

**Revista Mexicana de
Medicina Física y Rehabilitación**

Volumen 14
Volume

Número 2_4
Number

Abril-Diciembre 2002
April-December

Artículo:

Resúmenes de trabajos presentados en el
XVII Congreso Nacional de la Sociedad
Mexicana de Medicina Física y
Rehabilitación

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Resúmenes de trabajos presentados en el XVII Congreso de la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación

Mazatlán Sinaloa, 6 - 10 Noviembre 2002

LESIONES PRODUCIDAS POR LA DANZA EN BAILARINES MEXICANOS

Contreras TL, Vargas RA. Centro Nacional de Rehabilitación.

Introducción: Este estudio surge para determinar las lesiones más frecuentes en bailarines y estudiantes profesionales de este país, para implementar programas de atención integral e integrar la clínica de danza al Centro Nacional de Rehabilitación para el beneficio de estos profesionales. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y tipo de lesiones en bailarines y estudiantes profesionales de danza. Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. **Material y métodos:** Se incluyeron 64 estudiantes y 29 bailarines profesionales en las especialidades de danza clásica, contemporánea y folklórica de cualquier edad y sexo, con por lo menos 1 año de práctica profesional. Análisis estadístico: Se realizó un análisis estadístico de frecuencias y proporciones de acuerdo a la distribución de variables, las diferencias entre ambos grupos mediante la prueba "t" de Student y para las asociaciones se utilizó una prueba de Chi cuadrada o exacta de Fisher. **Resultados:** Se encontró que los profesionales realizaban danza clásica en el 93.1% y los estudiantes en el 32.8%, contemporánea los profesionales en el 6.8% y los estudiantes en el 45.3% y la folklórica en los estudiantes en el 21.8%. De la presencia de lesiones los profesionales reportaron el 89.6% y los estudiantes en el 57.8%. De las regiones corporales más lesionadas se reportaron la columna vertebral y los miembros inferiores en el 41.4% de los profesionales y del 14% de los estudiantes. Como diagnóstico de columna más frecuente se encontró la lumbalgia en el 24.1% en los profesionales y 7.8% en estudiantes, y de miembros inferiores los esguinces de tobillo y tendinitis aquilea sin diferencia significativa entre ambos grupos. **Conclusiones:** Los bailarines tienen un alto índice de lesiones y su integración a los servicios de salud para atención médica e investigación es de importancia para crear programas de atención y prevención de la discapacidad de estos profesionales.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN PULMONAR EN NIÑOS CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR

Galicia AS, Pérez ZR, Nájera CMP. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Introducción: Los niños con desórdenes neuromusculares no se quejan de síntomas respiratorios, la debilidad de los músculos respiratorios es mayor en los músculos espiratorios que en los inspiratorios, la capacidad vital va disminuyendo previamente en relación a la población sana. Entre el 55 y 90% mueren por complicaciones respiratorias. **Objetivo:** Evaluar la función respiratoria y la fuerza de los músculos respiratorios en pacientes con enfermedades neuromusculares para demostrar la afección respiratoria a pesar de no manifestar síntomas. **Material y métodos:** Pacientes con enfermedad neuromuscular valorados en el INER en 2 años, se evaluó disnea mediante escala de Borg modificada y escala análoga visual, espirometría, presión inspiratoria y espiratoria máximas, saturación de oxígeno, posteriormente se compararon los resultados con la población mexicana sana de ese grupo de edad. **Resultados:** Cuarenta y dos pacientes con edad promedio de 10 años, 39 niños y 3 niñas. Los Duchenne 14 niños con promedio de FEV1 57%, FVC 58%, FEV1/FVC 88, Pimax -36 cm H₂O (55%), Pemax 38 cm H₂O (56%) siendo estadísticamente significativa la diferencia con la población normal. Dieciocho pacientes no se valoraron al no realizar las maniobras adecuadamente. El grupo no Duchenne 7 niños y 3 niñas, Pimax -35 cm H₂O (53%), Pemax 38 cm H₂O (56%) para niños, -37 (57%) y 33 (55%) respectivamente para niñas, no hubo validez para la espirometría que realizaron según los criterios de la ATS en 7, y 3 no pudieron realizar la maniobra. **Discusión:** La debilidad respiratoria es similar a lo escrito a nivel mundial, la valoración pulmonar se contempla tardíamente, encontrando limitantes importantes para su realización. **Conclusión:** La valoración respiratoria demostró debilidad de los músculos respiratorios a pesar de referirse asintomáticos.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN FAMILIARES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Medina SA, Ramírez RJ, Coutiño LB. Instituto Nacional de Pediatría INP.

Introducción: La calidad de atención médica es una exigencia actual y no una moda pasajera, dependiendo de la relación interpersonal cuando se trata de proporcionar un servicio. Una forma de evaluarla es a través de encuestas de percepción de los usuarios, permitiendo una retroalimentación e incidir en el sistema de mejora de la calidad en los hospitales. **Objetivo:** Conocer la satisfacción en la atención médica de familiares que acuden al servicio de rehabilitación del Instituto Nacional de Pediatría. **Material y métodos:** Se proporcionaron 96 cuestionarios a familiares de usuarios. Evaluándose: tiempos de espera, trato recibido, instalaciones físicas y la atención recibida por parte de terapia física, ocupacional, recepcionista, enfermería y personal médico. **Resultados:** 75.6% de los pacientes fueron de nivel socioeconómico 1 y 2. Los tiempos de espera fueron: para recepción 13', enfermería 8', consulta 34', terapia física 9' y ocupacional 8'. El trato por parte de recepción fue buena 69.2%, enfermería 50%, y médico excelente 50%, terapeuta físico 53% y ocupacional 38%, en general consideraron al médico siempre preparado en 64% y siempre explica 74%, con respecto al terapeuta físico consideran siempre estar bien preparado en 72% y siempre explica 64.5%, el terapeuta ocupacional siempre preparado en 69% y con explicación adecuada 52%. La sala de espera en buenas condiciones 76%, sanitarios 54%, consultorios 66% y en general consideran la atención del servicio como buena en 52% y excelente 48%. **Conclusiones:** Hay un alto grado de satisfacción general aunque se detectan tiempos de espera excesivos principalmente en consulta.

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CIFOESCOLIOSIS DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR

Nájera CMP, Galicia AS, Domínguez FME. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Introducción: La cifoescoliosis severa tiene un profundo impacto sobre la función pulmonar y en la calidad de vida del paciente, llegando a propiciar falla respiratoria crónica y muerte. Este proceso es multifactorial derivado de un incremento en la resistencia de la pared torácica y una reducción de la distensibilidad pulmonar. **Objetivo:** Evaluar el efecto de un programa de rehabilitación pulmonar en la calidad de vida de pacientes con cifoescoliosis. **Material y métodos:**

Se estudiaron 4 pacientes masculinos y 4 femeninos, con cifoescoliosis, edad promedio de 46 años, realizándoseles espirometría, medición de la fuerza de los músculos respiratorios, Rx de columna, prueba de caminata de 6 minutos, y aplicación del cuestionario de enfermedades respiratorias crónicas, pre y postprograma de rehabilitación, que consistió de manejo de patrón respiratorio, inspiración sumada, técnicas de tos. El programa de acondicionamiento en ergómetro de brazos, biciergómetro, y en banda sin fin, se realizó 3 veces por semana durante 12 semanas, utilizándose oxígeno suplementario durante la terapia. **Resultados:** La edad promedio de los 8 pacientes fue de 46 años. Con un promedio de escoliosis de 76°. En la caminata de 6 minutos, basal los metros recorridos fueron 308 m pos, 376.8 m, siendo esto estadísticamente significativo ($p = 0.04$). En el cuestionario de calidad de vida, el puntaje en el rubro del total antes del programa fue de 97 y en el pos de 116.8 ($p = 0.001$) siendo significativo estadísticamente. Para el análisis estadístico se utilizó una prueba de t de Student pareada. **Conclusiones:** Pacientes con cifoescoliosis sometidos a programas de rehabilitación pulmonar pueden mejorar su tolerancia al ejercicio, así como su calidad de vida.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE NIÑOS CON DISTROFIA MUSCULAR

Hernández SSR, Escobar CRE.

Introducción: La distrofia muscular tipo Duchenne es una enfermedad genética y progresiva, cuyo único procedimiento de apoyo médico es la rehabilitación integral. **Objetivo:** Analizar los factores psicosociales que caracterizan a la familia de los niños que padecen distrofia muscular Duchenne. **Material y métodos:** Fueron categorizados los datos de 55 niños que asistieron al Centro Nacional de Rehabilitación a la Clínica de Distrofias Musculares. Se evaluaron aspectos relacionados con el estilo de vida, la relación de la pareja, las emociones y la conducta tanto de los niños como de los padres, las expectativas, así como la posibilidad de poder asistir a sus citas. **Resultados:** Reflejan que el 34% de los pacientes son diagnosticados acertadamente, el 4% tienen antecedentes de otras enfermedades genéticas, el 78% carece de información de la enfermedad provocando que el estado emocional predominante de los padres sea la angustia en un 50% y en los niños la tristeza en un 66%. A pesar de que el 75% de las familias son funcionales, con disponibilidad para asistir al tratamiento; el 65% muestra nivel socioeconómico bajo, carentes de recursos no sólo para la salud sino para cubrir las necesidades básicas. **Discusión:** La ya difícil tarea de contender con los adversos cambios que se presentan en los niños con distrofia muscular Duchenne se ve incrementada por las fuertes carencias socioeconómicas.

cas que impiden tener acceso a la rehabilitación integral.

Conclusiones: Es indispensable echar a andar estrategias que ayuden tanto al paciente como a sus familiares a aminorar el sufrimiento y tener mejor calidad de vida.

DEFICIENCIA, INCAPACIDAD Y MINUSVALÍA POR MALA PRÁCTICA MÉDICA

Magallanes BC, Pérez GA. Comisión de arbitraje médico del estado de Veracruz.

Introducción: Los actos iatropatogénicos causan conflictos entre pacientes y médicos. **Objetivo:** Identificar deficiencias, incapacidad y minusvalía por mala práctica médica. **Metodología:** Se hizo un estudio transversal y descriptivo de 333 expedientes en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz. **Resultados:** En 42 quejas los pacientes resultaron con deficiencias y discapacidades; predominaron pacientes entre 31 a 40 y 51 a 60 años; 71% fueron atendidos en instituciones públicas y 29% en medio privado; la mayoría recibieron tratamiento quirúrgico; principales especialidades involucradas: ginecología y obstetricia, traumatología y ortopedia, cirugía, anestesiología y oftalmología; en 30 casos pudo detectarse mala práctica; en 7 se detectó responsabilidad institucional; aparatos o sistemas afectados: nervioso, músculo-esquelético, urinario, reproductor femenino, y visual; principales deficiencias: amputaciones, neuropatías periféricas, histerectomías, pérdida de visión, daño cerebral, incontinencia urinaria y coma vigII. Entonces, dolor, limitación de movimiento, ceguera, alteraciones de imagen corporal, fuga de orina, esterilidad, alteraciones del conocimiento y conciencia son las incapacidades resultantes que condicionan minúsculas como falta de integración social y dificultades laborales y económicas. **Discusión:** Se han incrementado las demandas por incompetencia profesional. Es necesario implementar acciones para mejorar la calidad de la atención y que los médicos reconozcamos que la práctica médica nos obliga a un compromiso jurídico y moral. Además darle a la rehabilitación el valor y lugar que le corresponde durante el proceso de formación médica. **Conclusiones:** La Medicina de Rehabilitación es la especialidad que debe favorecer la prevención de minusvalía y crear métodos de enseñanza en materia de cuidado a minusválidos.

EL LESIONADO MEDULAR Y LAS REPERCUSIONES EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS

Valdez LG, Pérez ZR. Centro Nacional de Rehabilitación - Secretaría de Salud.

La lesión medular es una de las clases de discapacidad más graves que afecta al paciente y le repercute en sus

diferentes ámbitos, por lo que su proyecto de vida ya no tiene continuidad, siendo éstos principalmente en su área personal, familiar, laboral, sexual y económica. **Objetivo:** Proporcionar al paciente alternativas para que posterior a su rehabilitación logre integrarse a su ámbito laboral, o escolar para tener una mejor calidad de vida. **Método:** El estudio se realizó en el CNR en el periodo de noviembre del 2001 a julio del 2002 con 38 pacientes masculinos y 12 pacientes femeninas, de 20 y 45 años del grupo de parapléjicos de diferentes niveles socioeconómicos y diferentes ocupaciones, aplicándoles un cuestionario que nos permitió explorar cuales han sido los ámbitos más afectados en este servicio siendo los pacientes externos. **Resultados:**

Área personal 89%	
Área familiar 70%	Apoyado por la familia 78%
Área laboral 98%	Trabaja solo 3%
Sexual 5%	Independientes 9%

Conclusiones: El paciente con lesión medular se ve afecto de una manera importante en estos ámbitos, por lo que debe tener alternativas de transporte y sentirse motivado para ingresar a una empresa y resolver su situación personal con nuevos recursos, dar apoyo a su familia y mejorar la calidad de vida.

DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN PACIENTES DEL CNR

Vargas RA, Contreras TL, Soria BMA, Chávez AD. Centro Nacional de Rehabilitación.

Objetivo: Realizar diagnóstico de actividad física y sedentarismo en una muestra de la población mexicana que acude al CNR (Rehabilitación del Deporte). Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, de una muestra de pacientes tomada al azar. **Material y métodos:** Se seleccionaron pacientes mayores de 15 años de edad, de ambos sexos, y se les aplicó cuestionario sobre práctica del deporte. Se llevó a cabo, análisis estadístico de frecuencias y proporciones de acuerdo a distribución de variables, prueba de "t" de Student y Chi cuadrada. **Resultados:** Se estudiaron 122 pacientes, 54 de sexo masculino (44.27%) y 68 de sexo femenino (55.73%). El grupo de edad con mayor número de pacientes fue el de 15 a 30 años, con 46 (37.7%). Setenta y tres pacientes fueron deportistas (59.84%) y hubo 49 sedentarios (40.16%). Se encontraron 39 hombres y 34 mujeres deportistas. Hubo relación directamente proporcional entre escolaridad y práctica deportiva. **Discusión:** El grupo de edad que más deporte realizó es el de 15-30 años con 33 pacientes, inmediatamente

te después el de 31-45 años con 21. A mayor escolaridad, fue mayor la práctica deportiva. **Conclusión:** En México hace falta información sobre los beneficios de la práctica deportiva para la salud. Se deben crear clínicas para fomentar el deporte en todos los niveles.

EFFECTOS CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS E INMUNOLÓGICOS DEL FACTOR DE TRANSFERENCIA ADMINISTRADO A PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Reyes-Cadenas S, Guido-Bayardo R, Estrada-Parra S, Jiménez B, Martín del CS, Martínez-Cortéz A, Paniagua-Pérez R, Pérez-Gallaga J, Hernández-Campos N. Centro Nacional de Rehabilitación-SSA.

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria crónica desmielinizante, supone la causa más común de discapacidad neurológica en el adulto joven, origen genética, viral o bacteriana, involucra el sistema inmunológico. **Objetivo:** Determinar si el factor de transferencia tiene efectos clínicos, inmunológicos y bioquímicos. **Metodología:** A 70 pacientes hombres y mujeres entre 18 a 56 años de edad del Centro Nacional de Rehabilitación y del Centro Nacional 20 de Noviembre con EM-definida se les aplicó factor de transferencia 1 U por vía subcutánea, durante 5 años; se les valoró clínicamente a través de los criterios de Poser, resonancia magnética, potenciales evocados, los niveles séricos de anticuerpos antivirales de citomegalovirus (CV) y Epstein-Barr (EB); de linfocitos CD3, CD4, CD8, cada 3 meses durante 5 años. **Resultados:** 1. Antes del tratamiento el 80% de los pacientes estuvieron en la fase exacerbaciones-remisiones, el 15% fase benigna y el 5% fase de EM remisiones-progresivas, durante 5 años el 93% de los pacientes se ubicaron en EM-benigna. El 5% de los 70 pacientes durante el tratamiento disminuyeron el número de brotes de 5 a 7 que presentaron antes del tratamiento por años. A los 5 años de tratamiento presentaron de 1 a 2 por año; sin secuelas. En el transcurso del tratamiento mejoraron su visión, marcha, fuerza muscular y coordinación motora. 2. La resonancia magnética (RM) reveló que no hubo cambios significativos en el tamaño de las lesiones desmielinizantes, no se incrementó el número de lesiones. 3. Los potenciales evocados visuales (PEV) reportaron que el 100% de los pacientes tuvieron cambios significativos ($p < 0.05$) en la conducción nerviosa al mejorar el periodo de latencias. 4. El 80% de los pacientes presentaron niveles altos de concentración de los anticuerpos antivirales: citomegalovirus, el 20% de los pacientes presentaron niveles altos del virus Epstein-Barr, disminuyendo significativamente ($p < 0.05$) durante los 5 años de tratamiento. 5. Los niveles de linfocitos CD4 y la relación CD3/CD4/CD8 incrementaron en forma significativa ($p < 0.05$) durante el transcurso de 5 años de tratamiento. **Discusión y conclusio-**

nes: 1. La mayoría de los pacientes mejoraron su sintomatología clínica y se encuentran en la fase EM-benigna, resultado que no existe en la literatura. El número de recaídas disminuyó por año, reportado por Collin's (1978), Sacks N (1976) y Basten (1980). 2. Las imágenes de RM no presentaron cambios significativos; Tumani (1998) correlacionó infecciones virales con la neuritis aguda y RM concluyendo que aparece la actividad de la lesión. 3. Todos los pacientes mejoraron velocidad de conducción de los PEV, resultado que no obtuvo Van Haver (1986), aunque observó mejoría en la actividad de la vida diaria. 4. Nuestro estudio mostró presencia de anticuerpos antivirales de EB y CV, resultado que mostraron Myhr (1998) y Ascherio (2000). 5. Los linfocitos CD4 y la relación CD3, CD4 y CD8 incrementaron significativamente durante el tratamiento.

EFFECTO DEL EJERCICIO EXCÉNTRICO, ISOCINÉTICO E ISOTÓNICO EN LA FUERZA MUSCULAR DE TOBILLO EN PACIENTES CON ESGUINCE
Saavedra P, Coronado R, Díez P, León S, Granados R, Ballesteros F, Chávez D. Centro Nacional de Rehabilitación, Secretaría de Salud.

Introducción: El esguince de tobillo ocurre en la vida diaria y en la práctica deportiva hasta en un 75% de frecuencia. La inestabilidad crónica y la debilidad muscular coexisten, el tratamiento se debe encaminar a tratar dichas alteraciones. **Objetivo:** Comparar efectos del ejercicio excéntrico, isocinético e isotónico en la fuerza muscular de pacientes con esguince de tobillo y determinar efectividad en tratamiento conservador. **Material y métodos:** Estudiamos 20 pacientes con esguince de tobillo grado I-II, subagudo, sedentarios. Rango de edad 20-58 años. Aleatorizados, sometidos a programa de entrenamiento excéntrico: isocinético e isotónico en 4 fases, de ocho semanas, 3 sesiones por semana. Grupo isocinético a 60°, 90° y 120° por segundo. Grupo isotónico, con resistencia progresiva. Efectuando evaluación inicial y final isocinéticas en equipo Biodex a 60°, 90° y 120° por segundo, en flexión plantar, dorsiflexión, inversión y eversión. **Análisis estadístico:** χ^2 y prueba t de Student para muestras independientes (software SPSS 10.0). **Resultados:** Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$) en la flexión plantar, eversión en todas las velocidades estudiadas en el grupo isocinético. En la inversión existe ganancia no significativa. Dorsiflexión con decremento en la fuerza no significativo. Grupo isotónico con diferencia significativa para los movimientos estudiados, excepto en dorsiflexión a 120°. Comparación ambos grupos con diferencia significativa para flexión plantar a 60° a favor del isocinético, resto sin diferencia significativa. **Conclusión:** Ambos tra-

tamientos son efectivos para mejorar fuerza muscular, con leve diferencia a favor del ejercicio isotónico.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL DIFEM

Martínez CG, Amador AV. Subdirección de prevención de la discapacidad del DIFEM.

Introducción: El especialista en Medicina de Rehabilitación, debe participar en la prevención de la discapacidad dentro del marco teórico de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (OMS 1976) que diferencia a las consecuencias de la enfermedad en estos tres niveles; que permiten actuar de acuerdo al “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” (ONU, 1982). Que estructura las medidas de acción relacionadas con la prevención, rehabilitación e igualdad de oportunidades. Como acciones de prevención primaria; de deficiencias, considera, aquellas que se instrumentan mediante acciones que tienen muy distintos objetivos de aplicación, responde a diversas estrategias y se aplica en varios momentos de los procesos biológicos; el asesoramiento genético se imparte, antes de la concepción para tratar de evitar el riesgo de individuos con defectos congénitos, la detección de factores de riesgo perinatales, se fundamenta, para evitar el riesgo de defectos al nacimiento, la obstetricia procura salvar efectos iatrogénicos durante el parto, la educación vial trata de reducir el riesgo de traumatismos en individuos de cualquier

edad, sanos o enfermos, etc. **Objetivo:** Orientar e informar a la población acerca de las medidas de prevención primaria de las deficiencias y detectar oportunamente los signos de alarma de riesgo de discapacidad. **Material y métodos:** Etapas de implementación: Planeación. Coordinación con el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Enfermedades al Nacimiento (CIMIGEN) y posteriormente con el Real Patronato de Prevención y Atención de las Personas con Minusvalía de España. Reuniones informativas con las presidentas de los sistemas DIF municipales. Implementación de 31 módulos PREVIDIF. Capacitación de enfermeras, de los municipios en CIMIGEN y capacitación continua. Supervisión periódica. **Resultados:** Algunos de los resultados de 1997 a 2001 son: El 25% de los 124 municipios cuentan con un módulo ubicado en Unidades y Centros de Rehabilitación, 72 municipios reciben información a través del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Se han detectado 252 casos de defectos al nacimiento, detección de 103 embarazos de alto riesgo, 794 referencias de pacientes, a segundo nivel de atención, 3,745 visitas domiciliarias, 449 talleres de prevención, 4,419 pláticas de prevención y se han distribuido 38,644 trípticos, con diversos tópicos de prevención. **Conclusión:** La prevención de la discapacidad se fundamenta en la educación a la comunidad y es responsabilidad de los médicos especialistas orientar e informar a la población al respecto, a fin de disminuir su incidencia y favorecer la detección oportuna de su riesgo, que permita el mejor momento para su rehabilitación e igualdad de oportunidades.

