMIENTOS DE ROTACIÓN O BIEN ESFUERZOS MÁXIMOS SÚBITOS QUE CONDICIONAN DOLOR BAJO DE ESPALDA (7). LA OCUPACIÓN QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE REPORTÓ EN ESTE ESTUDIO FUERÓN LAS ACTIVIDADES DEL HOGAR Y CON BAJAS FRECUENCIAS - PARA ACTIVIDADES DE TIPO LABORAL O PROFESIONAL. ESTO EN FUNCIÓN COMO MENCIONAMOS CON ANTERIORIDAD A LA POBLACIÓN ABIERTA QUE - ATIENDE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, SIN OLVIDAR QUE TODA ACTIVIDAD DE TIPO LABORAL IMPLICA EL APOYO DE SERVICIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES O PARTICULARES OBLIGATORIOS POR PARTE DEL PATRÓN A LOS TRABAJADORES, TODA ESTA POBLACIÓN SE CAPTA POR OTROS SISTEMAS INSTITUCIONALES EN SALUD, SIENDO BAJA LA ASISTENCIA A ESTA INSTITUCIÓN DE DICHA POBLACIÓN.

EL NIVEL SOCIOECONÓMICO REPORTADO EN MÁS DEL 50% DE LOS PACIENTES PROVIENEN DEL MEDIO BAJO Y EN MENORES PORCENTAJES PARA LOS NIVELES MEDIO Y ALTO ESTO EN CORRELACIÓN CON EL TIPO DE POBLACIÓN QUE ACUDE A ESTE CENTRO.

LA LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA MÁS FRECUENTEMENTE REPORTADA PARA VARIOS AUTORES ES LA COLUMNA LUMBAR (7), DATO QUE SE CORROBORA EN ESTE ESTUDIO, CON UN PORCENTAJE DE 66.4%.

LAS CARACTERÍSTICAS DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA TANTO EN PLANEACIÓN COMO EN RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS ORIENTAN SU ATENCIÓN A - LOS S.D.C.V. EN FASE SUBAGUDA Y CRÓNICA, YA QUE EXISTEN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS DONDE SE DA ATENCIÓN EN LA FASE AGUDA DE

ESTA PATOLOGÍA. DE AHÍ QUE ACUDAN A ESTE CENTRO EN LA FASE CRÓNICA CON UN ELEVADO PORCENTAJE DE 81.9% Y EN BAJOS PORCENTAJES EN FASE SUBAGUDA Y AGUDA.

AL ESTABLECER LA FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ESTA PATOLOGÍA - EN BASE A SU TOPOGRAFÍA O BIEN A LA SISTEMATIZACIÓN NEUROLÓGICA FUE DIFÍCIL YA QUE SE CARECEN DE CRITERIOS CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA DETERMINAR UN DIAGNÓSTICO PRECISO, EN MÚLTIPLES CASOS EL DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO FUERÓN HALLAZGOS RADIOLÓGICOS O BIEN DE PATOLOGÍA. LO CUAL NOS ORIENTA A ESTABLECER DE MANERA ESPECÍFICA PROTOCOLOS DE ESTUDIO PARA OBTENER DIAGNÓSTICOS Y PLANES DE TRATAMIENTO OPTIMOS QUE REDITUEN EN EL BENEFICIO DEL PACIENTE.

EL ESTUDIO DE LOS S.D.C.V. IMPLICA NO TAN SÓLO LA EVALUACIÓN CLÍNICA, LA CUAL ES DE SUMO VALOR, SI NO TAMBIEN EL APOYO DE AUXILIARES DIAGNÓSTICOS AL ALCANCE DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA COMO ES EL ESTUDIO RADIOLÓGICO SIMPLE EN EL CUAL VALORAMOS DE MANERA INDIRECTA, ESTRUCTURAS ÓSEAS, ASÍ COMO LAS RELACIONES ENTRE TÉJIDOS BLANDOS Y ÓRGANOS. ADEMÁS DE CONTAR CON ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS EL CUAL ES DE VALOR DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO EN PATOLOGÍA DE NEURONA MOTORA INFERIOR (13). EN ESTE ESTUDIO AL VALORAR A LOS PACIENTES CON S.D.C.V. NO SISTEMATIZADOS EL AUXILIAR DIAGNÓSTICO AMPLIAMENTE UTILIZADO ES EL ESTUDIO RADIOLÓGICO EL CUAL ESTA JUSTIFICADO PARA DESCARTAR LA POSIBILIDAD DE ALGUNA LESIÓN ÓSEA O DE OTROS TEJIDOS, QUE AÚN NO SEAN VALORABLES CLINICAMENTE, SE PRACTICO EN UNA MENOR PROPORCION ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS LOS CUALES NO ESTAN JUSTIFICADOS DADA LA NO SIS

TEMATIZACIÓN CLÍNICA. AUNA CANTIDAD ELEVADA DE PACIENTES NO SE LES PRACTICO NINGÚN TIPO DE ESTUDIO PARACLÍNICO LO CUAL NO ES VALIDO YA QUE SI EXISTIESE ALGUNA PATOLOGÍA QUE AÚN NO HA DADO MANIFESTACIONES CLÍNICAS O BIEN EL ESTADO DE LA COLUMNA VERTEBRAL POR CAMBIOS DEGENERATIVOS IMPIDAN LA UTILIZACIÓN DE CIERTAS MODALIDADES O MANIPULACIONES, SE PODRIAN DESCARTAR O APOYAR CON UN SIMPLE ESTUDIO RADIOLÓGICO Y NO SOMETER A UN RIESGO MAYOR AL MANIPULAR LA COLUMNA CON LOS MEDIOS UTILIZADOS EN REHABILITACIÓN. SITUACIÓN SEMEJANTE FUE OBSERVADA AL ESTUDIAR LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL SISTEMATIZADOS EN EL CUAL EL AUXILIAR DIAGNÓSTICO MÁS EMPLEADO FUE EL ESTUDIO RADIOLÓGICO, AQUI EL ESTUDIO ELECTROMIOGRÁFICO ESTA JUSTIFICADO PARA DETERMINAR GRADO DE AFECTACIÓN, SITIO Y PRONOSTICO REHABILITATORIO EL CUAL SE REALIZA EN ESTOS PACIENTES EN TAN SOLO UN 50% DE LOS DIAGNÓSTICADOS . REPÓRTÁNDOSE CASOS EN LOS CUALES NO SE UTILIZÓ NINGÚN APOYO PARACLÍNICO, SITUACIÓN AÚN MÁS GRAVE DEBIDO AL COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO.

EL TRATAMIENTO REHABILITATORIO ESTA ENCAMINADO A ELIMINAR EL AGENTE ETIOLÓGICO O BIEN MODIFICARLO A TRAVÉS DEL MANEJO DEL DOLOR, CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE POSTURA Y DEL DESEQUILIBRIO MUSCULAR YA SEA CON TRATAMIENTO INSTITUCIONAL O CON PROGRAMA DE CASA DE ACUERDO A LA SEVERIDAD DEL CUADRO. AL VALORAR EL TRATAMIENTO EN ÉSTE CENTRO EL TRATAMIENTO SE HACE MENCIÓN A ESPECÍFICO Y NO ESPECÍFICO ESTO EN RELACIÓN AL REGISTRO POR PARTE DEL ÁREA DE TERAPIAS DEL NÚMERO DE SESIONES E INCLUSO LA AUSENCIA DEL TARJETÓN DE TERAPIAS. LOS TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS CORRESPONDIERÓN A 118 CASOS Y NO ESPECÍFICOS 238 CASOS , SITUACIÓN GRAVE YA QUE NO

EXISTEN PARÁMETROS DE VALORABLES QUE NOS HABLEN DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO INSTALADO, AÚN SITUACIÓN MÁS GRAVE ES LA ELEVADA CANTIDAD DE PACIENTES QUE NO INGRESAN A TRATAMIENTOS 198 CASOS.

AL ESTUDIAR LOS MOTIVOS DE EGRESO SE ENCUENTRA QUE LAS DESERCIOS EN EL CENTRO OCUPAN EL 80% DE TODOS LOS CASOS, SOLO UN 10% DE LOS CASOS ES DADO DE ALTA POR MEJORA O BIEN CANALIZACIONES A OTRAS INSTITUCIONES, EL PORCENTAJE DE PACIENTES QUE ESTAN AÚN EN EL CENTRO ES BAJO 9.5% DE ESTOS SE OBSERVO TENER PERIODOS DE ESTANCIA PROLONGADA.

CONCLUSIONES.

- 1.- LA INCIDENCIA DE LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL AÑO DE 1986 FUE DE 9.9 CASOS POR 1000 HABITANTES, EN 1987 FUE DE 28.8 CASOS POR 1000 HABITANTES, EN 1988 FUE DE 37.6 CASOS POR 1000 HABITANTES Y EN 1989 FUE DE 51.4 CASOS POR 1000 HABITANTES.
- 2.- LA CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL SE INCREMENTÓ GRADUALMENTE DEL PERIODO DE MAYO DE 1986 A NOVIEMBRE DE 1990, EN FUNCIÓN DE LA DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA ESTE CENTRO.
- 3.- SE OBSERVO UN PREDOMINIO DE AFECTACIÓN EN LA POBLACIÓN ATENDIDA CON RESPECTO AL SEXO FEMENINO EN UNA PROPORCIÓN DE 7 A 3 .
- 4.- LA EDAD PROMEDIO DE APARICIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DOLOROSA DE COLUMNA VERTEBRAL ES EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA.
- 5.- LAS ACTIVIDADES DEL HOGAR SON LAS MÁS FRECUENTEMENTE REPORTADAS AFECTADAS EN ESTE ESTUDIO, EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE MANEJA ESTA INSTITUCIÓN.
- 6.- EL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO ES EL MÁS FRECUENTEMENTE ENCONTRADO AFECTADO EN ESTOS PADECIMIENTOS.
- 7.- EL SITIO DE MAYOR AFECTACIÓN ES LA COLUMNA LUMBAR CON UN PORCENTAJE DE 66.4%.
- 8.- LOS PACIENTES CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL ACUDEN EN ETAPAS CRÓNICAS EN UN 81.9%.
- 9.- LA UTILIDAD DE LOS AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EN ESTA PATOLOGÍA NO SISTEMATIZADA ESTA JUSTIFICADO EL EMPLEO DE ESTUDIO

RADIOLÓGICOS; NO SE JUSTIFICA EL EMPLEO DE LA ELECTROMIOGRAFÍA Y AÚN MENOS EL NO EMPLEAR NINGÚN AUXILIAR.

EN LOS SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL SISTEMATIZADOS ESTÁ JUSTIFICADO EL EMPLEO DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y AÚN MAS DE LA ELECTROMIOGRAFÍA, SIENDO DEPLORABLE LA NO UTILIZACIÓN DE ÉSTOS.

- 10.- NO SE ESTABLECEN LOS REGISTROS DE TRATAMIENTOS EN EL ÁREA DE TERAPIAS, LO CUAL LLEVA A UN INADECUADO CONTROL DE SU PADECIMIENTO.
- 11.- HAY UNA CANTIDAD ELEVADA DE PACIENTES QUE NO LLEGAN AL ÁREA DE TRATAMIENTOS.
- 12.- EL 80% DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN CON SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA VERTEBRAL DESERTAN.
- 13.- SOLO EL 10.5% DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN SON DADOS DE ALTA.
- 14.- EL 9.5% DE LOS PACIENTES AÚN PERMANECEN EN EL CENTRO CON ESTANCIAS PROLONGADAS.

SUGERENCIAS.

DEBIDO A LOS HALLAZGOS OBTENIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO SUGERIMOS :

- A) DESDE EL INGRESO DE LOS PACIENTES A ESTE CENTRO, EL PRIMER CONTACTO ES CON EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL EN DONDE SE DEBE DAR UNA PANORÁMICA DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL CENTRO, LA SECUENCIA DE TRAMITES QUE DEBE DE SEGUIR PARA INGRESAR AL CENTRO PARA OBTENER CONSULTAS Y TRATAMIENTOS. EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE NO ACUDEN A CONSULTA O BIEN AL ÁREA DE TRATAMIENTOS.
- B) ACORTAR LOS TIEMPOS DE ESPERA TANTO PARA LA PREVALORACIÓN COMO CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y LOS SUBSECUENTES.
- C) EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN ESTABLECER PROTOCOLOS DE ESTUDIO CLÍNICO Y PARACLÍNICO PARA DETERMINAR DIAGNÓSTICOS PRECISOS. ORIENTAR AL PACIENTE SOBRE LA PATOLOGÍA CON LA QUE CURSA, LAS EXPECTATIVAS DE VIDA Y DE FUNCIÓN.
- D) BRINDAR APOYO DE RECURSOS MATERIALES AL ÁREA DE LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA Y ELECTROMIOGRAFÍA CON EL OBJETO DE REALIZAR MÁS ADECUADAMENTE DICHS ESTUDIOS.
- E) EN EL ÁREA DE TRATAMIENTOS; TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL DELIMITAR LAS FUNCIONES, SOLICITAR LA COOPERACIÓN PARA EL LLENADO DEL TARJETÓN, ASÍ COMO DEL REGISTRO DEL NÚMERO DE SESIONES, MODALIDADES O EJERCICIOS TERAPÉUTICOS Y DURACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS.
- F) EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN DIRECTA A TRAVÉS DE CLASES O SESIONES CON EL FIN DE DAR CONOCIMIENTOS

SOBRE LAS PATOLOGÍAS , SU ORIGEN, EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO DE LAS MISMAS , PARA OBTENER UN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO ÓPTIMO.

- G) FINALMENTE CONCIENTIZAR AL PACIENTE QUE EL INGRESO AL CENTRO IMPLICA EL TRABAJO DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, CON EL FIN DE QUE SE REINTEGRE EN LO POSIBLE A LA VIDA LABORAL O COTIDIANA EN CORTO TIEMPO.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- KAPANDJI I.A. CUADERNOS DE FISIOLÓGIA ARTICULAR .BARCELONA
ESPAÑA. MASSON .1981.
- 2.- COSENTINO R. RAQUIS. ARGENTINA . ATENEO.1986.
- 3.- CAILLIET R. LUMBALGIA. MÉXICO ,MANUAL MODERNO 1986.
- 4.- CAILLIET R. SÍNDROMES DOLOROSO DE CUELLO Y BRAZO. MÉXICO ,
MANUAL MODERNO .1986.
- 5.- BROWN M.D. DIAGNOSIS OF PAIN SYNDROMES OF THE SPINE. ORTHOP
CLIN OF NORT AM 1975;6(1):233-48.
- 6.- BERGSTRÖM G. PREVALENCE OF SYMPTOMS AND SIG OF JOINT IMPAIR
MENT AT AGE 79. SCAND J. REHAB MED SUPPLEMENT 1985; 11.
- 7.- VALLFORS B. SCAND J REHAB MED SUPPLEMENT 1985; 11.
- 8.- DAMKOT D.K. THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK HISTORY,WORK ENVI
RONMENT AND LOW BACK PAIN . SPINE 1984;9 (4):395-9.
- 9.- SANDSTRÖM J. CLINICAL AND SOCIAL FACTORS IN REHABILITATION
OF PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN. SCAND J REHABIL MED
1986; 18 : 35-43.
- 10.- CARRON H.A COMPARISON OF LOW BACK PAIN IN PATIENTS IN THE
UNITED STATES AND NEW ZELAND: PSYCHOSOCIAL AND ECONOMICS
FACTORS AFFECTING SEVERITY OF DISABILITY. PAIN 1985;25:77-89.
- 11.- WITT I. A COMPARATIVE ANALYSIS OF X-RAY FINDINGS OF THE LUMBAR
SPINE IN PATIENTS WITH AND WITHOUT LUMBAR SPINE PAIN. SPINE
1984;9(3): 298-300.
- 12.- GRUBB S. THE RELATIVE VALUES OF LUMBAR ROENTGENOGRAMS METRI-
ZAMIDA MYELOGRAPHY AND DISCOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF PA-
TIENTS WITH CHRONIC LOW BACK SYNDROME.SPINE 1987;12(3):282-5.
- 13.- KIMURA J. ELECTRODIAGNOSIS IN DISEASES OF NERVE AND MUSCLE

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

-39-

F.A. DAVIS-PHILADELPHIA 1987.

- 14.- SISTEMA DE INFORMACION EN REHABILITACION. BOLETÍN ANUAL
S.N.D.I.F. 1987.
- 15.- SISTEMA DE INFORMACIÓN EN REHABILITACION. BOLETÍN ANUAL
S.N.D.I.F. 1988.
- 16.- SISTEMA DE INFORMACIÓN EN REHABILITACIÓN. BOLETÍN ANUAL
S.N.D.I.F. 1989.