

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"SITUACION ACTUAL DE LA HABILITACION Y
REHABILITACION FISICA Y MOTORA INFANTIL EN LA
CIUDAD DE GUATEMALA"

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

RAUL HUMBERTO ROSENBERG MONZON

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- I. Introducción.
- II. Antecedentes.
- III. Objetivos.
- IV. Material y metodología
- V. Resultados
 1. Presentación
 2. Análisis e interpretación
- VI. Discusión de resultados
- VII. Conclusiones
- VIII. Recomendaciones
- IX. Bibliografía.

El presente estudio fue realizado en su mayoría en instituciones públicas y una pequeña muestra de instituciones privadas, ya que estas por su misma naturaleza y por los altos costos de los tratamientos constituyen una barrera para la gran mayoría de la población.

Los datos obtenidos son el producto de lo que existía en los centros investigados en la semana que se recabaron los mismos por lo tanto sujetos a cambios. Es importante hacer notar que no es nuestra intención explicar la metodología o tecnicismos propios de la habilitación específica de los sentidos y de la rehabilitación motora, si no que conocer las actividades de cada centro, la forma en que aceptan pacientes, la existencia o no de encamamientos, límites de edad para admisión de pacientes, sexo de los mismos, procedencia, etc.

De esta forma podremos tener una información de tipo General de las limitaciones con que se realizan las actividades de habilitación y rehabilitación motora infantil en la Ciudad de Guatemala y de esta manera tener algunos elementos de juicio, para poder interpretar la realidad en que el niño guatemalteco puede garantizarse mediante el uso de estos servicios de un desarrollo integral.

Considerando que únicamente existen dos departamentos de la República que cuentan con algunos de estos servicios, el estudio se realizó en la Ciudad Capital de Guatemala, que es donde se encuentran la mayoría de instituciones que brindan estos servicios, dejando poca o ninguna oportunidad de estos tratamientos a los habitantes del interior de la República.

Durante la realización del estudio se presentaron una serie de limitaciones por no existir a la fecha, estudios y estadísticas específicas sobre el problema de la rehabilitación y habilitación en Guatemala, que permitieran establecer un punto de partida relacionado con la población infantil que amerite este tipo de tratamientos y las posibles causas que originaron su problema lo que hubiera permitido enfatizar el problema desde el aspecto Médico Preventivo.

Personalmente considero que el número de niños minusválidos sería alto basta con reconocer que en alto grado el grupo infantil está expuesto a problemas ambientales, socioeconómicos, -excluidos casi totalmente de los programas de Salud Pública y ya en forma estadística determinada a problemas heredo-familiares.

Los programas de Salud Pública y el sistema existente distan mucho de garantizar al niño guatemalteco, una calidad de vida aceptable en la cual pueda desarrollar sus capacidades físicas y Psíquicas. Por el contrario el niño está expuesto a todo tipo de enfermedades que podrían dejar secuelas graves de toda índole y el riesgo del grupo infantil se inicia desde su vida intrauterina ya que tampoco existe control prenatal adecuado y atención del parto.

Aun conociendo el alto índice de desnutrición infantil en Guatemala, no hemos tomado en cuenta esta situación, a pesar de estar vinculada en alguna forma sin ser determinante pero sí predisponente; de la misma forma no hemos considerado el costo económico de estos servicios; pero si estamos seguros que con programas destinados a la prevención se obtendrán mejores resultados y a más bajo costo, esto desde luego implicaría eliminar la tendencia que existe a imitar sin mayor análisis, programas foráneos dejando excluidos a la mayor parte de la población.

Al conocer los nuevos conceptos sobre estimulación temprana y los resultados alagadores demostrables de estos programas, surge como imperativo categórico que si enfrentamos el problema de habilitación y rehabilitación con verdadero sentido integral, o solamente es producto de cifras estadísticas muy cuestionables - aún sin comprender la imprescindible concatenación, que debe existir entre la teoría y la práctica.

Para finalizar quiero agradecer, por su valiosa ayuda para la culminación de este trabajo a los Doctores Felipe Mendizabal Prem; Marco Vinicio Donis; y Mario Herrera Arango.

II ANTECEDENTES

"Todo programa de rehabilitación para cumplir con su finalidad esencial, debe contar con uno o varios centros de rehabilitación; al mencionar centros de Rehabilitación nos referimos a unidades integrales, en donde se restablece la función y capacidad, de trabajo de los incapacitados para que tengan oportunidad de reintegrarse a la colectividad, con el máximo de posibilidades sociales y laborales.

Para que el Centro de Rehabilitación funcione adecuadamente debe de ser integral y disponer de los elementos necesarios para reincorporar a la vida productiva a los pacientes a su cuidado.

Los Centros de Rehabilitación tienen una función clara y concreta, atender aquellos casos que necesitan tratamiento ulterior por padecer secuelas incapacitantes que no les permiten volver al trabajo. El espíritu y la filosofía que rigen a estos centros debe de ser diferente a los de los Hospitales Generales, ya que en estos últimos no se atiende al paciente y a la familia tan exhaustivamente desde el punto de vista laboral y social".

CENTROS DE REHABILITACION:

Definición: "Institución Asistencial, Docente y de Investigación que trabaja en forma integrada con otros servicios de salud, para proporcionar atención a los incapacitados".

OBJETIVOS:

- Asistencial
- Docencia

- Investigación
- Orientación y Educación Comunitaria.

ORGANIZACION:

"Funcionará como una unidad coordinada con los programas de salud se recomienda que estos centros tengan bajo su responsabilidad el tratamiento de múltiples síndromes; en casos especiales el centro orientará su labor hacia el tratamiento de incapacidades ocasionadas por una sola patología".

EL CENTRO Y LA COMUNIDAD:

"Su ubicación deberá planificarse de acuerdo con las necesidades Médicas y Vocacionales, según el nivel económico y cultural de la comunidad y respetando la regionalización de los planes de salud existentes en el país".

CENTROS DE REHABILITACION ESPECIAL:

"Se denominan centros de Rehabilitación Especial a aquellos en que por la clase de pacientes que atienden, deben utilizarse técnicas especiales, los más comunes son los de rehabilitación de Ciegos, trastornos de la comunicación, parálisis cerebral y retraso mental".

CENTROS DE REHABILITACION PROFESIONAL:

"Proporcionan a los incapacitados los medios para la orientación, readaptación al trabajo y formación profesional, así como para su colocación selectiva y adecuada en un empleo".

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN UN HOSPITAL GENERAL:

Definición: "Es una unidad clínica hospitalaria encargada del diagnóstico y tratamiento como de la prevención de incapacidades mediante la fisioterapia".

OBJETIVOS:

- Asistencial
- Docente
- Investigación
- Orientación y Educación comunitaria.

ORGANIZACION:

"Estará a nivel que los otros departamentos del Hospital atenderá enfermos procedentes de la comunidad y dará tratamiento a pacientes ambulatorios e internos disponiendo de camas, atenderá pacientes hospitalizados de otros servicios del hospital; debe evitar duplicidad de funciones, de esta manera todos los recursos del departamento estarán orientados de manera uniforme para ofrecer una atención oportuna y completa".

LA REHABILITACION Y SU RELACION CON LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

"La rehabilitación es una función de la seguridad social y es la prestación que cubre los riesgos de invalidez y de incapacidad para el trabajo".

POSTULADOS:

"Estudios en América Latina han demostrado la conveniencia eco-

nómica de realizar programas de rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social. Los Postulados de Justicia Social y las Leyes de los Seguros Sociales establecen en forma clara e indiscutible la necesidad de establecer estos servicios. Los acuerdos internacionales de las Instituciones de Seguridad Social ratifican la obligación de proporcionarlos. La rehabilitación integral deberá hacerse extensiva a todo tipo de invalidez que impida o limite la actuación del individuo en la sociedad".

ORGANIZACION:

"Debe contar con servicios eficientes de rehabilitación básicamente comprenderán: Unidades para la atención de casos ambulatorios, Departamento de Medicina física y rehabilitación en los Hospitales y Centros de Rehabilitación, para que el programa en las instituciones de Seguridad tenga éxito, se requiere una autoridad coordinadora de todas las prestaciones de rehabilitación.

El asegurado debe recibir atención precoz debido a las consecuencias económicas, Sociales, y Psicológicas que un estado de invalidez significa.

Es importante señalar que por su propia organización formada para el sector empresarial, laboral y gubernamental las instituciones de seguridad social tienen grandes ventajas para establecer servicios de rehabilitación profesional.

Los organismos de seguridad social deben coordinar sus servicios de rehabilitación con los existentes en la comunidad, formando parte de un plan nacional de rehabilitación".

TERAPIA OCUPACIONAL:

Definición: "Es una forma de tratamiento prescrita por el médi-

co que utiliza diversas actividades y relaciones interpersonales en un ambiente terapéutico, con el propósito de contribuir a la evaluación de la función, a la utilización funcional de las capacidades residuales y al logro de la máxima independencia e integración social y laboral posible de pacientes con afecciones físicas o mentales".

1.-) La totalidad de los antecedentes se obtuvo del libro conferencia latinoamericana sobre rehabilitación de inválidos, organización Panamericana de la Salud 1,971.

III OBJETIVOS

- 1.- Conocer los Centros que participan en la habilitación y rehabilitación física y motora de los niños en la Ciudad de Guatemala.
- 2.- Conocer la incidencia de pacientes internos y ambulatorios así como la procedencia y sexo de los mismos.
- 3.- Conocer la relación de tiempo laboral entre terapistas encargadas de los servicios y tiempo recibido por los pacientes, en horas de terapia impartida y recibida.
- 4.- Conocer cual es el diagnóstico más frecuente en los distintos Centros en que se lleva a cabo habilitación y rehabilitación física y motora infantil.
- 5.- Divulgar dentro de los Profesionales Médicos y Personal Paramédico, las características y limitaciones de los distintos Centros, tanto desde el punto de vista del padecimiento que atiendan, como de las edades que reciben sus servicios.
- 6.- Hacer un análisis de la forma en que estos centros trabajan, conocer que áreas están quedando descubiertas de acuerdo a los actuales conceptos de rehabilitación física y motora y ver si es posible de esta manera, la creación de Centros Complementarios.
- 7.- Establecer la base para futuras investigaciones sobre este tema, con el fin de prestarle la importancia que se merece.

IV MATERIAL Y METODOLOGIA

MATERIAL HUMANO:

- Pacientes inscritos en los programas de rehabilitación y rehabilitación física y motora infantil en la Ciudad de Guatemala.
- Terapistas encargadas de los diferentes servicios en funcionamiento.
- Médico y Cirujano especialista en Neurología Infantil.
- Médico General.
- Dos Médicos Fisiatras.
- El autor.

MATERIAL FISICO:

- Centros y Hospitales donde se lleva a cabo rehabilitación y rehabilitación motora Infantil en la Ciudad de Guatemala
- Bibliografía.
- Utiles de Escritorio.

METODOLOGIA:

Primeramente se seleccionó el tema para el estudio, luego se revisó bibliografía y antecedentes del mismo; se seleccionaron las instituciones públicas que se dedican a la rehabilitación y rehabilitación física y motora Infantil en la Ciudad de Guatemala, así como también una pequeña muestra de Instituciones privadas. Se entrevistaron a las terapistas encargadas de los programas, previa elaboración del cuestionario respectivo, obteniendo de ellas datos y opiniones acerca de la situación actual de la rehabilitación y rehabilitación física y motora infantil; se investigó número de pacientes en los diferentes servicios si existía o no en camamiento número de pacientes internos y ambulatorios, sexo y

procedencia de los mismos, diagnósticos más frecuentes en cada servicio tiempo que se le dedica a cada paciente de terapia en cada servicio, grado de deserción de pacientes a sus tratamientos se investigó también número de terapistas y horas laborales por cada una de ellas en cada servicio, cabe hacer notar que la investigación se realizó tomando en cuenta a pacientes de cero a catorce años.

Luego de obtenidos los datos se procedió a la tabulación de los mismos para la correspondiente presentación en cuadros estadísticos, su correspondiente análisis e interpretación, discusión de los mismos para luego obtener conclusiones y recomendaciones.

V RESULTADOS

1.- PRESENTACION

CENTRO DE RECUPERACION DE LISIADOS:

Esta es una Institución Pública, entre otras actividades se realiza Terapia Física y Terapia del habla, tiene capacidad para 86 pacientes Pediátricos internos, no tiene límite de edad para aceptar pacientes, los pacientes ingresan por consulta externa y referencias de otros Centros de toda la República, los pacientes también son asistidos por consulta externa según el padecimiento y tratamiento establecido. En terapia Física hay 9 Fisioterapistas que atienden a pacientes adultos y Pediátricos, para fines de este estudio se tomaran 4 de las terapistas por ser mayor el número de pacientes adultos; las terapistas tienen seis horas laborales diarias cada una, de lunes a viernes.

Atienden setenta y nueve pacientes internos (69.30%), y treinta y cinco pacientes externos, (30.70%), veinte y cinco de los pacientes internos reciben terapia a diario durante una hora; y ochenta y nueve pacientes los días, lunes, miércoles y viernes durante treinta minutos. Sesenta y cuatro de los pacientes son masculinos (56.14%), y cincuenta pacientes femeninas (43.86%); setenta y nueve son de la capital de Guatemala (69.30%) y treinta y cinco del interior de la República (30.70%). Desertan del tratamiento aproximadamente el cinco por ciento de los pacientes.

El diagnóstico más frecuente es Guillan Barre en treinta y cuatro casos, con veinte y nueve punto ochenta y dos por ciento.

En Terapia del habla hay tres terapistas (Estudiantes del tercer año de Terapia del habla de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala), con tres horas laborales cada una, los días lunes, miércoles y viernes de 14 a 17 horas. Atienden quince pacientes; dos pacientes internos (13.33%), y trece pacientes externos (86.67%); reciben la terapia dos veces por semana durante treinta minutos; nueve pacientes son masculinos (60%), y seis femeninas (40%); nueve pacientes son de la capital de Guatemala (60%), y seis del interior de la República (40%).

El diagnóstico más frecuente es: Problema de articulación en tres casos con el veinte por ciento; en este servicio no existe grado de deserción.

HOSPITAL ROOSEVELT

Es una Institución Pública, entre sus actividades figura la de rehabilitación con los servicios de terapia física, terapia Ocupacional y Terapia del Habla; no tiene límite de edad para recibir pacientes, los pacientes pueden ingresar por emergencia, consulta externa y referencias de otras instituciones, pero solo pueden estar en el servicio de terapia física y ocupacional durante tres meses, ya que luego son referidos a otros centros.

En Terapia Física y Ocupacional hay dos terapistas (Los dos servicios funcionan unidos), con seis horas laborales cada una, de lunes a viernes.

Atiende quince pacientes, de los cuales doce son internos (80%) y tres externos (20%); los doce internos reciben terapia física y ocupacional a diario durante media hora y los pacientes externos los días lunes, miércoles y viernes durante media hora; hay doce pacientes masculinos (80%) y tres femeninas (20%) ocho pa-

cientes de la capital de Guatemala (53.33%) y del interior de la república siete (46.67%).

Desertan del tratamiento el cinco por ciento de los pacientes según criterio de los terapeutas.

El diagnóstico más frecuente es: Guillan Barre (60%), con nueve casos.

En terapia del habla hay una terapeuta con seis horas laborales diarias de lunes a viernes.

Atiende trece pacientes; un paciente interno (7.69%), y doce pacientes externos (92.31%), reciben la terapia dos veces a la semana durante cuarenta y cinco minutos; nueve pacientes son masculinos (69.23%), y cuatro femeninos (30.77%), siete pacientes pertenecen a la capital de Guatemala (53.85%) y seis pacientes al interior de la República (46.15%).

El diagnóstico más frecuente es parálisis cerebral en dos casos con quince punto treinta y ocho por ciento.

Según criterio de la terapeuta el cinco por ciento de los pacientes deserta de su tratamiento.

INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL Y CLINICA DE POLIOMIELITIS:

Es una institución pública que se dedica básicamente al tratamiento agudo de la poliomielitis en todas sus formas y a la rehabilitación física del niño que sufre las secuelas de esta enfermedad.

Entre otras actividades se realiza terapia física y ocupacional,

tienen capacidad para setenta y siete pacientes internos; se aceptan pacientes de un mes de edad a doce años de edad, estos pacientes ingresan por consulta externa y se aceptan referencias de toda la república asisten también pacientes por consulta externa, según la severidad del caso en Terapia Física tienen cuatro terapeutas graduadas con seis horas laborales diarias de lunes a viernes cada una; la estudiante labora de martes a viernes cuatro horas diarias y únicamente el día lunes labora seis horas.

Atienden setenta y un pacientes internos (57.72%), y cincuenta y dos pacientes externos (42.28%), todos los pacientes reciben terapia a diario durante media hora; sesenta y siete pacientes son masculinos (54.47%), y cincuenta y seis femeninos (45.53%); cincuenta y ocho son de la capital de Guatemala (47.15%), y sesenta y cinco del interior de la república (52.85%).

Consideran las terapeutas que aproximadamente el dos por ciento de los pacientes desertan de su tratamiento.

El diagnóstico más frecuente es: Poliomielitis en ciento diez casos con ochenta y nueve punto cuarenta y tres por ciento.

En terapia ocupacional hay dos terapeutas con seis horas laborales diarias cada una funcionan de lunes a viernes.

Atienden diez y siete pacientes internos (62.96%), y diez pacientes externos (37.04%); a todos los pacientes se les dedica a diario cuarenta y cinco minutos de terapia, diez y siete de los pacientes son masculinos (62.96%), y diez son femeninos (37.04%); catorce pertenecen a la ciudad de Guatemala (51.85%) y trece al interior de la República (48.15%).

Desertan del tratamiento según las terapeutas el veinte y cinco por ciento de los pacientes.

El diagnóstico más frecuente es Poliomiélitis en veinte y cuatro pacientes con ochenta y ocho punto ochenta y nueve por ciento.

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS:

Es una Institución Pública, entre sus actividades figura la de rehabilitación con los servicios de terapia física y terapia del habla, no tiene límites de edad para admitir pacientes los que pueden ingresar por emergencia consulta externa y referidos de otras instituciones.

En terapia física hay una terapeuta con seis horas laborales diarias de lunes a viernes.

Atiende diez y seis pacientes internos (59.26%) y once pacientes externos (40.74%); los pacientes internos reciben terapia a diario de lunes a viernes durante media hora y los pacientes externos dos veces a la semana durante media hora; hay doce pacientes masculinos (62.96%) y diez femeninos (37.04%); diez y nueve de la capital de Guatemala (70.37%), y ocho del interior de la República (29.63%).

A juicio del terapeuta el cinco por ciento de los pacientes desertan de su tratamiento.

El diagnóstico más frecuente es contracturas musculares en doce pacientes con cuarenta y cuatro punto cuarenta y cuatro por ciento.

Se está llevando a cabo un programa consistente en técnicas de relajación y ejercicios respiratorios, posturales y libres para pacientes asmáticos.

En terapia del habla hay dos terapeutas (Estudiantes del tercer año de terapia del habla de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala), que trabajan martes y jueves de ocho a doce horas y lunes, miércoles y viernes de trece cuarenta y cinco horas a diez y siete horas.

Atienden catorce pacientes; dos internos (14.29%) y doce externos (85.71%); a los pacientes en general se les dedica cuarenta y cinco minutos de terapia dos veces a la semana; hay cinco pacientes masculinos (35.71%), y nueve femeninos (64.29%); trece pacientes pertenecen a la capital de Guatemala y uno al interior de la República.

Se desconoce el porcentaje de deserción de pacientes a su tratamiento ya que el programa es relativamente nuevo.

El diagnóstico más frecuente es retraso lingüístico con seis pacientes y cuarenta y dos punto ochenta y seis por ciento.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: HOSPITAL DE REHABILITACION:

Esta es una Institución en donde los trabajadores y patronos de la iniciativa privada al igual que empleados gubernamentales pagan un porcentaje de sus ingresos económicos, para tener acceso a los servicios que presta esta institución además presta atención a los hijos de los asegurados de cero a dos años de edad. Tiene entre sus servicios un hospital de rehabilitación que en pediatría cuentan con los servicios de terapia física y terapia del habla; todos sus pacientes son tratados ambulatoriamente.

En terapia física hay una terapeuta con seis horas laborales diarias de lunes a viernes.

Atiende cincuenta y cuatro pacientes, reciben terapia dos veces a la semana durante media hora; treinta pacientes son masculinos (55.55%) y veinte y cuatro femeninos (44.45%); cuarenta y seis son de la ciudad de Guatemala (85.19%) y ocho del interior de la República (14.81%).

A juicio de la terapeuta el dos por ciento de los pacientes deserciona de su tratamiento el diagnóstico más frecuente es lesión del plexo braquial en diez y seis pacientes con veinte y nueve punto sesenta y tres por ciento.

En terapia del habla hay tres terapeutas con seis horas laborales cada una de lunes a viernes.

Atienden treinta y cinco pacientes todos externos, a quienes se les imparte terapia dos veces a la semana durante treinta minutos; veintiún pacientes son masculinos (60%) y catorce femeninos (40%); veinte y nueve son de la ciudad de Guatemala (82.86%), y seis del interior de la República (17.14%).

Según la terapeuta desercionan de su tratamiento el dos por ciento de los pacientes el diagnóstico más frecuente es retraso Psicomotor no progresivo en nueve pacientes con veinte y cinco punto setenta y uno por ciento.

INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA.

Centro Psicopedagógico.

Es un Centro Educativo destinado a niños con déficit mental pero educables, es privado y los asistentes a sus programas pagan por su servicio. Funciona de nueve horas a quince horas tiene dos tipos de pacientes los llamados internos que llegan de nueve a quince horas y los externos que llegan de catorce a quince

horas todos en días alternos; aceptan pacientes de cuatro años en adelante entre sus servicios tiene terapia física y terapia del Habla.

En terapia física hay una terapeuta con seis horas laborales diarias de lunes a viernes.

Atiende veinte y seis pacientes; veinte internos (76.92%), y seis externos (26.08%), reciben terapia dos veces a la semana durante media hora; diez y seis pacientes son masculinos (61.54%) y diez femeninos (38.46%); veinte y cinco pertenecen a la ciudad Capital (96.15%) y uno al interior de la república (3.85%). Según el personal el cinco por ciento de los pacientes deserta de su tratamiento.

El diagnóstico más frecuente es Síndrome de Down en el veinte y tres por ciento de los casos con diez y seis pacientes.

En terapia del habla tienen dos terapeutas con seis horas laborales cada una trabajan de lunes a viernes.

Atienden cuarenta y siete pacientes; treinta y ocho pacientes internos (80.85%) y nueve externos (19.15%); reciben terapia dos veces a la semana durante media hora; veinte y cuatro pacientes son masculinos (51.06%) y veinte y tres femeninos (48.94%); cuarenta y seis son de la ciudad de Guatemala (97.90%) y uno del interior de la República (2.10%).

Según el personal el cinco por ciento de los pacientes deserta de su tratamiento. El diagnóstico más frecuente es retraso lingüístico en veinte y dos pacientes con cincuenta y siete punto ochenta y nueve por ciento.

HOSPITAL MILITAR:

Es una Institución de uso exclusivo de la Milicia y sus familiares, no tiene límites de edad para recibir pacientes y estos pueden ingresar por consulta externa y emergencia.

Tiene entre sus servicios terapia física y cuenta con cuatro terapeutas con seis horas laborales diarias cada una de lunes a viernes, que atienden pediatría y el servicio de adultos.

Atiende tres pacientes dos internos (66.66%) y un externo (33.33%) reciben terapia a diario durante media hora de lunes a viernes; dos pacientes son masculinos (66.66%) y un femenino (33.33%); dos pacientes son de la ciudad de Guatemala (66.66%) y uno del interior de la República (33.33%); considera el personal que no existe deserción de pacientes a sus tratamientos.

El diagnóstico más frecuente es fracturas en dos casos con sesenta y seis punto sesenta y seis por ciento.

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL ALIDA ESPAÑA DE ARANA:

Es un Centro Educativo destinado a niños con déficit mental pero educables, depende de la secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República; el Centro no cuenta con encamamiento, para poder ingresar los pacientes tienen que llenar ciertos requisitos como ser entrenables y educables y estar comprendidos entre los cinco y los doce años de edad.

Previo a llenar un formulario la solicitud pasa a la dirección y luego a la Subdirección, después a servicio social quien efectúa estudios socioeconómicos del paciente aquí se acepta o rechaza el caso; luego pasa al departamento de Psicología quien determina si el niño puede estar en el Centro, de ser así pasa a los servicios de Pediatría, Neurología, Psiquiatría, Fonoaudiología

Otorrinolaringología, ortopedia, pedagogía, laboratorio y otros servicios. La Junta técnica decide si el niño será atendido en el centro o referido a otro Centro.

Entre otros servicios el Centro cuenta con Terapia Física, Terapia Ocupacional y terapia del habla.

En Terapia Física tienen dos terapeutas con cuatro horas laborales diarias cada una de lunes a viernes; una trabaja por la mañana y otra por la tarde.

Atienden ciento cinco pacientes todos externos, reciben terapia a diario cincuenta pacientes durante treinta minutos de lunes a viernes y cincuenta y cinco pacientes dos veces a la semana durante veinte minutos, sesenta y tres pacientes son masculinos (60%), y cuarenta y dos femeninos (40%), el cien por ciento de los pacientes pertenecen a la ciudad capital.

Desertan del tratamiento según la terapeuta el cinco por ciento de los pacientes. El diagnóstico más frecuente es pie plano en ochenta pacientes con el ochenta por ciento.

En terapia del habla tienen dos terapeutas con cinco horas laborales cada una de lunes a viernes y a diario trabajan una por la mañana y otra por la tarde.

Atienden sesenta y ocho pacientes; todos externos, reciben terapia dos veces por semana durante media hora; cuarenta y siete pacientes son masculinos (69.12%), y veintidós femeninos (30.88%); el cien por ciento pertenecen a la ciudad capital. Según la terapeuta el cinco por ciento de los pacientes deserciona de su tratamiento.

El diagnóstico más frecuente es Disartria con veinte pacien

tes que hacen el veinte y nueve punto cuarenta y nueve por ciento.

En terapia ocupacional hay dos personas encargadas del programa una orientadora y una ejecutora con cuatro horas laborales cada una de lunes a viernes.

Atienden ciento siete pacientes, todos externos y reciben terapia en grupo de seis por sesión, durante media hora dos veces a la semana; setenta y cinco son masculinos (70.09%), treinta y dos femeninas (29.91%) el cien por ciento pertenecen a la capital.

Según la orientadora el cinco por ciento de los pacientes deserciona de su tratamiento.

El diagnóstico más frecuente es Dificultad en la percepción visual de figura a fondo en treinta y cuatro pacientes con treinta y uno punto setenta y ocho por ciento.

A continuación se presentan cuatro instituciones que únicamente tienen relación con el presente trabajo en lo que a Terapia del Habla se refiere, no tienen límites de edad para aceptar pacientes y todos los pacientes son vistos por consulta externa. Imparten la terapia estudiantes del tercer año de Terapia del Habla, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. No se tienen datos de deserción en estos cuatro Centros.

DISPENSARIO MUNICIPAL No. 1:

Tienen servicio de Terapia del Habla con catorce Terapistas con dos punto treinta horas laborales cada una, los días lunes y viernes.

Atienden seis pacientes: cuatro masculinos (66.67%), y dos femeninas (33.33%), reciben terapia dos veces a la semana durante cuarenta y cinco minutos, el cien por ciento de los pacientes son de la ciudad Capital.

El diagnóstico más frecuente es Problema de articulación en tres casos con el cincuenta por ciento.

DISPENSARIO MUNICIPAL No. 4 Y CLINICA SAN JUAN DE DIOS ANEXO:

Tienen servicio de terapia del habla con siete terapeutas con tres horas laborales cada una los días lunes y viernes. Los pacientes son atendidos un día en el dispensario y otro en la Clínica.

Atienden treinta y dos personas; diez y nueve masculinos (59.38%), y trece femeninas (40.63%); reciben terapia dos veces a la semana durante cuarenta y cinco minutos; veinte y ocho de los pacientes pertenecen a la Ciudad Capital (87.50%) y cuatro pacientes al interior de la República (12.50%).

El diagnóstico más frecuente es problema de articulación en doce pacientes con treinta y siete punto cincuenta por ciento.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Tiene servicio de terapia del habla con veinte y dos terapeutas con tres punto treinta horas laborales diarias cada una; funciona de lunes a viernes. Atienden sesenta y dos pacientes; treinta y siete masculinos (59.68%), y veinte y cinco femeninas (40.32%), reciben terapia dos veces por semana durante cuarenta y cinco minutos; el cien por ciento son de la capital de Guatemala.

temala. El diagnóstico más frecuente retraso lingüístico en veinte y cuatro pacientes con treinta y ocho punto setenta y uno por ciento.

CENTRO DE SALUD MENTAL:

Tienen servicio de terapia del habla con cuatro terapeutas con dos horas laborales diarias, los días lunes y miércoles atienden de trece treinta horas a quince treinta horas y martes y jueves de trece horas a quince horas.

Atienden veinte pacientes diez y ocho masculinos (90%), y dos femeninos (20%); reciben terapia dos veces a la semana durante cuarenta y cinco minutos, el cien por ciento de los pacientes pertenecen a la Ciudad Capital. El diagnóstico más frecuente es tartamudez en ocho pacientes (40%).

ESCUELA NUEVOS HORIZONTES:

Es un centro educativo destinado a niños con déficit mental pero educables, es privado y los pacientes pagan por su educación.

Aceptan pacientes de cinco años de edad a doce años; entre otros servicios tienen terapia física y terapia del habla.

En Terapia Física tienen una terapeuta con seis horas laborales diarias de lunes a viernes. Atiende nueve pacientes tres reciben terapia a diario durante media hora y seis reciben terapia tres veces a la semana durante media hora; cinco pacientes son masculinos (55.55%), y cuatro femeninos (44.45%), el cien por ciento pertenecen a la ciudad capital de Guatemala.

El diagnóstico más frecuente es pie plano en ocho pacien-

tes (88.89%). En esta institución no se presentan casos de deserción de pacientes.

Tienen Terapia del Habla con dos terapeutas con seis horas laborales cada una una vez por semana.

Atienden quince pacientes; una vez a la semana durante media hora ocho pacientes son masculinos (53.33%), y siete femeninos (46.66%); catorce pacientes son de la ciudad capital (93.33%), y uno del interior de la República (6.67%). El diagnóstico más frecuente es problema de articulación en nueve pacientes con sesenta por ciento.

ESCUELA RESIDENCIAL PARA CIEGOS SANTA LUCIA:

Es una dependencia del Comité Nacional Pro ciegos y Sordomudos de Guatemala, fue fundada para la educación de niños con limitaciones visuales en el año de 1941. Cuenta con edificio propio, en esta institución el alumno recibe su capacitación en forma gratuita.

El personal de la escuela está compuesto en la siguiente forma: Personal técnico; una directora técnica administrativa, un Pediatra, un oftalmólogo, un Psicólogo, un Psiquiatra infantil, un Neurólogo, una trabajadora Social.

Personal Docente: dos maestras de educación Pre-primaria, ocho maestras de educación Primaria, ocho maestros de clases especiales, dos maestros auxiliares, dos maestros de educación industrial, un maestro itinerante.

Personal de Extensión Cultural: Una asistente de Biblioteca, un Profesor de Matemáticas, un Profesor de Braille, un Transcriptor de Braille.

Personal administrativo: Una Secretaria, una enfermera, dos niñeras, una Jefe de servicios, personal de servicio doméstico.

OBJETIVOS DE LA ESCUELA:

- Formar a los niños para el desarrollo integral de su personalidad y la superación de su limitación física.
- Introducir al niño a la cultura actual.
- Orientar a los padres de familia para la mejor comprensión del niño y su limitación, y capacitándolos para que le presten la atención y cuidados necesarios que complementen la labor educativa que la escuela realiza.
- Integrar al niño a su comunidad y a la comunidad nacional como un miembro productivo y útil.
- Orientar la labor de la escuela a la comunidad nacional para que esta conozca y acepte su responsabilidad frente al problema de los niños y adolescentes con limitaciones.

SERVICIOS QUE PRESTA LA ESCUELA:

Alojamiento, alimentación, educación pre-primaria, primaria, asistencia médica, vestuario, previo estudio de servicio social, educación industrial y educación para el hogar.

La escuela capacita al niño en seis años como promedio tiene capacidad para ochenta alumnos.

CONDICIONES Y REQUISITOS DE INGRESO A LA ESCUELA SANTA LUCIA:

- a) Ausencia total de visión.
- b) Agudeza visual no mayor de 6/60, ó 20/200 (Snellen), en el mejor ojo, con lentes de corrección máxima.

- c) Sería limitación en el campo visual, por lo general hasta un extremo no mayor de veinte grados.
- d) Gozar de buena salud, física mental y emocional, compatible con la vida y actividades de la escuela.
- e) Tener como mínimo cuatro años y máximo doce años comprobado con certificación de nacimiento, salvo casos especiales que determine el Consejo consultivo.
- f) Los casos de ceguera que presentan otro déficit que se considere mayor y no compatible con los fines de la escuela no serán considerados.

Actualmente tiene ochenta y tres alumnos repartidos así: - cincuenta y dos masculinos internos (62.53%), veinte y seis femeninos internos (31.42%); cinco masculinos externos (6.02%); cuarenta y dos alumnos son de la ciudad capital de Guatemala (50.60%), cuarenta y uno del interior de la república (49.40%), el diagnóstico más frecuente es Catarata congénita, con cuarenta y un pacientes que hacen el cuarenta y nueve punto cuarenta por ciento. En esta escuela no existe deserción.

ESCUELA PARA SORDOS FRAY PEDRO PONCE DE LEON:

Es una dependencia del Comité Nacional Pro Ciegos y Sordomudos, que ofrece educación especial a niños sordos y afásicos que necesiten sus servicios.

El personal que labora en esta escuela es el siguiente: Personal técnico, una Directora Técnica, once maestros de grado, - un Profesor de Educación Física, un Fonoaudiólogo, una Trabajadora Social, un Psicólogo, un Psiquiatra Infantil un Médico Pediatra, y una enfermera.

Personal Administrativo: una Economa, dos niñeras, un maestro auxiliar, personal de servicio doméstico.

PROGRAMA:

La escuela planifica sus programas de trabajo y actividades educativas, basándose en la Pedagogía de la personalidad siendo su fin mediato el desarrollo armónico y global de la personalidad del niño sordo y afásico dotándolo de un lenguaje interior y expresivo oral que le permita desenvolverse dentro de la comunidad como un ser útil, capaz de poner a su servicio sus potencialidades. Se realiza el programa educativo que le brindará el lenguaje interno y expresivo oral, siendo éste basado en tres niveles del lenguaje; que cada nivel comprende tres etapas, las cuales se cubrirán en un año por etapa. La escuela tiene capacidad para alojar ciento veinte y cinco niños.

REQUISITOS DE INGRESO A LA ESCUELA.

- a) Sordera Total.
- b) Sordera Parcial o Hipoacusia, en los casos que por dicho déficit no se haya desarrollado o adquirido el lenguaje interior ni expresivo oral.
- c) Afacias.
- d) Gozar de buena salud física y mental.
- e) Edad mínima de ingreso tres años, edad máxima nueve años.
- f) Los casos de sordera que presenten otros déficit que se considere mayor y no compatible a los fines de la escuela no serán considerados como ingreso.

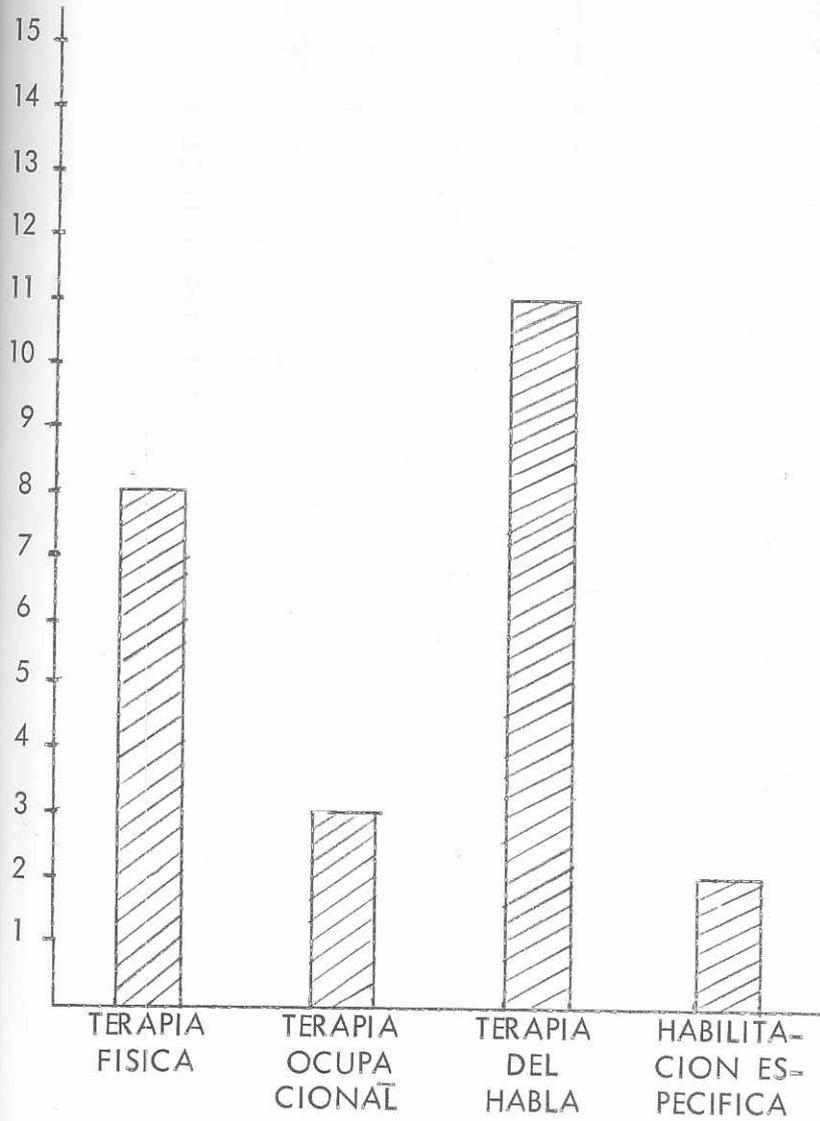
Actualmente tiene ciento once alumnos, cincuenta y tres de ellos internos (47.75%), cincuenta y ocho externos (52.25%); setenta y dos alumnos masculinos (64.86%), treinta y nueve alumnas femeninas (35.14%), cincuenta y tres alumnos pertenecen al interior de la República (47.75%), y cincuenta y ocho alumnos de la Ciudad capital de Guatemala, (52.25%), el diagnóstico más frecuente es sordera congénita Hereditaria en veinte y siete pacientes con sesenta y nueve punto treinta y siete por ciento. En esta Institución no se presenta grado de deserción de alumnos.

CUADRO NUMERO 1
DISTRIBUCION DE INSTITUCIONES CON RELACION AL TIPO DE SERVICIO QUE BRINDAN
CIUDAD, GUATEMALA, ABRIL 1979

INSTITUCION	TIPO DE SERVICIO			
	TERAPIA FISICA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DEL HABLA	HABILITACION ESPECIFICA
Institución Centro de Recuperación - de Lisiados.	SI		SI	
Hospital Roosevelt	SI	SI	SI	
Instituto de Rehabilitación y Clínica de Poliomielitosis.	SI	SI		
Hospital General San Juan de Dios	SI		SI	
I.G.S.S.	SI		SI	
Instituto Neurológico de Guatemala	SI		SI	
Hospital Militar	SI			
Centro de Educación especial Aliada España de Arana	SI	SI	SI	
Dispensario Municipal No. 1			SI	
Dispensario Municipal No. 4 y Clínica de la Iglesia San Juan Anexo			SI	
Escuela de Ciencias Psicológicas			SI	
Centro de Salud Mental No. 1			SI	
Escuela Nuevos Horizontes	SI		SI	
Escuela para Ciegos Santa Lucía				SI
Escuela para Sordos Fray Pedro - Ponce de León				SI

GRAFICA No. 1

NUMERO DE SERVICIOS PRESTADOS POR LAS INSTITUCIONES ESTUDIADAS. CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL 1979



CUADRO NUMERO 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN TIPO DE SERVICIO Y SEXO
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS
CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL DE 1979.

TIPO DE SERVICIO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	1146	100.00	710	61.95	436	38.05
TERAPIA FISICA	476	41.54	276	24.08	200	17.45
TERAPIA OCUPACIONAL	149	13.00	104	9.08	45	3.93
TERAPIA HABLA	327	28.53	201	17.54	126	10.99
HABILITACION ESPECIFICA	194	16.93	129	11.26	65	5.67

CUADRO NUMERO 3
EIDADES LIMITES PARA ADMISION DE PACIENTES EN LAS INSTITUCIONES
CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL 1979.

INSTITUCION	EIDADES LIMITES DE ADMISION
Centro de Recuperación de Lisiados	Sin Límite*
Hospital Roosevelt	Sin Límite
Instituto de Rehabilitación y Clínica de Poliomi- elitis	De un mes a doce años
Hospital General San Juan de Dios	Sin Límite
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	De cero a dos años
Instituto Neurológico de Guatemala	De cuatro años en adelante
Hospital Militar	Sin Límite
Centro de Educación especial Alida España de Arana	De cinco años a doce años
Dispensario Municipal No. 1	Sin Límite
Dispensario Municipal No. 4 y Clínica de la Igle- sia San Juan Anexo	Sin Límite
Escuela de Ciencias Psicológicas. Universidad de San Carlos	Sin Límite
Centro de Salud Mental No. 1	Sin Límite
Escuela Nuevos Horizontes	De cinco a doce años
Escuela para niños Ciegos Santa Lucía	De cuatro años a doce años
Escuela para Sordos Fray Pedro Ponce de León	De tres años a nueve años

* Sin límite expresa que el paciente puede tener atención sin importar su edad ya que se atienden adultos y niños.

CUADRO NUMERO 4
DISTRIBUCION DE PACIENTES INTERNOS Y AMBULATORIOS SEGUN ASISTENCIA
RECIBIDA EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS
CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL 1979

TIPO DE SERVICIO	TOTAL		AMBULATORIOS		INTERNOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	1146	100.00	463	40.40	683	59.60
TERAPIA FISICA	476	41.54	171	14.92	305	26.61
TERAPIA OCUPACIONAL	149	13.00	13	1.13	136	11.87
TERAPIA DEL HABLA	327	28.53	216	18.85	111	9.69
HABILITACION ESPECIFICA	194	16.93	63	5.50	131	11.43

34

CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL 1979
EDADES LIMITES PARA ADMISION DE PACIENTES EN LAS INSTITUCIONES
CUADRO NUMERO 3

CUADRO NUMERO 5

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN ASISTENCIA RECIBIDA Y LUGAR DE
PROCEDENCIA EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS.
CIUDAD DE GUATEMALA, ABRIL 1979

TIPO DE SERVICIO	TOTAL		CAPITAL		DEPARTAMENTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	1146	100.00	882	76.97	264	23.03
TERAPIA FISICA	476	41.53	350	30.54	126	10.99
TERAPIA OCUPACIONAL	149	13.01	129	11.26	20	1.75
TERAPIA DEL HABLA	327	28.53	303	26.44	24	2.09
HABILITACION ESPECIFICA	194	16.94	100	8.73	94	8.20

35

CUADRO NUMERO 6
DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ASISTENCIA RECIBIDA Y DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE POR INSTITUCION
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS
CIUDAD, GUATEMALA, ABRIL 1979

INSTITUCION	TERAPIA FISICA			TERAPIA OCUPACIONAL			TERAPIA DEL HABLA			HABILITACION ESPECIFICA		
	DX	#	%	DX	#	%	DX	#	%	DX	#	%
Centro de Recuperación de Lisiados	Guillan Barre	34	29.82				Problema de Articulación	3	20			
H. Roosevelt	Guillan Barre	9	60	Guillan Barre	9	60	Parálisis Cerebral	2	15.38			
Instituto de Rehabilitación y Clínica de Poliomieltis	Poliomieltis	110	89.43	Poliomieltis	24	88.89						
H. General San Juan de Dios	Contracturas Musculares	12	44.44				Retraso Lingüístico	6	42.86			
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Parálisis del Plexo Braquial	16	29.63				Retraso Psicomotor no progresivo	9	25.71			
Instituto Neurológico de Guatemala	Síndrome de Down	6	23.08				Retraso Lingüístico	22	57.89			
H. Militar	Fracturas	2	66.66									
Centro de Educación Especial Alianza España de Arana	Pie Plano	84	80	Dificultad en la percepción Figura Fondo	34	31.78	Disartria	20	29.41			
Dispensario Municipal No. 1							Problema de Articulación	3	50			
Dispensario Municipal No. 4 y Clínica de la Iglesia San Juan Anexo							Problema de Articulación	12	37.50			
Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos							Retraso Lingüístico	24	38.71			
Centro de Salud Mental							Tartamudez	8	40			
Escuela Nuevos Horizontes	Pie Plano	8	88.89				Problema Articulación	9	60			
Escuela para Ciegos Santa Lucía										Catarata Congénita	41	49.40
Escuela para Sordos Fray Pedro Ponje de León										Sordera congénita Hered.	77	69.37

NOTA: Los porcentajes presentados son por el número de pacientes de cada servicio y por Institución tomando como 100 por ciento el número de pacientes que tenía el servicio.

CUADRO NUMERO 7

DISTRIBUCION DE HORAS LABORALES DE TERAPISTAS POR SEMANA CON RELACION A HORAS PACIENTE QUE RECIBEN TERAPIA DIARIA Y DIAS ALTERNOS EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS
CIUDAD, GUATEMALA, ABRIL 1979

TIPO DE SERVICIO	HORAS TERAPISTA	HORAS PACIENTE	DEFICIT DE ATENCION	SUPERAVIT
Terapia Física	592	933	341	
Terapia Ocupacional	130	181.5	51.30	
*Terapia del Habla	819	384		*435

* 619 horas Terapista están siendo cubiertos por Programas nuevos de la Escuela de Ciencia Psicológica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.- ANALISIS E INTERPRETACION

En el Cuadro Número 1, puede apreciarse las Instituciones estudiadas que prestan servicios de Habilitación y rehabilitación; en su mayoría son Públicas y por todas hacen un total de 15; únicamente dos de ellas prestan más de dos servicios y ninguna presta atención en los cuatro servicios, interpretándose que ninguna institución tiene un Programa integral basado en las necesidades de la población.

Como puede verse en la gráfica número 1 del total de Instituciones 11 de ellas prestan servicio de terapia del Habla; 9 en terapia física y Terapia Ocupacional y Habilitación específica 3 y dos respectivamente.

Algunas Instituciones prestan dos o más servicios razón por la cual la suma de servicios no es de 15.

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, maneja 6 de los servicios de Terapia del Habla con Programas relativamente nuevos dejando 5 instituciones que tienen este servicio.

En lo que a Terapia Ocupacional y rehabilitación específica se refiere puede interpretarse la poca importancia que se le da a estos dos servicios teniendo cada uno valor sumamente alto.

Como puede apreciarse en el cuadro número 2, de 1,146, Tratamientos impartidos que hacen el 100%; 476, fueron para Terapia, física, con 276 masculinos 24.08% y 200 femeninos con 17.45%; 149 Tratamientos para Terapia Ocupacional con 13.00%. 104 masculinos con 9.08% y 45 femeninos con 3.93%; en Terapia del Habla 327 tratamientos, 201 masculinos 17,54% y 126 femeninos con 10.99% en Rehabilitación; 129 masculinos con 11.26% y 65 femeninos con 5.67%

Esto puede interpretarse que a pesar de haber más instituciones dedicadas a Terapia del Habla se imparten más Tratamientos en Terapia Física.

Llama la atención que en todos los servicios existe predominancia del sexo masculino.

Como puede observarse en el cuadro número tres de todas las instituciones ocho no tienen límite y siete si lo tienen, para aceptar pacientes con porcentaje respectivo de 53.33 y 46.67; cinco de ellas inician la atención tardíamente cuando el paciente tiene tres años de edad o más; y en cuatro de las instituciones después de los doce años de edad, el paciente no tiene acceso a

tratamiento; en una institución después de los dos años de edad, el paciente queda descubierto del tratamiento.

Se puede observar en el cuadro número cuatro, que 683 pacientes son internos con 59.60 por ciento y 463 son ambulatorios con 40.40%, repartidos así: en Terapia Física 171 con porcentaje de 14.92, son ambulatorios y 305 son internos con porcentaje de 26.61. Sumados hacen 476 con porcentaje de 41.54%, en Terapia Ocupacional 13 son ambulatorios con uno punto trece por ciento y 136 son internos con 11.87%, por todos suman 149 con 13%; en Terapia del habla 216 ambulatorios con 18,85% y 111 internos con 9.69%, sumados hacen un total de 327 con 28.53%; en rehabilitación específica 63 son ambulatorios con 5.50% y 131 internos con 1.43% sumados 194 con 16.93%.

Existe mayor número de pacientes internos que ambulatorios y solamente en Terapia del habla el número de ambulatorios es mayor que el de internos. Puede interpretarse lo anterior como lo dificultoso que resultaría para la familia, la transportación del paciente para recibir su tratamiento, no solo por los costos económicos si no que también por la mala interpretación en la evolución de el paciente que podrían tener los padres del mismo. Es importante señalar que los costos de los tratamientos aumentan considerablemente al ingresar el paciente. El cuadro número cinco demuestra que ochocientos ochenta y dos tratamientos se imparten en pacientes pertenecientes a la ciudad capital con 76.97% y 264 son del interior de la república con 23.03%; en Terapia Física hay 350 pacientes con 30.54% de la ciudad capital y ciento veinte y seis del interior de la república, con 10.99% que sumados dan 476 pacientes con 41.53%; en Terapia Ocupacional hay 129 pacientes de la Ciudad Capital, con 11.26%; y del interior de la República 20, con uno punto setenta y cinco por ciento, que sumados dan 149 pacientes, con 13.01%; en Terapia del habla hay 303 pacientes de la Ciudad Capital con 26.44%, y 24

del interior de la República con 2.09%, que sumados dan 3.27 con 3.27 por ciento. En habilitación específica hay 100 pacientes de la ciudad capital con ocho punto setenta y tres por ciento y 94 del interior de la República con 8.20% que sumados hacen 194 con 16.93%. Aquí se manifiesta la discriminación de este tipo de tratamientos para el individuo del área rural ya que solo a la capital pertenecen el 76.97%; y municipios de Guatemala como el resto de Departamentos solo 21, 23.03%.

Como se aprecia en el cuadro número 6, se señala la patología más frecuente de cada centro y su porcentaje del número total de pacientes según servicio en cada institución.

En Terapia Física la Poliomiélitis fue la que mayor número de pacientes se presentó con 110 casos y 89.43%, y Guillan Barre, aunque se presente como diagnóstico más frecuente en dos instituciones su número fue de treinta y cuatro casos y con porcentaje de 29.82, y 60% respectivamente. El diagnóstico de pie plano en dos instituciones con 84 y 8 pacientes con porcentaje de 80 y 88.89%.

En Terapia Ocupacional también fue Poliomiélitis el diagnóstico con mayor número de pacientes con porcentaje de 88.89% de su institución.

En Terapia del Habla el diagnóstico más frecuente fue problema de articulación en cuatro instituciones haciendo un alto porcentaje; también el retraso lingüístico fue diagnóstico frecuente en tres instituciones con alto porcentaje.

En lo que a habilitación respecta con los problemas congénitos o hereditarios tuvieron altos porcentajes.

Como puede apreciarse en el cuadro número siete se trata

de hacer una relación entre las horas laborales por las terapeutas según cada servicio que de atención y las horas que se necesitarán para atender los pacientes de cada servicio. Como toda actividad humana puede estar sujeta a variaciones, tomando en cuenta que algunos pacientes serían atendidos en grupo lo que bajaría el número de horas pacientes pero también no se ha tomado en cuenta el tiempo que se pierde laboralmente en almuerzo, cambio de pacientes, problemas varios.

En terapia física existe déficit de horas laborales terapeuta en trescientos cuarenta y uno por semana.

En Terapia Ocupacional existe déficit de horas laborales Terapeuta en 51.30 por semana.

En Terapia del habla existe Superavit horas Terapeuta en cuatrocientos treinta y cinco por semana.

En lo que habilitación respecta no se hizo esta comparación ya que los niños al recibir sus clases lo hacen en conjunto y cada maestra cambia cada hora lo que nos daría resultados erróneos.

Pueden interpretarse esto, como que en relación al tiempo de terapia por paciente no se le puede asegurar un tratamiento adecuado asegurando una buena evolución debido a la falta de personal encargado de este tipo de tratamientos.

VI DISCUSION DE RESULTADOS

De las instituciones estudiadas se comprobó que ninguna presta un servicio integral y que existe actualmente ya un conocimiento de la importancia del lenguaje en el individuo, ya que la mayoría de instituciones tienen este servicio; pero la terapia ocupacional y la habilitación específica aún no se le ha dado la importancia que amerita y solo en tres y dos instituciones respectivamente se da este servicio; tomando en cuenta que nuestra población en su mayoría es dependiente y vende su fuerza de trabajo, la falta de estos servicios se reflejará en la imposibilidad de labores comunes y el parcial o total alejamiento del individuo en la producción familiar y de la nación.

Considerando las características Socioeconómicas y culturales de la población de Guatemala y sabiendo que es el hombre en la mayoría de los casos fuente de ingreso familiar y teniendo los datos que indican que es el hombre quién más amerita cualquier tipo de rehabilitación o habilitación cabe preguntarse si con los servicios de que disponemos estamos en capacidad de ofrecerle una incorporación o reincorporación laboral útil capaz de asegurar un desenvolvimiento acorde a la posibilidad del individuo y de la enfermedad que ameritó su tratamiento.

Por otra parte queda como incógnita además de la posible relación de producción; el que en todo los servicios sea mayor el número de pacientes masculinos.

En lo que a limitaciones de edad para admisión de pacientes respecta, en las diferentes instituciones al conocerlas pueden evitarse referencias y solicitudes equivocadas pero surge entonces como inconveniente que existan estos límites principalmente en algunas instituciones que inician sus servicios tardíamente, cuan-

do el paciente tiene tres años o más; esto posiblemente restará posibilidad de éxito en el tratamiento de paciente ya que en algunas entidades patológicas y sus posibles secuelas ameritan tratamiento temprano sin esperar a que el tiempo y la inactividad dañen más al individuo.

El I.G.S.S. a pesar de recibir tributaciones por parte de los sectores laborales patronales y de empleados gubernamentales únicamente cubre de cero a dos años de edad al paciente y por ende deja descubierto al niño de dos años de edad en adelante. Se supone que esta institución si está capacitada económicamente para dar tratamiento y cubrir al niño hasta la edad de doce años. El número de pacientes internos fue mayor que el de pacientes ambulatorios a pesar de ser absolutamente mayor el número de pacientes procedentes de la ciudad capital de Guatemala. Puede entenderse en la dificultad que implica para la familia la movilización del paciente para que reciba su terapia como también el costo de mantenimiento familiar; pero también hay que tomar en consideración que el paciente interno es sumamente costoso para las instituciones quienes en general poseen presupuestos muy bajos. Considero que por seguridad del paciente y esperando obtener buenos resultados debe permanecer internado en la fase aguda de la enfermedad, y solo hasta que se esté completamente seguro de no existir complicaciones continuar su tratamiento en forma ambulatoria recibiendo evaluaciones periódicas tanto medidas como de terapeuta y en esta forma también debe evaluarse a la familia ya que a estas alturas serán ellos quienes tomen papel activo en la habilitación o rehabilitación del paciente. La poca oportunidad del niño de áreas rurales para los servicios de salud pública es manifiesta y en este tipo de tratamientos es más acentuada; ya que no es casual que el área rural esté excluida de estos programas; lo que provoca que pacientes con problemas motores se constituyen en carga familiar permanente y su grupo social los vea como extraños.

La centralización de estos servicios en la ciudad de Guatemala pone de manifiesto la ausencia de programas a nivel nacional encaminados a el cuarto nivel de atención Médica (SEGUN LEVEL Y CLARK) como lo es la rehabilitación o habilitación del individuo que ha perdido el balance en el binomio salud, enfermedad.

De persistir el estado actual de servicios, y la población rural tuviera conocimiento de la existencia de estos centros y se volcará en demanda de estos servicios, nos preguntamos si estarían en capacidad los actuales centros de absorber la afluencia de estos pacientes y como resolvería el problema del niño que tiene que ser tratado ambulatoriamente y sus recursos económicos no le permiten permanecer en la Ciudad Capital.

De los diagnósticos más frecuentes en los distintos centros que prestan estos servicios se encontró que la Poliomielitis sigue siendo la enfermedad que más afectó a los pacientes, a pesar de llevarse a cabo cada año campañas de vacunación con cifras reportadas por el Ministerio de Salud Pública como ideales cabe preguntarse entonces si estas cifras traducidas a población susceptible se quedan en papel y tinta o si por el contrario si se ha recibido la vacuna, en cuantas dosis y la calidad de la misma.

A pesar de que la patología descrita en este trabajo no figura entre las 10 primeras causas de Morbimortalidad en Guatemala, creemos que si existe una relación directa entre ausencia de control prenatal adecuado, atención del parto, alto índice de desnutrición proteico calórico y de enfermedades infectocontagiosas que pueden incidir en el individuo dejando secuelas que ameriten habilitación o rehabilitación posterior.

Considero que de existir programas reales de prevención se evitaría en mucho un sinnúmero de casos que dejaran daño en el niño; en algunos casos permanente, haciendo difícil su rehabilitación

y muy alto costo.

Considerando el estado de los diferentes centros y de señalar los inconvenientes que pasan los familiares, para que sus pacientes tengan estos servicios, vale la pena discutir si la terapia impartida a estos pacientes llega a ellos en cantidad y oportunidad adecuada y hemos comprobado que no es así ya que el tiempo en horas de terapia semanales de pacientes es superior a las horas laborales por semana de las terapistas existiendo en terapia física y ocupacional déficit y solo en terapia del habla superavit, esto debido a la intervención de la escuela de ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Entonces existe discriminación en lo que respecta a la procedencia del paciente y como si esto fuera poca atención inadecuada en lo que a tiempo dedicado al paciente en su tratamiento se refiere; cada institución trabaja aisladamente y ninguna puede garantizar tratamiento integral; quizás unidos al menos los Centros Estatales obviarían gastos burocráticos que podrían emplearse en una atención integral que redunde en beneficio de la población susceptible.

He querido aproximar (No existen datos reales y sus causas) el grado de deserción de pacientes a estos servicios y es en algunas instituciones hasta del cinco por ciento, será por falta de atención o será que la población no comprende la importancia que tiene este tratamiento para el futuro de sus hijos.

Por todos los tratamientos impartidos en los cuatro servicios fueron 1,146, como no existen estadísticas o estudios que nos indiquen el número total de niños que ameriten rehabilitación o habilitación; pero sólo en la capital hay aproximadamente 30,000 niños con retraso mental (según memoria anual del centro de Educación Especial Alida España de Arana 1974) podría suponerse que un elevado porcentaje de estos niños podrían necesitar cualquiera de estos servicios sin que hasta el momento pueda ofrecérseles una atención adecuada.

VII CONCLUSIONES

- 1) Que de las Instituciones estudiadas ninguna de ellas está capacitada, para ofrecer en cantidad y oportunidad adecuada tratamiento integral que incorpore o reincorpore al niño logrando una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.
- 2) Que no existe a la fecha ningún centro manejado por salud pública que incluya el servicio de rehabilitación específica de los sentidos, ya que los dos existentes dependen del comité nacional Pro-ciegos y Sordomudos.
- 3) Que a terapia ocupacional no se le ha dado la importancia debida existiendo únicamente tres centros que se dedican a esta actividad, sin considerar las necesidades laborales futuras de los pacientes.
- 4) Que terapia del habla a pesar de ser el servicio que se presta en más Instituciones no es el servicio que cuenta con más pacientes, pero es alentador el conocimiento que se tiene ya de la necesidad del paciente de un lenguaje expresivo oral.
- 5) Que de las instituciones estudiadas cinco de ellas inician tardíamente sus tratamientos, cuando el paciente tiene tres años o más de edad, lo que resulta paradójico a los actuales conceptos de rehabilitación y rehabilitación.
- 6) Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solo brinda asistencia de cero a dos años de edad, dejando absolutamente descubierto al paciente de dos años de edad en adelante.

- 7) Que de todos los servicios analizados existe predominancia de pacientes del sexo masculino en 61.95% sin que al momento pueda explicarse este fenómeno satisfactoriamente.
- 8) A pesar de ser mayor el número de pacientes procedentes de la ciudad capital, el número de pacientes internos es mayor (59.60%), que el de pacientes ambulatorios (40.40%).
- 9) Que únicamente el 23.03% de los pacientes estudiados pertenecen a los departamentos de la República y municipios de Guatemala, comprobándose una clara discriminación a estos servicios para el área rural.
- 10) Resulta obvia la centralización de servicios de esta índole en la ciudad de Guatemala, como también la ausencia de programas a nivel nacional encaminados a el cuarto nivel de atención médica (según LEVEL Y CLARK) como lo es la rehabilitación o habilitación.
- 11) Que a pesar de tener año con año campañas de vacunación, sigue siendo la poliomielitis quien en este estudio reportó mayor número de casos, tanto en Terapia Física como ocupacional.
- 12) Que si existieran los mecanismos necesarios de medicina preventiva sería reducido bastante el número de pacientes que ameritan habilitación y rehabilitación motora, logrando este objetivo a más bajo costo.
- 13) Que existe aproximadamente en algunos de los servicios estudiados el cinco por ciento de deserción de pacientes a sus tratamientos sin que en las instituciones se conozcan las causas.

14) Que en los servicios de terapia física y terapia ocupacional el número de terapeutas con sus respectivas horas laborales por semana no llena los requerimientos para los pacientes existiendo un déficit de horas terapeutas por semana de trescientos cuarenta una y cincuenta y uno punto treinta respectivamente.

15) Que es una necesidad inmediata estudios que proporcionen datos acerca del porcentaje de niños que ameriten este tipo de servicios, porque mientras tanto todo programa carecerá de bases sólidas y se harán proyectos a ciegas sin conocer la afluencia esperada a estos servicios.

VIII RECOMENDACIONES

- 1) La realización de estudios que identifiquen el número de niños que ameriten habilitación y rehabilitación motora, por parte del ministerio de salud pública y asistencia social.
- 2) La unión de esfuerzos al menos en las Instituciones Gubernamentales en un Centro con sus respectivas dependencias capaz de absorber la afluencia de pacientes, y con el personal adecuado y equipo suficiente, para que mediante la unión de recursos tanto físicos como humanos exista para este tipo de pacientes una oportunidad de un desarrollo integral.
- 3) La creación de Centros de rehabilitación y habilitación motora en el interior de la república con ubicación estratégica rural-urbana para evitar en el futuro concentración de servicios en los centros urbanos.
- 4) El incremento de personal especializado en este tipo de servicios para un mejor tratamiento de pacientes.
- 5) A las Instituciones revisar sus límites de edad ya que de continuar atendiendo pacientes después de los tres años de edad, se le veda al paciente el derecho a un tratamiento temprano con mejores resultados.
- 6) La revisión de las campañas de vacunación de poliomielitis para conocer si existe error en su metodología o el error radica en la calidad de la vacuna ya que aún se siguen presentando gran número de casos de esta enfermedad.

- 7) La creación de verdaderos programas de prevención encaminados a la realidad nacional y compenetrados que es la única forma de que el niño Guatemalteco puede evitar un sin número de enfermedades que podrían invalidarlo posteriormente.

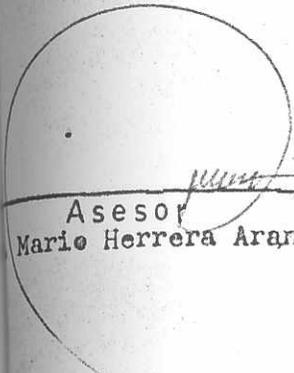
IX BIBLIOGRAFIA

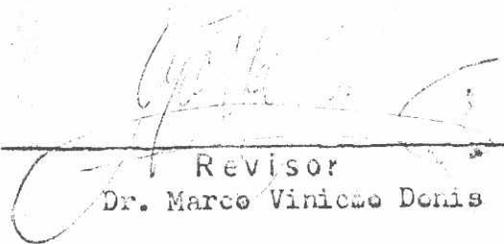
- 1) Cajas Sosa, José O.
"Principales riesgos que afectan el crecimiento y desarrollo integral del niño en Centroamérica". Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, Año 3, No. 7 (mayo, agosto 1977), páginas 139 a 147. Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud, CSUCA, San José Costa Rica.
- 2) Ceccaldi, Alain.
"Práctica de la reeducación del pie". Facultad de Medicina de Madrid, Editorial Toray y Mason, S.A.; Barcelona, España 1971.
- 3) Castro Díaz, Telma V.
"La necesidad de Terapia ocupacional en Guatemala". Tesis de Fisioterapeuta. Escuela de Terapia Física y Ocupacional, M.S.P. Y. A.S. Guatemala Agosto de 1962.
- 4) De León Regil, Augusto R.
"Hemiplejía de la infancia". Tesis de Médico y Cirujano Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1970.
- 5) Equipos de Investigación:
"Estimulación Temprana: Importancia del ambiente para el desarrollo del niño". Centro de Estudios de Desarrollo de Estimulación Psicosocial (CEDEP), UNICEF. Santiago, Chile: Alfabetá impresores limitada, 1978.

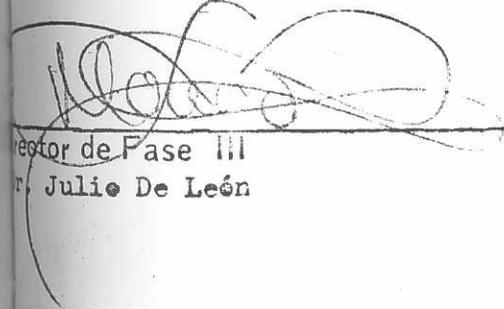
- 6) Escorcía Pozo, Gladys.
"Los efectos y usos de los medios fisioterapéuticos".
 Escuela de Terapia Física y Ocupacional M.S.P. Y.
 A.S., Guatemala noviembre de 1962
- 7) Girón M, Rodolfo.
"Rehabilitación del niño Poliomiélfítico". Tesis de
 Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas,
 Universidad de San Carlos de Guatemala. Guate-
 mala, 1958.
- 8) Gordillo B., Carlota
"Tratamiento Fisioterapéutico en la Parálisis Cere-
 bral infantil" Tesis de fisioterapista. Escuela de Te-
 rapia Física y ocupacional. Ministerio de Salud Pú-
 blica y Asistencia Social, Guatemala, 1960.
- 9) Guillen y Guillen, Flavio.
"La medicina Física en Poliomiélfitis", tesis de Mé-
 dico y Cirujano. Facultad Ciencias Médicas. Uni-
 versidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala,
 1957.
- 10) Luna de Floran, Mario
"Aspectos Económicos Sociales de la Poliomiélfitis en
 Guatemala". tesis de Médico y Cirujano, Facultad
 de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de
 Guatemala. Guatemala, marzo de 1,969.
- 11) Ministerio de Salud Pública de Costa Rica.
"Sub-programa sobre estimulación del desarrollo in-
 tegral del niño" revista Centroamérica de Ciencias
 de la Salud, año 3, No. 7 (mayo-agosto 1,977) pá-
 ginas 315 a 319. programa Centroamérica de Cien-
 cias de la Salud, San José de Costa Rica.
- 12) Nelson Waldo W. ET. AL.
"Tratado de Pediatría", tomo dos, sexta edición, Bar-
 celona España. Editorial Salvat, 1974.
- 13) Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S.)
"Conferencia Latinoamericana sobre Rehabilitación
 de Inválidos", Organización Panamericana de la Sa-
 lud, Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)
 1971.
- 14) Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S.)
"El derecho de ver" Boletín de la Oficina Sanita-
 ria Panamericana, volumen LXXXIV No. 5 (mayo de
 1978) Organización Mundial de la Salud(O.M.S.)
- 15) Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S.)
"Hechos y cifras sobre salud en las Américas: Sínte-
 sis de las tendencias principales" Boletín de la Ofi-
 cina Sanitaria Panamericana, Volumen LXXXIV No.
 1 (enero de 1,978) Organización Mundial de la Sa-
 lud (O.M.S.).
- 16) Palomo Recinos, Ricardo
"Consideraciones sobre la parálisis cerebral Infantil,
 el problema en Guatemala" tesis de Médico y Ciru-
 jano Facultad de Ciencias Médicas Universidad de
 San Carlos de Guatemala. Guatemala 1957.
- 17) Rivera de Ovalle, Raquel.
"Métodos de Evaluación en Fisioterapia", tesis de fi-
 sioterapista. Escuela de Terapia Física y Ocupacio-
 nal. Guatemala, abril de 1,977.

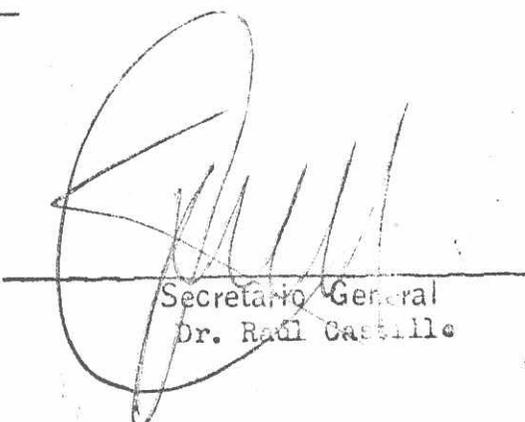
- 18) Rusk, H.A.
"Medicina de Rehabilitación" México Distrito Federal. Editorial Interamericana, S.A., 1,959.
- 19) Estevenson, Alan
"Congenital Malformations". Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) Ginebra, Suecia 1976.


Br: Raúl Humberto Rosenberg Monzón


Asesor
Mario Herrera Arango


Revisor
Dr. Marco Vinicio Denis


Director de Fase III
Julie De León


Secretario General
Dr. Raúl Castillo

Vo.Bo.



Decano
Dr. Rolando Castillo Mentalvo