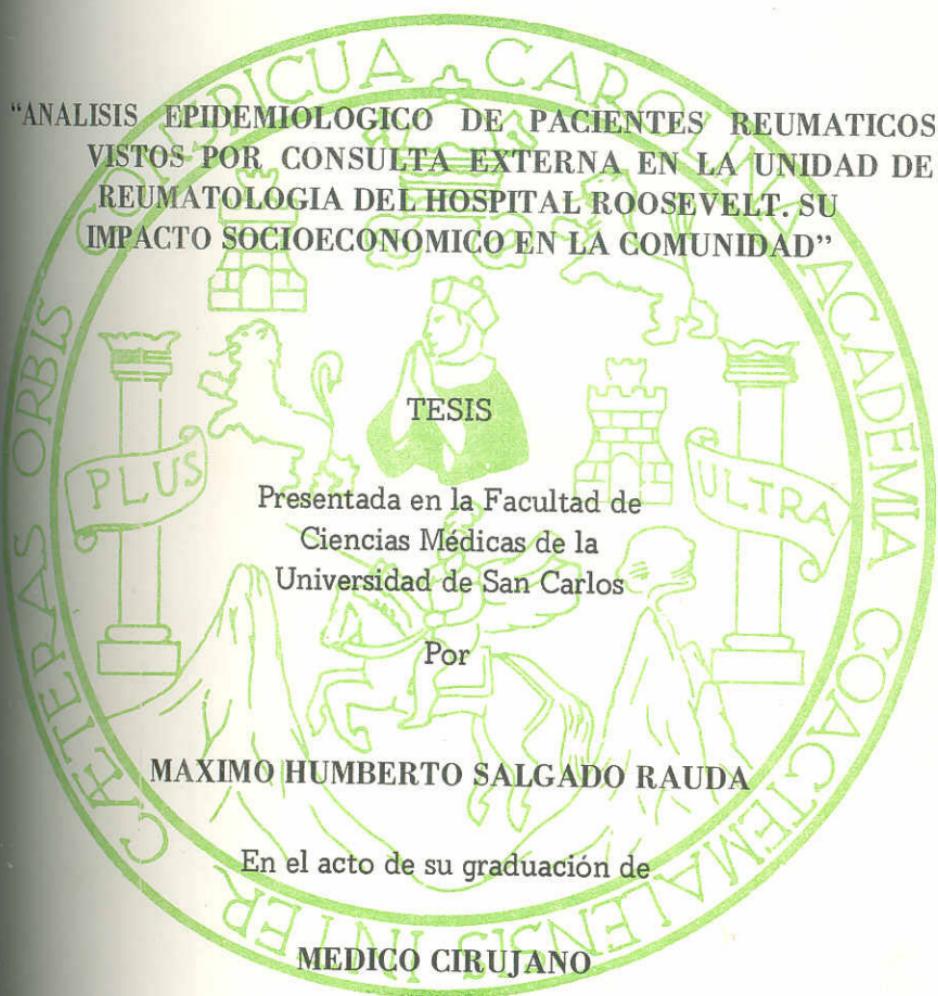


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



GUATEMALA, JUNIO DE 1979

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II JUSTIFICACION
- III OBJETIVOS
- IV ANTECEDENTES
- V ALCANCES Y LIMITES
- VI METODOLOGIA
- VII HIPOTESIS DE TRABAJO
- VIII RECURSOS
- IX RESULTADOS
- X ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
- XI CONCLUSIONES
- XII RECOMENDACIONES
- XIII BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

El estudio de la reumatología es de suma importancia puesto que las enfermedades reumáticas, constituyen una de las causas más frecuentes de consulta médica y uno de los motivos que justifica mayor número de incapacidades para el trabajo;(1) es por ello que motivado por la escasez de estudios que nos indiquen los factores epidemiológicos de este grupo de enfermedades en nuestro medio y el impacto socio-económico que representa al país y cumpliendo con el requisito de elaboración de un trabajo de tesis, se efectuó el presente estudio, tratando estudiar la frecuencia relativa de las distintas enfermedades Reumáticas en pacientes vistos por la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, desde su fundación que data del 7 de Junio de 1977, hasta su disolución Mayo 19 de 1979, con lo cual espero obtener datos propios los cuales nos indiquen a qué pacientes estamos tratando desde el punto de vista Epidemiológico y tener así una mejor evaluación y seguimiento de tales casos.

II JUSTIFICACION

El presente trabajo se realiza para establecer frecuencias y principalmente los factores epidemiológicos de las enfermedades reumáticas en la población que acude a consulta externa del Hospital Roosevelt teniendo en cuenta que este hospital es uno de los dos únicos hospitales estatales que atienden a la población de la capital de Guatemala estimada en 1.500.000 habitantes y que se atienden 750 pacientes diarios en los servicios de consulta externa.

Es de hacer notar que dado el volumen de pacientes y el escaso personal médico y paramédico que atiende la consulta externa de Reumatología, las condiciones para incluir pacientes en la consulta externa de Reumatología del Hospital Roosevelt eran bastante estrictas, posiblemente pacientes con problemas Reumáticos no severos no eran vistos.

III OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Investigar la epidemiología de las enfermedades Reumáticas en la consulta externa del Hospital Roosevelt.

Cumplir con el requisito de elaboración de trabajo de tesis que exige la Facultad de Ciencias Médicas, para optar a Título de Médico y Cirujano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PRINCIPALES.

Establecer la frecuencia relativa de las distintas enfermedades Reumáticas en nuestro medio.

Conocer el impacto socioeconómico de estas enfermedades Reumatológicas en nuestra población.

Establecer una correlación entre la capacidad funcional de este tipo de pacientes al inicio de la enfermedad y posterior al tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS CONCOMITANTES:

Determinar las edades más frecuentes de pacientes con enfermedades reumáticas.

Establisher frecuencia de enfermedad por sexo.

Determinar ocupación y condición social de estos pacientes.

Conocer la capacidad funcional de los pacientes antes y después del tratamiento.

Jugar de origen de los pacientes.

IV ANTECEDENTES

Hasta el momento de realizar el presente estudio, no se encuentra un trabajo de este tipo, en nuestro país por lo que de los datos que obtengamos serán los primeros de tal naturaleza.

V ALCANCES Y LIMITES

La presente investigación es un trabajo retrospectivo que consiste en la revisión de registros médicos que pertenecen a pacientes que han sido vistos en la consulta externa del Hospital Roosevelt, desde su inauguración 7 de Junio de 1977 al 19 de Mayo de 1979 fecha de su conclusión.

VI METODOLOGIA

- 1- Fuentes primarias: libros de registros de pacientes de la consulta externa del Hospital Roosevelt, fichas médicas, revistas, libros de texto, etc.
Para la recolección de la información se elaboró un protocolo de trabajo, del cual se incluye copia.
- 2- Tabulación de la información: en base al protocolo diseñado específicamente para la obtención de los datos, se analizarán estadísticamente para determinar las frecuencias de parámetros, elaborando cuadros y gráficas representativas.
- 3- Selección y Clasificación de la información: de acuerdo a los diferentes objetivos planteados al inicio de la investigación.

VII HIPOTESIS DE TRABAJO

Se consideró tratar de establecer datos propios que nos permitan conocer la frecuencia de los diferentes problemas reumáticos en nuestro país, por lo menos en el área metropolitana y departamentos cubiertos por el hospital Roosevelt ya que esta información al momento de escribir esta tesis se desconoce.

VIII RECURSOS

A— HUMANOS

1— Profesionales:

Médico Revisor

Médico Asesor

Bachiller que elabora el trabajo.

2— AUXILIARES

Jefe del Departamento de Estadística del Hospital Roosevelt.

Jefe del Departamento de Archivos del Hospital Roosevelt.

Bibliotecarias de USAC, INCAP.

B— NO HUMANOS

Libros de Consulta externa del Hospital Roosevelt.

Fichas Médicas de pacientes de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

IX RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE PACIENTES REUMATOLOGICOS POR SEXO

SEXO	No.	o/o
MASCULINO	20	18.86
FEMENINO	86	81.13
TOTAL	106	100

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR RAZA

RAZA	No.	o/o
LADINA	104	98.11
INDIGENA	2	1.88
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 3

ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATICAS

ESTADO CIVIL	No.	o/o
CASADO	39	36.79
SOLTERO	38	35.84
UNIDO	27	25.47
VIUDO	2	1.88
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 4

OCUPACION DE PACIENTES REUMATICOS

OCUPACION	No.	o/o
OFICIOS DOMESTICOS	74	69.81
ESTUDIANTE	9	8.49
CHOFER	5	4.71
SECRETARIA	3	2.83
AGRICULTOR	2	1.88
TIPOGRAFO	2	1.88
JORNALERO	2	1.88
ENFERMERA	2	1.88
MECANICO	2	1.88
RADIOTECNICO	1	0.94
ALBAÑIL	1	0.94
COSTURERA	1	0.94
COMERCIANTE	1	0.94
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 5

**CONDICION SOCIOECONOMICA DE PACIENTES
REUMATICOS URHR**

INGRESOS X MES	No.	o/o
600 Quetzales	0	0
300 a 599 Quetzales	6	5.66
100 a 299 Quetzales	30	28.30
99 Quetzales	70	66.03
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 6

**DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES DE PACIENTES
REUMATICOS VISTOS EN LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA
DEL HOSPITAL ROOSEVELT POR CONSULTA EXTERNA
DEL 7 DE JUNIO DE 1977 AL 19 DE MAYO DE 1979**

DIAGNOSTICO	No.	o/o
Artritis Reumatoidea	50	47.16
Osteoartritis	18	16.98
Artritis Gotosa	7	11.66
Bursitis	5	4.71
Tendosinovitis	5	4.71
Espondiloartritis	4	3.77
Lupus Eritematoso Diseminado	3	2.83
Fiebre Reumática	3	2.83
Dermatomiositis	3	2.83
Artritis Psicógena	2	1.88
Lumbalgia	2	1.88
Síndrome del Túnel del Carpo	2	1.88
Paniculitis Weber-Christian	1	0.94
Escleroderma	1	0.94
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 7**ESPECIFICIDAD DIAGNOSTICA**

ESPECIFICIDAD DG.	No.	o/o
DEFINITIVO	47	44.33
PROBABLE	38	35.84
POSIBLE	17	16.03
INDETERMINADO	4	3.77
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 8**LUGARES DE RESIDENCIA DE PACIENTES REUMATICOS**

LUGAR	No.	o/o
GUATEMALA CAPITAL	89	83.96
VILLA NUEVA	3	2.83
PUEBLO NUEVO VIÑAS	2	1.88
ASUNCION MITA	2	1.88
SAN PEDRO SACATEPEQUEZ	2	1.88
SAN MARCOS	1	0.94
ANTIGUA GUATEMALA	1	0.94
GUAZACAPAN SANTA ROSA	1	0.94
PASTORES ZACATEPEQUEZ	1	0.94
TAXISCO SANTA ROSA	1	0.94
NUEVA SANTA ROSA	1	0.94
SANTA CRUZ NARANJO Sta. ROSA	1	0.94
AMATITLAN	1	0.94
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO No. 9 y 10

CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES VISTOS EN LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, AL INICIO DE TRATAMIENTO Y POST TRATAMIENTO

		CAPACIDAD FUNCIONAL	
		PRE-TRATAMIENTO	POST-TRATAMIENTO
ACTIVO	25 (23.5 o/o)	37 (34.9 o/o)	
LIMITADO	77 (72.6 o/o)	54 (50.9 o/o)	
CONFINADO	4 (3.7 o/o)	15 (14.1 o/o)	
FALLECIDO	0 (0 o/o)	0 (0 o/o)	
TOTAL	106	100 o/o	106
			100 o/o

CUADRO No. 11

RELACION ENFERMEDAD CON ESPECIFICIDAD DIAGNOSTICA

Enfermedad	Def.	o/o	Prob.	o/o	Pos.	o/o	Ind.	o/o
A. Reumatoidea	31	(65.9)	12	(21.5)	6	(35.2)	1	(25)
Osteoartritis	0	(0)	11	(28.9)	5	(29.4)	2	(50)
A. Gotosa	6	(12.7)	1	(2.63)	0	(0)	0	(0)
Bursitis	2	(4.2)	3	(7.8)	0	(0)	0	(0)
Espondiloartritis	1	(2.1)	1	(2.6)	2	(11.7)	0	(0)
Tendosinovitis	0		4		1		0	
Lupus Eritematoso D.	3		0		0		0	
Fiebre Reumática	2		0		1		0	
A. Psicógena	0		0		1		1	
Lumbalgia	0		2		0		0	
Dermatomiositis	2		1		0		0	
Síndrome Túnel Carpo	0		2		0		0	
Paniculitis Weber C.	0		0		1		0	
TOTALES	47	(44.33o/o)	38	(35.84o/o)	17	(16.03o/o)	4	3.77o/o

CUADRO No. 12

**RELACION ENFERMEDAD CON CAPACIDAD FUNCIONAL
AL INICIO Y POSTERIOR AL TRATAMIENTO**

CAPACIDAD FUNCIONAL

ENFERMEDAD	INICIO DEL TRATAMIENTO				POST-TRATAMIENTO			
	Activo	Limitado	Confin.	Fallecd.	Activo	Limitado	Confind.	Fall.
A. Reumatoidea	14	35	1	0	16	29	5	0
Osteoartritis	3	14	1	0	3	11	4	0
A. Gotosa	1	5	1	0	3	3	1	0
Bursitis	1	4	0	0	4	0	1	0
Espondiloartritis	0	4	0	0	0	4	0	0
Tendosinovitis	1	4	0	0	4	1	0	0
Lupus Eritematoso D.	0	3	0	0	1	2	0	0
Fiebre Reumática	1	2	0	0	3	0	0	0
A. Piscógena	1	0	1	0	1	0	1	0
Lumbalgia	1	1	0	0	0	1	1	0
Dermatomiositis	0	3	0	0	0	2	1	0
Síndrome Tunel Carpo	0	2	0	0	0	1	1	0
Paniculitis Weber C.	1	0	0	0	1	0	0	0
Escleroderma	1	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL	25	77	4	0	37	54	15	0

CUADRO No. 13

**PROMEDIO DE EVOLUCION DE LAS DISTINTAS
ENFERMEDADES REUMATICAS**

Rango	= 14 años
Promedio	= 3 años, 6 meses y 6 días.

CUADRO No. 14

**CALIDAD DE TRATAMIENTO PREVIO DE PACIENTES
REUMATICOS**

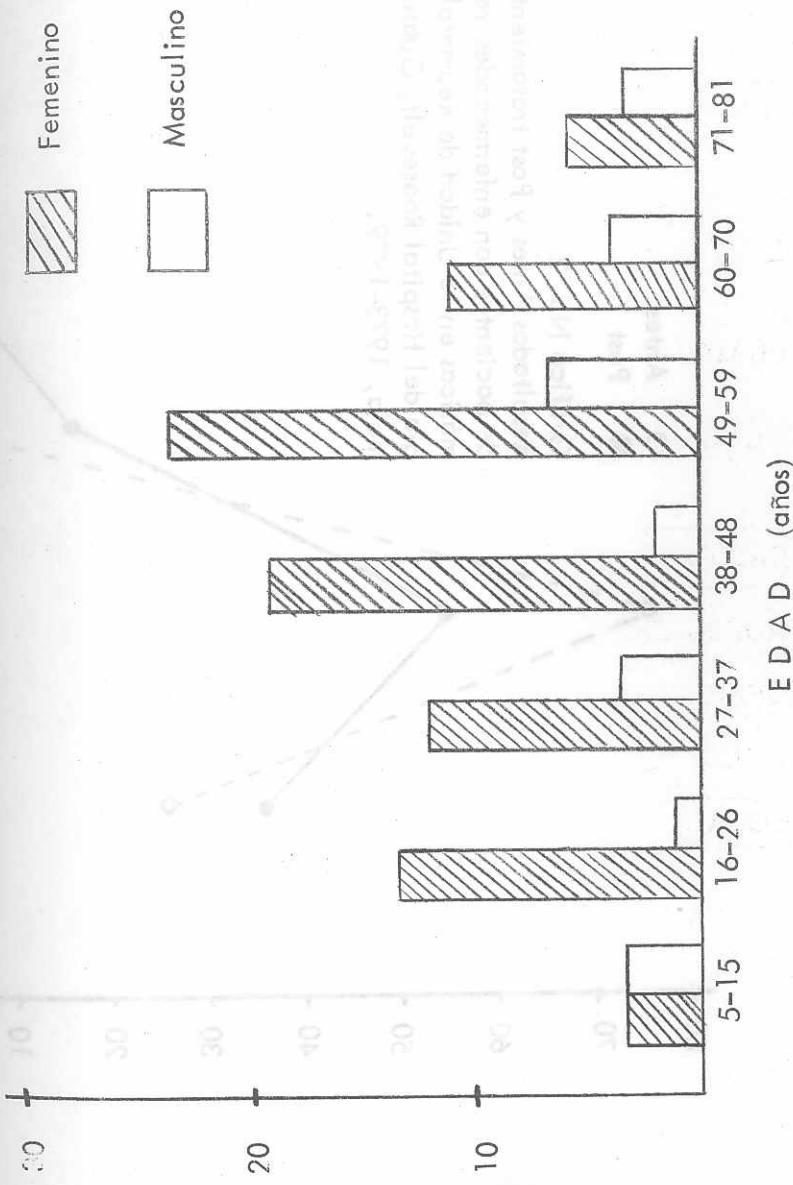
CALIDAD	No.	o/o
ADECUADO	2	1.88
DEFICIENTE	17	16.03
NULO	87	82.07
TOTAL	106	100 o/o

CUADRO N°. 15

CALIDAD PARA SEGUIMIENTO DE PACIENTES REUMATICOS

CALIDAD	Nº.	%
ADECUADO	52	49.05
DEFICIENTE	50	47.16
NULO	4	3.77
TOTAL	106	100 %

Gráfica N°. 1 Pacientes con Enfermedades Reumáticas por edad y sexo en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt vistos por consulta 1977-1979.



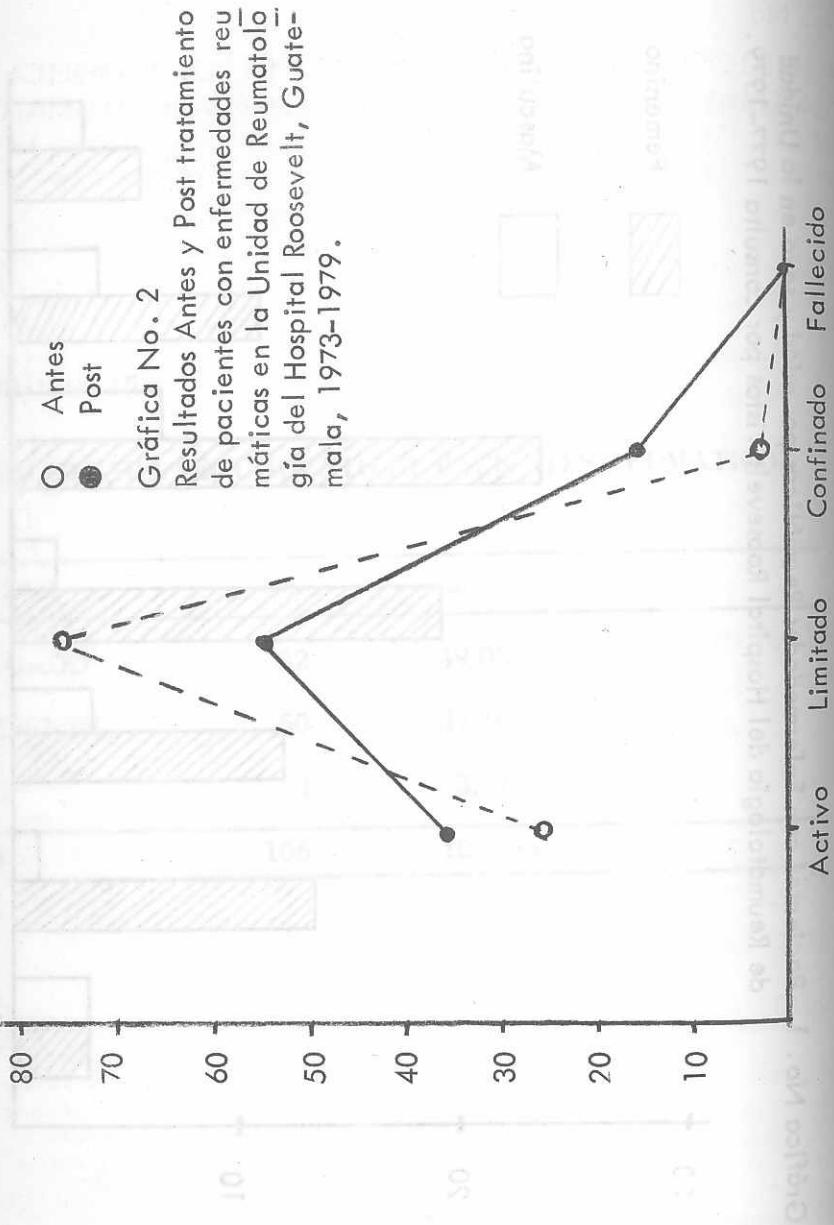


Fig. No. 1

DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS VISTOS EN LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT 1977-1979.

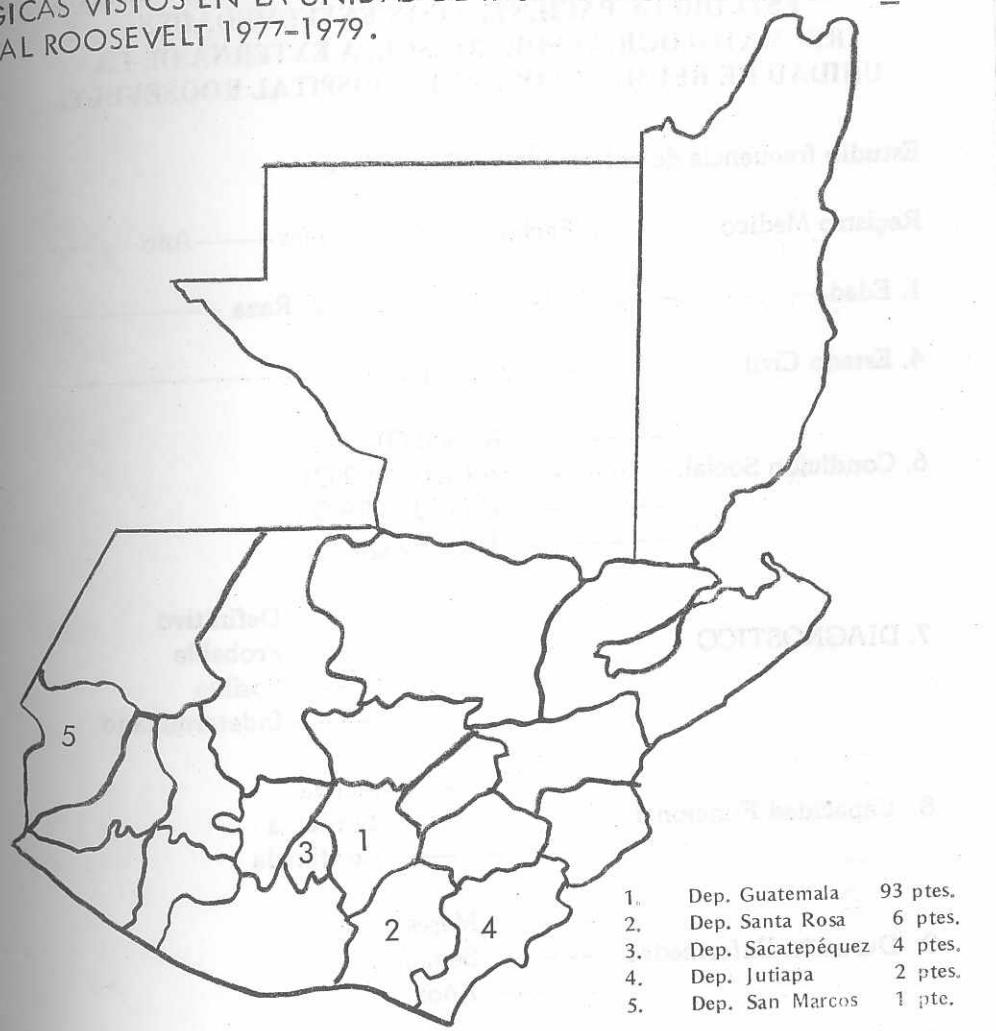


FIGURA No. 14

MODELO QUE SE UTILIZO COMO PROTOCOLO, QUE INCLUYO
LOS DISTINTOS PARAMETROS EPIDEMIOLOGICOS PARA EL
ESTUDIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
REUMATOLOGICAS POR CONSULTA EXTERNA DE LA
UNIDAD DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT:

Estudio frecuencia de enfermedades Reumáticas.

Registro Médico ----- Fecha: Día ----- Mes ----- Año -----

1. Edad ----- 2. Sexo ----- 3. Raza -----

4. Estado Civil ----- 5. Ocupación -----

- A (600 Q.)
- 6. Condición Social: ----- B (300 - 599 Q.)
- C (100 - 299 Q.)
- D (- 99 Q.)

7. DIAGNOSTICO

- Definitivo
- Probable
- Posible
- Indeterminado

8. Capacidad Funcional

- Activa
- Limitada
- Confinada

9. Duración Enfermedad

- Meses
- Semanas
- Años

10. Lugar de Residencia -----

- 11. Tratamiento Previo
- Adecuado
- Deficiente
- Nulo

- 12. Seguimiento
- Adecuado
- Deficiente
- Nulo

- 13. Capacidad Funcional Post-Tratamiento
- Activa
- Limitada
- Confinada
- Fallecido

X ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se analizaron en forma retrospectivas las papeletas de 104 pacientes, quienes fueron seguidos por la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, a través de la consulta externa, comprendiendo el período de la fundación de ésta, 7 de Junio de 1977 al 19 de Mayo de 1979; para el efecto se utilizó una forma diseñada especialmente para evaluar distintos parámetros (ver forma Fig. 4) epidemiológicos relacionados con las enfermedades Reumatólogicas prevalentes en la población que consulta al Hospital Roosevelt.

Como podemos ver en el cuadro No. 1, 20 casos pertenecen a personas del sexo masculino (18.86 o/o) del total y 86 casos al sexo femenino, haciendo un total de 81.15 o/o; lo que nos indica que la mayoría de los pacientes con enfermedades Reumatólogicas fueron del sexo femenino en este grupo estudiado.

Un dato importante, es el que observamos en el cuadro No. 2, de 106 pacientes estudiados, 104 ó sea el 98.11 o/o, pertenecen a la raza ladina para sólo 2 de raza indígena. Este dato puede no ser representativo de la realidad ya que la población indígena es la predominante en el país, pero probablemente debido a que el estudio se llevó a cabo en un hospital de la ciudad capital en donde es poca la población indígena que acude al mismo y en segundo lugar debido a la poca cobertura de los programas nacionales de salud para el área rural; idealmente deberían existir programas para cobertura rural de pacientes reumáticos.

En el cuadro No. 3, el número de casados fué de 36.79 o/o, unidos 25.47 o/o, solteros 35.84 o/o y 1.88 o/o de viudos; por lo que pensamos que este parámetro no influye en el origen y evolución de enfermedades Reumatólogicas, puesto que no tenemos diferencias notables entre los distintos grupos.

En cuanto a la ocupación de los pacientes, vemos en el cuadro No. 4, que 74 pacientes que forman el 69.81 o/o del total de casos,

ejercen los oficios domésticos, lo cual correlaciona con los 86 pacientes de sexo femenino. Ocupando el segundo lugar los estudiantes con 9 casos que es el 8.49 o/o del total, tercer lugar el oficio de chófer con 5 casos que son el 4.71 o/o del total. Para luego tener una serie de oficios con un número de pacientes que varían de uno a dos casos. De ésto tomamos como resultado importante el sexo femenino con su ocupación de oficios domésticos, el cual es la mayoría el estudio.

Respecto a la condición socioeconómica de nuestros pacientes, vemos según el cuadro No. 5, que ningún paciente tenía ingresos superiores a 600 Quetzales al mes, de 300 a 599 quetzales 6 casos; de cien a 299 Quetzales 30 casos, que hacían el 28.30 o/o y con un ingreso de menos de 99 Quetzales al mes, 70 casos que forman el 66.03 o/o del total de 106 pacientes. Se nota pues, que la mayoría de pacientes vistos son de condición socioeconómica baja, la cual recurre a hospitales nacionales, siendo la mayoría del sexo femenino los que presentan ingresos de menos de 99 Quetzales (66.03 o/o); ésto muestra lo grave del problema, ya que no es una población laborante activa, podemos decir que la mayoría de nuestra población no cuenta con el mínimo de recursos económicos para llevar a cabo tratamientos del tipo de estas enfermedades aquí estudiadas, ya que ni siquiera cuentan con los medios adecuados para una vida que llene los mínimos requisitos de supervivencia, como lo son: alimentación, vivienda, vestidos, etc. Tampoco nuestros Hospitales Estatales, como el Hospital Roosevelt, cuentan con los medios para tratar pacientes reumáticos.

El cuadro No. 6, es muy importante ya que muestra las principales enfermedades Reumáticas que afectan la población estudiada, siendo las 5 enfermedades más importantes:

Artritis Reumatoidea 50 casos, (47.16 o/o) del total de 106 pacientes, en segundo lugar Osteoartritis, 18 casos (16.98 o/o) del total, sigue la Artritis Gotosa con 7 casos (11.66 o/o), luego Burcitis 5 casos, Tendosinovitis con 5 casos, para un porcentaje de 4.71 o/o para cada uno. De estos 5 primeros resultados y viendo el resto en el cuadro, observamos que los datos son semejantes a los reportados en la literatu-

ra acerca del tema (2-5).

En cuanto a la especificidad diagnóstica notamos: Según el cuadro No. 7, diagnóstico definitivo en el 44.33 o/o que corresponde a 47 pacientes, probable en un 35.84 o/o (38 pacientes), posible en el 16.03 o/o con 17 pacientes, indeterminado 3.77 o/o de 4 pacientes. Estos datos corroboran lo dicho anteriormente que no contamos con los medios adecuados para hacer diagnósticos más específicos de las enfermedades Reumatólicas, sino que tenemos que conformarnos con diagnósticos probables y posibles en la mitad aproximadamente de los casos.

Acerca de los lugares de residencia de los pacientes evaluados, vemos en cuadro No. 8 que el 83.96 o/o correspondiente a 89 pacientes viven en la ciudad capital y el resto en distintos lugares del país.

Respecto a la capacidad funcional de los pacientes estudiados, fueron divididos en dos categorías, al inicio de consultar y luego de recibir tratamiento, así podemos ver en los cuadros No. 9 y No. 10 que la capacidad funcional al inicio era:

Activa en 25 pacientes, que hacían el 23.58 o/o del total de pacientes.

Limitado en 77 pacientes que hacía el 72.74 o/o del total.

Confinado en 4 pacientes que daba el 3.77 o/o del total.

Fallecido en 0 pacientes para un 0 pacientes.

Aquí podemos notar el alto número de pacientes con capacidad funcional limitada lo cual agrava la situación socioeconómica de estos pacientes, ya que no sólo no pueden tratarse apropiadamente sino que se convierten en una carga para sus familiares.

En el cuadro No. 10, vemos que la capacidad funcional Activa

mejoró en 2 casos para hacer un total de 37 casos al final o post-tratamiento (34.90 o/o), los casos con actividad Limitada disminuyeron 23 casos (50.90 o/o) los confinados aumentaron a un total de 15 casos (14.15 o/o) al final de tratamiento. Lo que demuestra que la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt en donde fueron atendidos estos pacientes funciona, ya que nos aumentó en un 10.32 o/o los casos con capacidad funcional activa, disminuyó en un 21.74 o/o la capacidad funcional limitada, por lo que ahora tenemos un mayor número de pacientes con capacidad funcional activa y menor con limitada, habiéndonos aumentado solamente los pacientes con capacidad funcional confinada de 4 al inicio a 15 pacientes al final del tratamiento; lo cual podría explicarse por el curso natural de la enfermedad.

Otro dato importante es que no ocurrieron fallecimientos antes ni luego del tratamiento a pesar que se han usado drogas potencialmente peligrosas como sales de Oro, Penicilamina, esteroides e inmunosupresivos.

En el cuadro No. 11, tenemos la relación de enfermedad con especificidad diagnóstica del cual concluimos de los cinco primeros datos:

Ocupando el primer lugar la Artritis Reumatoidea con un total de 47 casos, de los cuales se realizó diagnóstico de manera definitiva en 31 casos que hacen el 65.9 o/o del total de casos definitivos del estudio, 12 diagnósticos probables (31.5 o/o) de un total de 38 casos probables, 6 posibles (35.2 o/o) de 17 casos de este tipo, 1 indeterminado con el 25 o/o del total de indeterminados del estudio que fueron 4.

En segundo término se presenta la Osteoartritis, con 18 casos en total, de los cuales definitivos 0, 11 probables que son el 28.9 o/o del total de ellos, 5 posibles (29.4 o/o) del total de posibles y 2 indeterminados para el 50 o/o. Con la Artritis Gotosa en el tercer lugar y casos, 6 con diagnósticos definitivos (12.7 o/o) del total de 47 casos definitivos del estudio, 1 caso probable para el 2.63 o/o.

Como cuarta entidad más frecuente tenemos las Bursitis, 5 casos, definitivos 2 casos (4.2 o/o) del total de definitivos y 3 casos probables (7.8 o/o) de 38 casos probables.

Sigue luego la Espondiloartritis con 1 caso definitivo que es el 2.12 o/o, 1 caso probable 2.63 o/o del total de éstos, 2 posibles que forman el 11.7 o/o y 0 indeterminados.

En resumen podemos concluir que la Artritis Reumatoidea es la enfermedad más prevalente en nuestro estudio, de un total de 50 casos, sólo en 31 casos se realizó diagnóstico de manera definitiva, 12 probable, 6 posible y un caso indeterminado. Aquí podríamos considerar que los casos no definitivos se tratarán de casos seronegativos, además que no se cuenta con los medios adecuados de diagnóstico.

En la Artritis Gotosa, el diagnóstico en 6 casos de 7, de una manera definitiva. En el resto de la patología articular vista se realizó más que todo clínicamente, ayudado por radiología y laboratorio en algunos casos.

El cuadro No. 12, nos muestra la relación de la capacidad funcional al inicio de consultar el paciente a la Unidad y post-tratamiento con las distintas enfermedades Reumatólogicas, como vemos en el caso de la Artritis Reumatoidea, que de 14 casos activos al inicio mejoró a 16 casos post-tratamiento; casos con capacidad funcional limitada disminuyó a 29 casos luego de un inicio de 35 casos, sólo aumento de 1 caso confinado al inicio a 5 al final. Así observamos en las distintas enfermedades Reumatólogicas que las capacidades activas a inicio van aumentando luego del tratamiento y disminuyendo las limitadas como se ven en los totales que son de 25 activos al inicio suben a 37 casos al final, de 77 con capacidad limitada baja a 54 casos, sólo aumentando los confinados de 4 al inicio a 15 luego; lo que nos da la pauta que la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, cumplió con su cometido de tratamiento de estos pacientes Reumáticos al integrar a pacientes con capacidad funcional limitada a activa para el bien de ellos y de la comunidad.

Analizando la calidad de tratamiento previo a consultar al Hospital Roosevelt vemos en el cuadro No. 14, que solamente tuvieron tratamiento adecuado 2 pacientes (1.88 o/o) del total de 106 pacientes del estudio, deficiente 17 casos (16.03 o/o) y fué nulo en 87 casos para el 82.07 o/o, 104 pacientes no tuvieron tratamiento adecuado.

En el cuadro No. 15, el seguimiento de casos de los pacientes con enfermedades reumáticas fué adecuado en 52 de ellos, deficiente en 50 casos y nulo en 4 pacientes. De donde tomamos que sólo el 49.05 o/o tuvo seguimiento ya fuera por negligencia de los pacientes o por la situación socioeconómica y cultural o lo que es peor por la mala organización de la consulta externa, la falta de personal y equipo, múltiples huelgas, etc.

En la gráfica No. 1, podemos notar la distribución de pacientes por edad y sexo, el mayor número de pacientes comprende la década de 49 a 59 años con un total de 35 casos, de los cuales 25 pertenecen al sexo femenino.

En la segunda gráfica tenemos las dos curvas de capacidades funcionales de una manera paralela en donde observamos que antes de consultar los pacientes, la curva es mayor para luego ser más plana post-tratamiento; lo que nos muestra la eficacia del tratamiento adecuado.

XI CONCLUSIONES

- 1.- 81 o/o de pacientes con enfermedades Reumatólicas pertenecen al sexo femenino, o mujeres consultan más que los hombres.
- 2.- El 98 o/o de la población estudiada era de la raza ladina.
- 3.- La mayoría (69.8 o/) de pacientes tenían los oficios domésticos por ocupación.
- 4.- El 66 o/o de los pacientes no tienen los medios económicos mínimos para llevar a cabo el tratamiento adecuado.
- 5.- En este estudio la más frecuente patología fué la Artritis Reumatoidea.
- 6.- Sólo en un 44.33 o/o de los casos se hizo diagnóstico de manera definitiva.
- 7.- La Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, cumple con su cometido al aumentar el número de pacientes con capacidad funcional activa y disminuir la limitación de la capacidad funcional de ellos.
- 8.- El diagnóstico de Artritis Reumatoidea fué el que se observó con más frecuencia y se efectuó más específicamente basados en los criterios de la ARA.
- 9.- La mayoría de pacientes (98.10 o/o) no tuvieron tratamiento adecuado previo al consultar a la Unidad.
- 10.- El seguimiento de los casos en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt sólo fué adecuado en la mitad de los pacientes por múltiples razones.

XII RECOMENDACIONES

Incrementar el personal médico y paramédico para una Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, más funcional para alcanzar una mayor cobertura y atención de pacientes con esta clase de problemas.

Mejorar los medios de diagnóstico, tanto de laboratorio como radiológico en el Hospital Roosevelt para enfermedades Reumáticas, para aumentar el porcentaje de diagnósticos de manera definitiva.

Dar un mejor seguimiento a los pacientes con esta clase de problemas para así disminuir aún más la capacidad funcional limitada y mejorar su situación socioeconómica; al mejorar la capacidad de poder trabajar.

Continuar estudios epidemiológicos de los problemas Reumáticos a nivel rural y nacional.

XIII BIBLIOGRAFIA

- 1.- Spitzer WO. Harth M, Goldsmith CH, et al: The Arthritic complaint in primary care: Prevalence, related disability and cost. J. Rheumatol. 3:88-99, 1976.
- 2.- Val Kenburg HA: pattern of Rheumatoid disease in society or disappearance. Scand J Rheumatol. 5(suppl)12:89-95. 1976.
- 3.- Coob S: The frequency of the Rheumatic diseases. Cambridge, Mass, Harvard University Press. 1971.
- 4.- Rodnan G P, Mc Ewen C, Wallace SL: Primer on the Rheumatic diseases 7th Edition JAMA 224, NO. 5 april 1973.
- 5.- Ogryzlo MA; Organization of an Arthritis Center. Arthritis and Allied Conditions Hollander and Mc Carty. Lea and Febiger 8th Edition chapter 3 1972 Philadelphia.

Br:



MAXIMO HUMBERTO SALGADO RAUDA

Asesor

DR EDER SANDOVAL



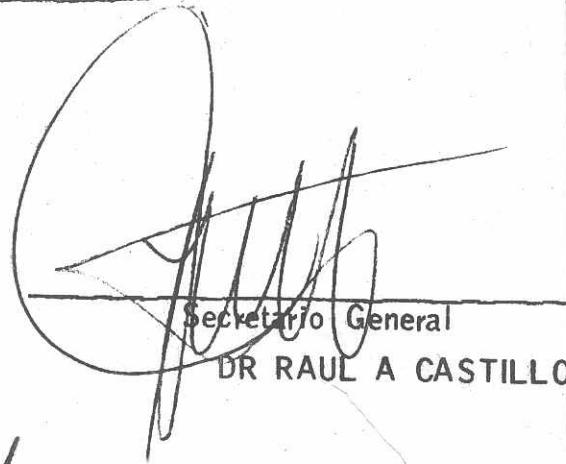
Revisor

DR ABRAHAM GARCIA KUZTBACH



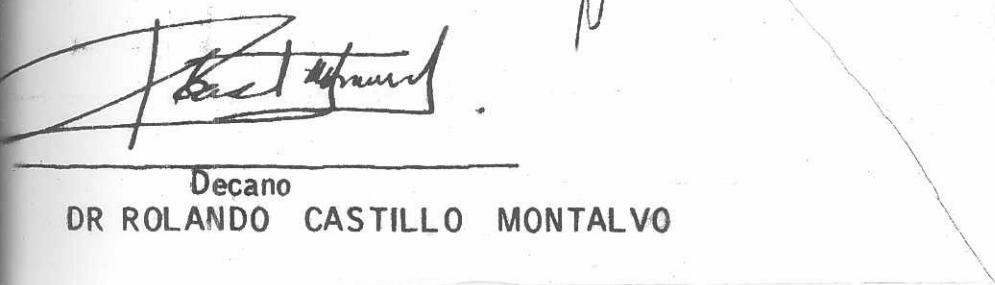
Director de Fase III
DR JULIO DE LEON

Vo.Bo.



Secretario General

DR RAUL A CASTILLO



Decano

DR ROLANDO CASTILLO MONTALVO