

Situación laboral, educativa y social de pacientes amputados de 7 a 70 años de edad atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación del 2000 al 2008

M.A. Jorge Humberto Ruiz Zavala, Dr. Arturo Ramírez Mayorga,** M.C. Marvin Jaime Merino Casas,*** Dr. Jorge Hernández Wence*****

RESUMEN

Antecedentes: Es de capital importancia que los pacientes después de una amputación sean rehabilitados con el objeto de que se recuperen lo más pronto posible y puedan reintegrarse a su vida diaria en el contexto laboral, educativo y social; el objetivo de este estudio es conocer cómo impacta el proceso rehabilitatorio en la reincisión laboral, educativa y social, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a 107 pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación entre 2000 y 2011.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal de los pacientes atendidos por amputación en el Instituto Nacional de Rehabilitación de 2000 a 2011; se hicieron llamadas vía telefónica y se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** De los 107 pacientes con un promedio de edad de 46.68 años el 59% tenía una escolaridad de educación básica y las causas de amputación predominantes fueron las traumáticas y posteriormente las metabólicas; en el campo laboral, el mayor porcentaje de pacientes que ya no regresaron a laborar son los que presentaron causas metabólicas. **Conclusiones:** Las secuelas que traen algunas amputaciones impactarán en la reincorporación al campo laboral, social y educativo, así que se requiere de una mayor participación por parte del equipo de salud para dar continuidad en el tratamiento integral de estos pacientes.

Palabras clave: Amputación, rehabilitación, reincisión laboral.

ABSTRACT

Background: *It is crucial that patients after amputation in order to be rehabilitated as soon as they can relocate to their daily lives in the employment context, educational and social development; the aim of this study is the process known as impact rehabilitative to the lack of it in the re-employment, educational and social, by applying a questionnaire to 107 patients at the Rehabilitation National Institute between 2000 and 2011.* **Material and methods:** *A cross-sectional study of patients treated by amputation in Rehabilitation National Institute from 2000 to 2011, calls were made by telephone and answered a questionnaire.* **Results:** *Of the 107 patients with a mean age of 46.68 years, 59% had a basic education schooling and causes of traumatic amputation were predominant and then the metabolic job in the field the highest percentage of patients who did not return to work are the patients for metabolic causes.* **Conclusions:** *The sequels that bring some amputations impact the return on labor, social and educational so requires greater participation by the health team to provide continuity in the treatment of this patients.*

Key words: Amputation, rehabilitation, re-employment.

INTRODUCCIÓN

La ausencia de una parte del cuerpo trae como consecuencia que se presenten diferentes factores psicosociales, como alteración en el estado emocional. White et al.¹ describen que los pacientes después de una amputación tienen que ser tomados en cuenta debido a que entran en un periodo depresivo, el cual impacta en el aspecto social y laboral de esta población.

Existen otros factores que van a influir en la reincorporación laboral de personas con amputación, como son la edad, el género y el nivel educacional. En un estudio de revisión, Burger y Marinsek² encontraron que el grado de desempleo para aquellos sujetos que han sufrido una amputación de miembros inferiores mayores de 45 años era más elevado que para aquellos sujetos menores a esta edad y por consecuencia

* Investigador del Instituto Nacional de Rehabilitación.

** Jefe de Servicio de Rehabilitación de Amputados del Instituto Nacional de Rehabilitación.

*** Jefe de Archivo Clínico y Registros Hospitalarios.

**** Jefe del Servicio de Rehabilitación Laboral y Educativa del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Recibido para publicación: marzo, 2012.

Aceptado para publicación: abril, 2012.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medicgraphic.com/medicinafisica>

traía una gran insatisfacción en la reintegración al campo laboral. Peizhong y su equipo,³ en un estudio de personas con discapacidad refieren que las variables sociodemográficas (edad, género y educación) influyen decisivamente en la reintegración a una actividad laboral. El nivel de amputación también ha influido en la rehabilitación de los pacientes. En un estudio realizado por Fisher,⁴ en el cual se aplicó un cuestionario de empleo a cien pacientes a quienes se les preguntó el nivel y causa de la amputación y la satisfacción del uso de la prótesis, la información obtenida fue que el 66% de los pacientes se empleó y el 84% estuvo satisfecho con la prótesis; por otro lado, en otra investigación detectaron que el grado de satisfacción y el bajo nivel del dolor fantasma dependían del número de horas en el cual era utilizada por White.¹

JUSTIFICACIÓN

Las amputaciones o deficiencias congénitas de una o varias extremidades provocan diversas alteraciones en el paciente afectado que van desde las restricciones en la participación hasta las limitaciones en el funcionamiento, lo cual con frecuencia se traduce en problemas que involucran el aspecto psicológico, social y económico, que se presentan alterando la convivencia familiar y, por ende, la situación para enfrentarse a la sociedad, por lo que es importante conocer la situación laboral, educativa y social de los pacientes amputados de 7 a 70 años de edad que acudieron al Instituto Nacional de Rehabilitación de 2000 a 2008; así que la situación que se presenta entre el hombre y su entorno laboral, escolar y social debe ser abordado desde un punto de vista de la rehabilitación integral.

Debido a la necesidad de conocer la situación laboral, social y educativa de los pacientes amputados atendidos del año 2000 a la fecha nos hemos visto en la obligación de investigar los tres indicadores mencionados anteriormente con el fin de conocer el grado de rehabilitación logrado.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cómo ha impactado la rehabilitación o ausencia de ella en la situación laboral, educativa y social de pacientes amputados de 7 a 70 años de edad atendidos en el INR en el periodo comprendido entre los años de 2000 a 2011.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de 107 pacientes atendidos por amputación en el INR de 2000 al 2011; se hicieron llamadas vía telefónica a los pacientes amputados al número telefónico de la base de datos proporcionada por el área de informática; se les aplicó un cuestionario que se elaboró por los investigadores enfocado a la situación laboral, escolar y social de estas personas. Se complementó la información

con otras variables como nivel y etología de la amputación de los expedientes clínicos de los pacientes. Se llevaron a cabo estadísticas de tendencia central en variables continuas y porcentaje a variables nominales con el programa estadístico Excel.

RESULTADOS

Se trató de contactar a 384 personas con amputación o sus familiares en un lapso de 6 meses, con un rango de intento de localización de 1 a 5 llamadas; se logró aplicar el cuestionario a 107 pacientes con amputación o familiar en caso de menores de edad. De estos intentos, en el 7.03% no se obtuvo el cuestionario pues fallecieron; 70.6% no se localizaron. De estos 107 pacientes, 62% son masculinos y 37% femeninos; el porcentaje mayor de los pacientes es del Distrito Federal y el restante de otros estados (*Cuadro 1*).

En cuanto a la escolaridad, el 59% tenía educación básica⁵ (primaria y secundaria),

En cuanto a la causa de amputación (*Figura 1*), el mayor porcentaje lo ocupan las causas traumáticas, con 50 casos, seguido de la metabólica con 23.

El nivel de amputación (*Cuadro 2*) se caracteriza de la siguiente manera: el porcentaje predominante lo ocupa el nivel de amputación transfemoral.

Cuadro 1. Datos sociodemográficos.

Características	Valores
Promedio de edad	46.68
Género	
Masculino	67
Femenino	40
Lugar de origen	
Distrito Federal	74
Otros estados	33

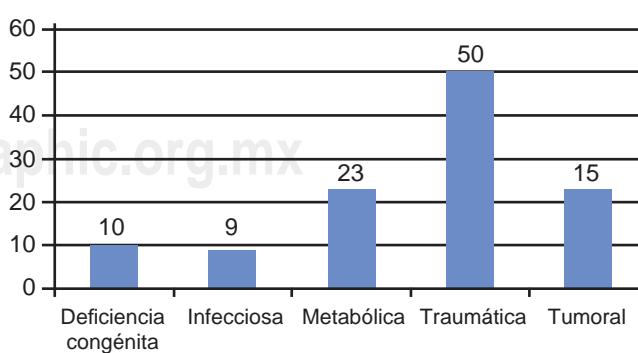
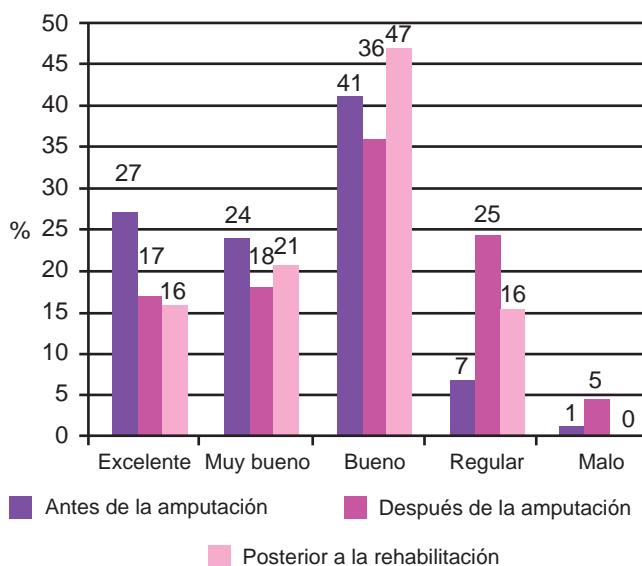


Figura 1. Etiología.

Cuadro 2. Nivel de amputación.

Nivel de amputación	Frecuencia	%
Deficiencia congénita pélvica	1	1
Desarticulación de cadera	5	5
Desarticulación de codo	1	1
Desarticulación de hombro	2	2
Desarticulación de muñeca	3	3
Parcial de mano	2	2
Parcial de pie	7	6.5
Transhumeral	2	2
Transfemoral	46	43
Transradial	6	5.6
Transtibial	32	30

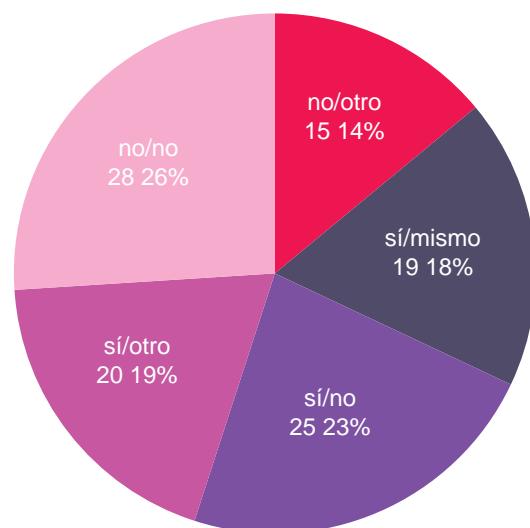
**Figura 2.** Actividad social antes de la amputación, posterior a la amputación y rehabilitación.

Con respecto a la actividad social (*Figura 2*) de acuerdo a los ítems de excelente, muy bueno, bueno, regular y malo el porcentaje sobresaliente del total de los pacientes que se encontró fue bueno antes de la amputación (41%), después de ella disminuye 36% y posteriormente a la rehabilitación aumenta 47%.

En relación al aspecto laboral (*Figura 3*) se encontró que antes de la amputación el 60% trabajaba, el 14% no estaba ocupado y posterior al evento se fue a otro trabajo; el 26% sin empleo ni antes ni después de la amputación.

Al analizar la relación de algunas de las variables con la situación laboral se pudo detectar lo siguiente:

Con respecto a la etiología de las variaciones presentadas, podemos observar que el porcentaje elevado de aquellos pa-

**Figura 3.** Empleo.

cientes que trabajaban y ya no regresaron a la misma actividad son los de causas metabólicas y traumáticas, en comparación con otras causas; así mismo, detectamos la variación en estos mismos pacientes y que se dedicaron a otra actividad (*Figuras 4 y 5 respectivamente*).

Con base en la combinación del trabajo con el nivel de estudio se detecta que el porcentaje entre el nivel básico y el nivel superior no muestra gran diferencia en cuanto al regreso al mismo trabajo (*Figura 6*); no pasa lo mismo con quienes al regreso cambian a otra actividad (*Figura 7*).

DISCUSIÓN

Durante nuestra investigación, nos encontramos con varias circunstancias, como no localizar a todos los pacientes que teníamos contemplados dentro de la base de datos por diferentes causas, como son: haber fallecido, ya no tener el mismo número telefónico, haberse cambiado de domicilio, etcétera.

No obstante, de lo que se presentó durante el desarrollo del trabajo, algunos resultados a destacar son:

- En la proporción de amputaciones predominan las transtibiales y transfemorales, habiendo una diferencia muy baja en comparación a otros artículos.²⁻⁶ La mayor parte de estos pacientes se reincorporaron a otra actividad.
- Otro factor que se asocia de manera importante son los pacientes que sufrieron amputación por causas metabólicas, los cuales, tratándose del campo laboral, presentaron índice elevado en cuanto a ya no regresar a laborar y realizar otra actividad; de igual modo su estabilidad con el medio social se vio demeritada.

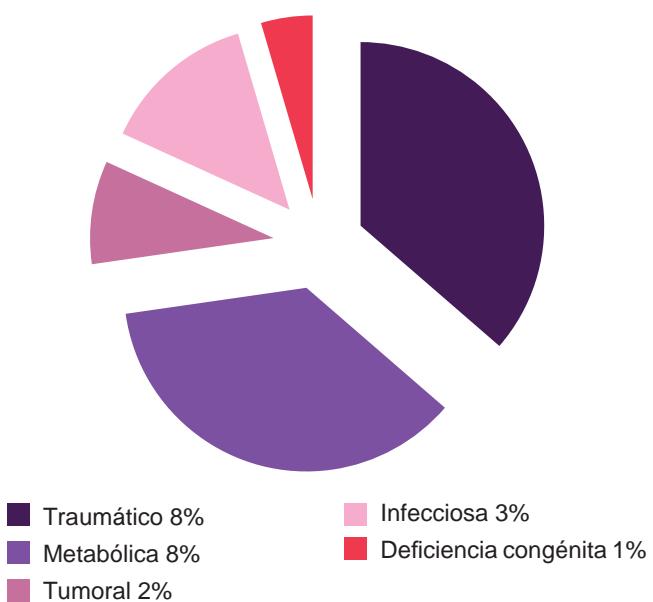


Figura 4. Pacientes que trabajaban antes de la amputación y quedaron sin trabajo después vs etiología.

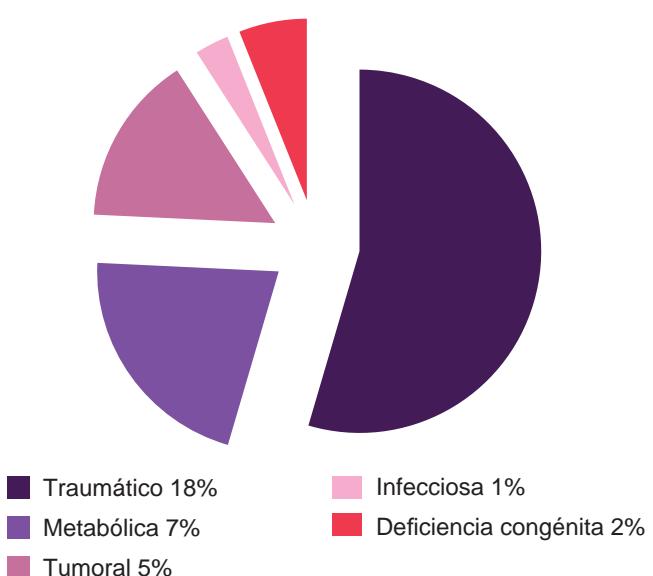


Figura 5. Trabajaba antes de la amputación y regresó a otro vs etiología.

CONCLUSIÓN

En este trabajo se pudo detectar que las secuelas traídas por alguna amputación impactan en el campo laboral; deja de laborar el 52% de la población y el 33% cambia de actividad. Todo esto lleva a pensar que la manera de ser partícipe de la vida productiva dependerá de aquellas oportunidades que el medio proporcione.

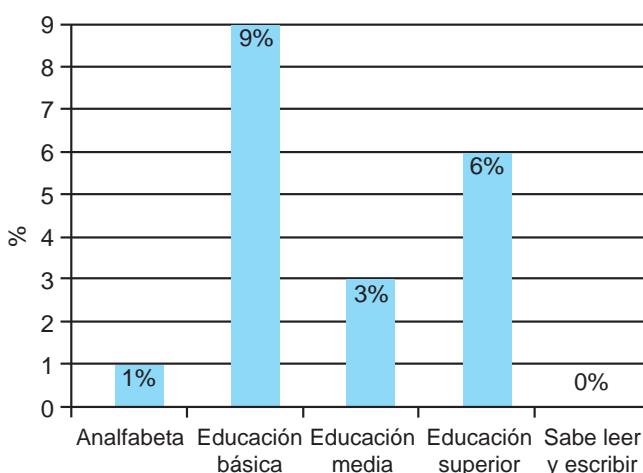


Figura 6. Trabajaba antes de la amputación y regresó al mismo vs nivel de estudios.

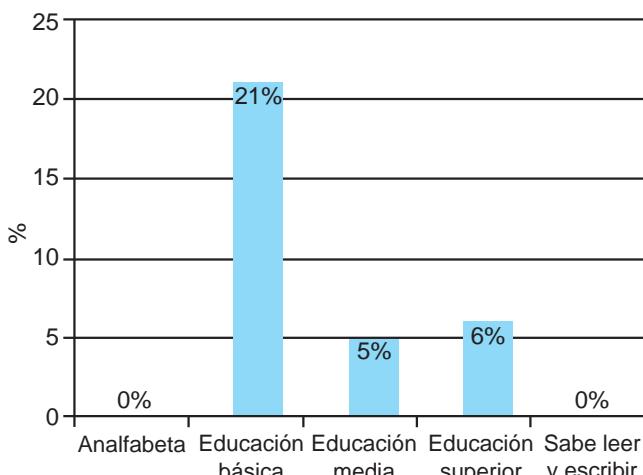


Figura 7. Trabajaba antes de la amputación y regresó a otro trabajo vs nivel de estudios.

Se sugiere sensibilizar, por parte del área de reintegración laboral, a las empresas para que brinden oportunidades de trabajo a dichos pacientes.

Se requiere de una mayor intervención por parte del equipo de salud para dar continuidad en el tratamiento integral y adherencia de los paciente amputados, para poder intervenir en los factores que están interfiriendo en su participación.

Es necesaria una mayor colaboración por parte de los servicios que atienden a los pacientes con amputación para poder reintegrarlos a sus actividades sociales, educativas y laborales.

Proponemos que para futuras investigaciones se profundice en el aspecto psicológico para detectar aspectos que obstaculizan la integración laboral, social y educativa de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Whyte AS, Carol LJ. A preliminary examination of the relationship between employment, pain and disability in an amputee population. *Disability and Rehabilitation* 2002.
2. Burger H, Marincek CRT. Return to work after lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation* 2007.
3. Peizhong P, Dphil E. Perceived need for workplace accommodation and labor-force participation in Canadian adults with activity limitations. *American Journal of Public Health* 2004.
4. Fisher K, Hanspal RS. Return to work after lower limb amputation. *International Journal of Rehabilitation Research* 2003.
5. Secretaría de Educación Pública. www.sep.gob.mx
6. Herbert SJ, Ashworth LN. Predictors of return to work following traumatic work-related lower extremity amputation 2006.

Correspondencia:

M.A. Jorge Humberto Ruiz Zavala
Instituto Nacional de Rehabilitación
Av. México-Xochimilco Núm. 289
Col. Arenal de Guadalupe, 14389, Tlalpan, D.F.
Tel. 59991000, Ext., 11119
E-mail: humberto_ruiz36@yahoo.com.mx