

Perfil epidemiológico del Servicio de Medicina de Rehabilitación de Médica Sur

Álvaro Lomelí-Rivas,* Margot Erika Rivero-Garduño,** Yvonne Rovelo-Wegener,*** Claudia Rocío Herrada-Chávez****

RESUMEN

Introducción. El conocimiento del perfil epidemiológico de un servicio clínico trae diversas ventajas para identificar las características que presenta la población a la que se le brinda el servicio. **Objetivo.** Conocer el perfil epidemiológico que guarda la población de pacientes que asistieron al Servicio de Medicina de Rehabilitación de Médica Sur. **Material y métodos.** Se analizaron los expedientes de los pacientes que asistieron al Servicio de Medicina de Rehabilitación del 1 de enero al 31 de diciembre 2011. Se analizó estadísticamente con pruebas de tendencia central y de dispersión. **Resultados.** Se incluyeron 1,155 expedientes, 38.7% del sexo masculino y 61.3% del femenino; la edad promedio de la población fue de 45 ± 18 años; las edades estuvieron comprendidas entre uno a 93 años. **Discusión.** La distribución por edad mostró una población con tendencia hacia la edad madura, diferente a otros centros de rehabilitación del país. Las enfermedades por las cuales se atendieron los pacientes tienen su origen en el aparato locomotor, el padecimiento más frecuente fue la lumbalgia, seguido del esguince cervical y el esguince de tobillo. En pacientes mayores de 59 años, el tipo de padecimientos son músculo-esqueléticos, sólo que con una distribución diferente. El origen de los pacientes principalmente lo componen tres delegaciones políticas del Distrito Federal. **Conclusiones.** Con este estudio se logró obtener un perfil preliminar del paciente que acudió a Medicina de Rehabilitación durante 2011, es necesario continuar realizando estudios anuales para obtener un perfil más preciso.

Palabras clave. Epidemiología. Unidades de rehabilitación. Discapacidad.

ABSTRACT

Introduction. Knowledge of the epidemiological profile of a clinical service brings several advantages to identify the characteristics of the population to which the service is provided. **Aim.** To know the epidemiological profile that keeps the population of patients who attended at Médica Sur Rehabilitation Medicine Service. **Material and methods.** Patients records were analyzed from January 1st to December 31st, 2011. Data were statistically analyzed with tests of central tendency and dispersion. **Results.** 1,155 records were included corresponding: 38.7% male and 61.3% female; the average age of the population was of 45 ± 18 years; ages included from 1 to 93 years. **Discussion.** The age distribution shows a population tending to an old age, unlike other rehabilitation centers in the country. Disorders treated have a muscle-skeletal origin; the most common condition is low back pain, followed by cervical sprain and ankle sprain. Patients over 59 years, suffer of muscle-skeletal problems, with different distribution. Most of the patients attending the rehabilitation medicine service come from three of the sixteen political delegations of Mexico City. **Conclusion.** The purpose of the study was to obtain a preliminary profile of patients who assisted to rehabilitation medicine during 2011. It is necessary to continue accomplishing annual studies in order to obtain a more accurate profile.

Key words. Epidemiology. Rehabilitation services. Disability.

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico de un servicio clínico es un aspecto clave para el conocimiento de la situación de salud en un momento determinado. El perfil epidemiológico

co se define como la expresión del estado de salud que tiene una población y la identificación de las características que la componen, teniendo en cuenta la morbilidad y la mortalidad, además de las variables socio-geográficas que influyen en dicha población.

* Jefatura del Servicio de Medicina de Rehabilitación, ** Coordinación de Fisioterapia, *** Supervisión de Fisioterapia, Servicio de Medicina de Rehabilitación, Médica Sur. **** Secretaría de Salud.

Correspondencia:

Dr. Álvaro Lomelí-Rivas

Médico especialista en Medicina de Rehabilitación. Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública.

Miembro de la Sociedad Médica de Médica Sur

Puente de Piedra, Núm. 150, Col. Toriello Guerra, C.P. 14350, Deleg. Tlalpan, México, D.F.

Tel.: 5424-7224. Correo electrónico: alomelir@medicasur.org.mx

Su comprensión permite enfocar las acciones de atención asistencial, de enseñanza y de investigación orientadas a lograr la excelencia médica. El perfil epidemiológico no es una situación estable e inamovible; por el contrario, es un proceso dinámico donde influyen una infinidad de factores, intrínsecos y extrínsecos de la unidad médica. El análisis epidemiológico orientado hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad ofrece una herramienta de valor incalculable en los Servicios de Medicina de Rehabilitación. La discapacidad es un proceso, por tal motivo se hace imprescindible el conocimiento de los factores involucrados en el desarrollo de ésta.

No obstante, la importancia del conocimiento del perfil epidemiológico es muy poca, así como la información publicada en el mundo en torno a ello. La comparación con otras unidades, aun dentro del mismo país, se torna difícil, mucho más con unidades médicas de rehabilitación de otros países. En el Servicio de Medicina de Rehabilitación de Médica Sur Tlalpan no se cuenta con el antecedente de un perfil epidemiológico previo; más aun, en general, en los hospitales privados que cuentan con Servicios de Medicina de Rehabilitación habitualmente no se publican estudios de este tipo. Se está integrando la información en un hospital privado de tercer nivel, dentro de una Unidad de Medicina de Rehabilitación que se categoriza dentro del segundo nivel de atención en rehabilitación.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es conocer el perfil epidemiológico de los pacientes que acudieron a medicina de rehabilitación en Médica Sur Tlalpan durante 2011. Además, como objetivos específicos se contempla el que los resultados infieran en las políticas de atención médica, enseñanza e investigación y que se realicen estudios epidemiológicos para prevenir la discapacidad en Médica Sur.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se investigaron 1,212 expedientes de la Consulta Externa del Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Médica Sur, entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2011, mediante muestreo no probabilístico. Los parámetros de selección fueron los expedientes del archivo de Medicina de Rehabilitación; los criterios de inclusión fueron todos aquellos expedientes que tuvieran la información completa con los siguientes datos: nombre del paciente, sexo, edad, fecha de nacimiento, fecha de admisión al servicio; entidad federativa, municipio o delegación

política; diagnóstico principal de envío, diagnósticos secundarios cuando así aplicara. Se excluyeron los pacientes que no se presentaron a ninguna terapia. Se eliminaron todos los expedientes de pacientes que reingresaron por el mismo padecimiento. El presente es un estudio observacional, descriptivo, transversal, abierto y retrolectivo. Para la clasificación de los padecimientos atendidos en el servicio, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 9 (CIE-9) y para los procedimientos, la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10). Se utilizó el programa Excel versión 2010 para el procesamiento de los datos. En el análisis de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva y de asociación de variables. En las medidas de tendencia central se utilizó la media; las variables cualitativas se expresaron en frecuencia; se utilizó la desviación estándar como medida de dispersión. El protocolo fue autorizado por los Comités de Investigación y de Bioética.

RESULTADOS

Se evaluaron 1,212 expedientes de los cuales se eliminaron 57 (4.7%) por no tener los datos requeridos, de esa forma se incluyeron 1,155 expedientes de pacientes que acudieron al Servicio de Medicina de Rehabilitación. De acuerdo con la distribución por sexo, se atendieron 448 hombres (38.7%) y 707 mujeres (61.3%), con una relación de 1:1.6. La edad promedio de la población general fue de 45 (± 18) años; en el sexo masculino la edad promedio fue de 45 (± 18), en tanto que en el sexo femenino fue de 42 (± 19), con límites de población de uno a 93 años para ambos sexos. La distribución por grupos etarios se presenta en la figura 1. El lugar de procedencia por

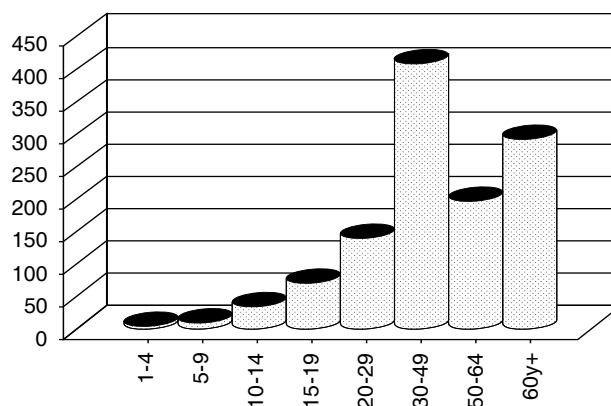


Figura 1. Distribución por grupos etarios. Se aprecia una franca tendencia hacia una población adulta y adulta mayor. La mayor cantidad de pacientes están dentro de la vida productiva. Fuente: encuesta del estudio.

entidad federativa se expone en la tabla 1. La procedencia de los pacientes por delegación política del Distrito Federal se presenta en la tabla 2. El resultado de los padecimientos más frecuentes por los cuales los pacientes acudieron a rehabilitación se expone en la tabla 3. Debido a que la edad ≥ 60 años es una etapa de la vida con mayor vulnerabilidad en Medicina de Rehabilitación, se presenta la tabla de frecuencia de los padecimientos de ese grupo etario (Tabla 4).

Si bien es cierto que se utilizó la CIE en sus versiones 9 y 10, sólo se tomó como punto de vista etiológico del padecimiento causante de impedimentos o de

Tabla 1. Procedencia de los pacientes por entidad federativa.

Estado	Casos
Estado de México	33
Morelos	2
Nuevo León	2
Puebla	1
San Luis Potosí	1
Sinaloa	1
Durango	1
Total	41

El total de pacientes de los diferentes estados del país corresponde a 3.5% del total atendido en el servicio. Fuente: encuesta realizada.

discapacidad. No se emplea la Clasificación Internacional de la Función (CIF) debido al tipo de información recabada.

Tabla 2. Procedencia de los pacientes por delegación del Distrito Federal.

Distrito Federal (delegación)	Casos (%)	FRA
Tlalpan	476 (42.7)	42.7
Coyoacán	263 (23.6)	66.3
Benito Juárez	80 (7.2)	73.5
Xochimilco	65 (5.8)	79.3
Álvaro Obregón	55 (4.9)	84.3
Iztapalapa	55 (4.9)	89.2
Magdalena Contreras	29 (2.6)	91.8
Cuauhtémoc	22 (2.0)	93.8
Tláhuac	18 (1.6)	95.4
Gustavo A. Madero	11 (1.0)	96.4
Iztacalco	11 (1.0)	97.4
Venustiano Carranza	8 (0.7)	98.1
Miguel Hidalgo	6 (0.5)	98.6
Azcapotzalco	5 (0.4)	99.1
Cuajimalpa	5 (0.4)	99.5
Milpa Alta	5 (0.4)	100

Con sólo dos delegaciones se obtuvieron las dos terceras partes de toda la población. FRA: frecuencia relativa acumulada. Fuente: encuesta del estudio.

Tabla 3. Frecuencia por diagnóstico.

Diagnóstico	Masculino	(%)	Femenino	(%)	Frecuencia	(%)	FRA
Lumbalgia	36	(3.12)	52	(4.50)	88	(7.6)	7.6
Esguince cervical	8	(0.69)	68	(5.89)	76	(6.6)	14.2
Esguince tobillo y pie	23	(1.99)	51	(4.42)	74	(6.4)	20.6
Trastorno del manguito rotador	26	(2.25)	35	(3.03)	61	(5.3)	25.9
Trastorno interno de rodilla	31	(2.68)	28	(2.42)	59	(5.1)	31.0
Fractura de radio y ulna	20	(1.73)	20	(1.73)	40	(3.5)	34.4
Enfermedad del disco intervertebral	14	(1.21)	25	(2.16)	39	(3.4)	37.8
Cervicalgia	8	(0.69)	28	(2.42)	36	(3.1)	40.9
Postoperación de rodilla	8	(0.69)	25	(2.16)	33	(2.9)	43.8
Fractura tobillo	14	(1.21)	14	(1.21)	28	(2.4)	46.2
Ciática	11	(0.95)	16	(1.39)	27	(2.3)	48.6
Lesiones de tejidos blandos	8	(0.69)	18	(1.56)	26	(2.3)	50.8
Fractura de tarso y metatarso	9	(0.78)	12	(1.04)	21	(1.8)	52.6
Parálisis facial	8	(0.69)	13	(1.13)	21	(1.8)	54.4
Fracturas de tibia y peroné	13	(1.13)	7	(0.61)	20	(1.7)	56.2
Enfermedad de raíz lumbosacra	7	(0.61)	13	(1.13)	20	(1.7)	57.9
Reparación de ligamento cruzado	13	(1.13)	5	(0.43)	18	(1.6)	59.5
Fractura de húmero	7	(0.61)	10	(0.87)	17	(1.5)	60.9
Condromalacia rótula	4	(0.35)	10	(0.87)	14	(1.2)	62.1
Codo de tenista	3	(0.26)	11	(0.95)	14	(1.2)	63.4
Otros	177	(15.32)	246	(21.30)	423	(36.6)	100.0
Total	448	(38.78)	707	(61.21)	1,155	(100)	

Se muestran los 20 padecimientos más frecuentes, así como su porcentaje y frecuencia relativa acumulada (FRA). Se observa que los primeros doce padecimientos ocupan 50% del total. Fuente: encuesta del estudio.

Tabla 4. Padecimientos más frecuentes en pacientes de 60 años y más.

Diagnóstico	Masculino	(%)	Femenino	(%)	Frecuencia	(%)
Lumbalgia	15	(5.12)	18	(6.14)	33	(11.3)
Postoperación de rodilla	3	(1.02)	17	(5.8)	20	(6.8)
Trastorno del manguito rotador	8	(2.73)	12	(4.1)	20	(6.8)
Fractura de radio y ulna	5	(1.71)	9	(3.07)	14	(4.8)
Espondilosis lumbar con mielopatía	4	(1.37)	6	(2.05)	10	(3.4)
Trastorno interno de rodilla	4	(1.37)	6	(2.05)	10	(3.4)
Fractura de húmero	2	(0.68)	7	(2.39)	9	(3.1)
Cervicalgia	3	(1.02)	6	(2.05)	9	(3.1)
Lesiones de tejidos blandos	4	(1.37)	4	(1.37)	8	(2.7)
Esguince cervical	1	(0.34)	6	(2.05)	7	(2.4)
Enfermedad de raíz lumbosacra	0	(0)	6	(2.05)	6	(2.0)
Enfermedad del disco intervertebral	0	(0)	6	(2.05)	6	(2.0)
Espondiloartrosis cervical	2	(0.68)	4	(1.37)	6	(2.0)
Fractura tobillo	1	(0.34)	4	(1.37)	5	(1.7)
Constusión hombro	0	(0)	5	(1.71)	5	(1.7)
Espondililistesis	1	(0.34)	4	(1.37)	5	(1.7)
Ciática	3	(1.02)	2	(0.68)	5	(1.7)
Fracturas de tibia y peroné	1	(0.34)	3	(1.02)	4	(1.4)
Espondiloartrosis lumbar sin mielopatía	1	(0.34)	3	(1.02)	4	(1.4)
Síndrome del túnel del carpo	0	(0)	4	(1.37)	4	(1.4)
Totales	58	(37.79)	132	(66.21)	293	

Se enumeran los 20 padecimientos más frecuentes. Resalta el hecho de que los diez primeros padecimientos son de origen músculo-esquelético. Fuente: encuesta del estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados demográficos obtenidos en este trabajo muestran una mayor frecuencia en el sexo femenino que en el masculino en una proporción de 1:1.6, lo cual corresponde a una tendencia general en servicios médicos generales, de urgencias y de rehabilitación en México y varios países latinoamericanos.¹ Existen varios factores que influyen en ello, como son la cultura, las enfermedades crónico-degenerativas con mayor incidencia discapacitante en mujeres; menos posibilidad de asistencia a servicios médicos por parte de los pacientes del sexo masculino debido a que es predominante su participación laboral y esto les resta oportunidad de recibir servicio médico, aunado a los aspectos de tipo cultural. También influye el tipo de padecimiento, ya que en la rehabilitación ortopédica y traumatológica se encuentra un predominio del sexo masculino. La tasa de sobrevivencia en la mujer es superior a la del hombre, pero con mayor índice de discapacidad. No obstante, en algunos padecimientos no hay diferencia en cuanto al sexo. La importancia que tiene el conocimiento del género en la medicina de rehabilitación es por el potencial de discapacidad que pueden tener las mujeres, ya que habitualmente son más longevas que el hombre, tienen mayores índices de discapacidad por una fragilidad incrementada y tienen un estado preclínico de discapacidad mayor que el hombre.²

La edad promedio de la población general es de 45 ± 18 años, sin que se encontrara una diferencia entre los promedios del sexo masculino y femenino. Esta tendencia en la media de la edad indica que se trata de una población de mayor edad, con pobre incidencia de la edad pediátrica (< 17 años). En ello influye el tipo de población, con un envejecimiento más prolongado y con menores tasas de fertilidad. La importancia de conocer la edad de la población estudiada radica en la relación que existe con determinados grupos de enfermedades, sus necesidades etarias y los tipos de impedimentos y discapacidades presentes. En este caso se trata de una población con límites que van desde el año de edad hasta los 93; sin embargo, presenta una media de 45 años, lo cual contrasta con otros hospitales y centros de atención de medicina de rehabilitación nacionales donde la media está por debajo de los 35 años de edad. Una situación asociada que puede influir en estas cifras es el número de hijos por familia que hace que la población pediátrica sea menor en proporción a la población de mayor edad. El tipo de enfermedades también es un factor que modifica los promedios etarios; cuando el predominante corresponde a enfermedades crónico-degenerativas se desplaza el promedio hacia edades cercanas a los 50 años, así como con los accidentes automovilísticos, que ocurren en su gran mayoría entre los 20 y los 35 años.³

La frecuencia de síntomas músculo-esqueléticos en poblaciones de hospitales generales oscila entre 20 a 38%.⁴ Esto obedece a varias circunstancias, desde la edad de los pacientes, su ocupación, el medio ambiente, sus elementos psicosociales, las políticas nacionales y locales en materia de salud, así como las acciones de promoción propias de cada hospital. En la tabla 3 se exponen los padecimientos que con mayor frecuencia se encontraron, donde resalta la lumbalgia como el padecimiento que más se observa (7.7%), seguido del esguince cervical (6.5%) y del esguince de tobillo y pie (6.4%), solamente con estos tres padecimientos se abarca 20.6% de la población estudiada. Por otra parte, los diez primeros padecimientos son del grupo del aparato locomotor, lo que indica la tendencia del tipo de pacientes que son referidos a medicina de rehabilitación en este hospital. También es importante destacar que en algunos padecimientos la proporción entre sexos es diferente; en la lumbalgia, por ejemplo, la proporción es la misma, pero en el esguince cervical la mayor proporción es en el sexo femenino (8:1); en padecimientos que tradicionalmente son más frecuentes en la mujer, como la fractura de Colles, en esta población existe una mayor proporción en el hombre, ya que aunque los porcentajes son similares (1.73%), en esta población son más mujeres que hombres, por lo tanto, hay una proporción mayor en el sexo masculino. Lo mismo ocurre con la fractura de tobillo. En el caso de pacientes mayores de 59 años, los padecimientos que se atienden son del grupo de las crónico-degenerativas y secuelas de accidentes, principalmente caídas, con una tendencia mayor hacia el sexo femenino. Como se comentó anteriormente, la preponderancia de la mujer en determinados padecimientos se asocia con mayores índices de discapacidad en pacientes mayores de 60 años.

Esto es lo que va creando perfiles médicos de la población que asiste a determinadas instituciones,⁵⁻⁷ su conocimiento facilita el enfoque preventivo, terapéutico y de rehabilitación de las personas que constituyen dicha población.

En la distribución geográfica de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina de Rehabilitación se puede observar que la mayoría proviene del Distrito Federal (96.4%), seguido del Estado de México y Morelos, aunque en una proporción mucho más baja. Los factores culturales influyen en la selección de un servicio médico por parte del paciente, además de la difusión que se haga en determinadas áreas geográficas por parte de las instituciones de salud.

Los estudios de población de los Servicios de Medicina de Rehabilitación, como sucede con los demás, orientan

hacia los planes estratégicos para definir mejor la atención médica, optimizando los recursos y el talento. Tener una primera evaluación de la población de pacientes de Consulta Externa de medicina de rehabilitación servirá de base para realizar estudios posteriores donde se enriquezca el conocimiento de esta población. Es necesario incorporar los índices de discapacidad, así como la Clasificación Internacional de la Función, ya que los aspectos etiológicos orientan hacia el estado del paciente o hacia el tratamiento convencional, pero no siempre sucede así con la función del individuo. En medicina de rehabilitación el diagnóstico y las acciones terapéuticas se orientan por impedimentos o discapacidades más que por la etiología. Por lo tanto, además de tener en cuenta el diagnóstico etiológico de referencia del paciente por su médico tratante, se deberá incluir el listado de impedimentos que presente el paciente, así como el nivel de discapacidad en ese momento.

CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina de Rehabilitación de Médica Sur está compuesto por pacientes con una media de 45 años de edad, con predominancia del sexo femenino en proporción de 1:1.6. El 96.5% de la población es residente de la Ciudad de México y dos terceras partes provienen de sólo dos delegaciones políticas, las adyacentes a Médica Sur. Los padecimientos por los cuales asisten a rehabilitación son de origen músculo-esquelético en 80% de los casos. Los padecimientos más frecuentes son la lumbalgia, el esguince cervical y el esguince de tobillo y pie. En el grupo etario de 60 y más los padecimientos son del tipo de enfermedades crónico-degenerativas de aparato locomotor. Es necesario comparar con años posteriores para tener un perfil más definido y analizar más a fondo el proceso de discapacidad que se observe en este hospital.

REFERENCIAS

1. Pallardo-Rodil B, Olalla-Peralta PO, Ribera-Casado JM. Importancia de la asistencia urgente en el paciente anciano. *An Med Inter (Madrid)* 2001; 18: 5-8.
2. Gibson K, Day L, Jolley D, Newstead S, Cicuttini F, Segal L, Flicker L. Screening For pre-clinical disability in different residential settings. *BMC Geriatrics* 2010; 10: 52.
3. Fazel MR, Fakharian E, Mahdian M, Mohammadzadeh M, Saleh-fard L, Ramezani M. Demographic Profiles of Adult Trauma During a 5 Year Period (2007-2011) in Kashan, IR Iran. *Arch Trauma Res* 2012; 1: 63-6.
4. Choi K, Park JH, Cheong HK. Prevalence of musculoskeletal symptoms related with activities of daily living and contributing factors in Korean adults. *J Prev Med Public Health* 2013; 46: 39-49.

5. Moore KL, Boscardin WJ, Steinman MA, Schwartz JB. Age and sex variation in prevalence of chronic medical conditions in older residents of U.S. nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 756-64.
6. Pastre EC, Carvalho-Filho G, Pastre CM, Padovani CR, Almeida JS, Netto Jr J. Work-related musculoskeletal complaints in a social rehabilitation center. *Cad Saude Publica* 2007; 23: 2605-12.
7. Lillefjell M, Kroksstad S, Espnes GA. Prediction in function in daily life following multidisciplinary rehabilitation for individuals with chronic musculoskeletal pain; a prospective study. *BMC Musculoskelet Disord* 2007; 8: 65.