

Especialización en Gestión de Servicios  
para la Discapacidad  
Trabajo Final Integrador

Autora: María Luisa Villada

**ESTUDIO SOBRE FACTORES INTERVINIENTES EN  
EL AUMENTO DE LAS AMPUTACIONES EN  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA CUYA  
CONDICIÓN DE SALUD ES LA DIABETES**

2016



*Citar como:* Villada, M. L (2016). Estudio sobre factores intervinientes en el aumento de las amputaciones en personas con discapacidad motora cuya condición de salud es la diabetes. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Problema.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo específico.....</b>	<b>5</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>6</b>
<b>Estrategia Metodológica.....</b>	<b>11</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>33</b>

## Resumen

El objetivo principal de este trabajo es explorar y conocer los factores intervinientes en el aumento de las amputaciones del miembro inferior en personas cuya condición de salud es la diabetes.

Para ello se seleccionó una muestra de las personas atendidas en el consultorio de equipamiento ortoprotésico del Hospital Prof. Dr. Alejandro Posadas, durante el año 2013. En cuanto a la construcción de información, se utilizó una estrategia metodológica de triangulación, utilizando fuentes secundarias (registros hospitalarios) y fuentes primarias (entrevistas a los sujetos).

Como principal conclusión se encontró que los factores intervinientes más frecuentes fueron:

- Calzado inadecuado,
- Inadecuado cuidado del calzado,
- Inadecuado cuidado de la piel y
- Desconocimiento de los cuidados pódales.
- La ausencia a la consulta médica antes de la lesión.

## Introducción

La presente investigación desarrollará el estudio sobre los factores intervinientes en el aumento de las amputaciones en personas con discapacidad motora cuya condición de salud es la diabetes. El interés por llevar a cabo la mencionada investigación surgió como fruto de la creciente cantidad de amputaciones registradas en el Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, en el consultorio de Equipamiento Ortoprotésico perteneciente al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. El estudio se realizó durante el año 2013.

“Los datos de la OMS <sup>(1)</sup> revelan que el 18% de las personas cuya condición de salud es la diabetes sufrirá algún tipo de úlcera en miembros inferiores y el 80 % de los ulcerados deberá ser amputado.”

Las amputaciones alteran la vida cotidiana de estas personas durante los períodos prolongados de rehabilitación, deben ser asistidos por terceros y -en muchos casos- requieren apoyo permanente hasta poder obtener la prótesis y así realizar sus actividades diarias, logrando así su reinserción social.

Según estudios realizados, las estadísticas se revertirían mediante la prevención, cuyo tratamiento tiene como objetivo disminuir la aparición de las úlceras en un 70 % de las personas y -como consecuencia- requerirá tratamientos menos prolongados y, por lo tanto, más económicos.

Muchos de los datos obtenidos en este trabajo, como se verá a continuación, abonan las investigaciones publicadas a nivel mundial.

En la mayoría de las personas, cuando se produce la lesión, nos encontramos que no tenían un buen control de su estado de salud, y no concurrían a la atención de forma inmediata. Como consecuencia su miembro inferior terminaba por ser amputado.

Durante el desarrollo de este trabajo se generará evidencia empírica sobre los factores que intervienen en este desenlace.

---

<sup>(1)</sup> Léase: OMS Organización Mundial de la Salud

## **Problema**

En el Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas se observó durante los últimos años un aumento de las amputaciones en la población diabética entre 40 y 60 años de edad, cuya enfermedad presentaba una evolución de más de 10 años.

La bibliografía sobre el tema señala algunas dimensiones como posibles factores causantes de este aumento. Como -por ejemplo- el no cumplimiento de los tratamientos antes de la amputación y los cuidados inapropiados de los miembros inferiores.

En este contexto, y ante el aumento exponencial de las amputaciones en el Hospital, surge el problema de estudio para este Trabajo Final Integrador: indagar sobre los factores intervinientes que inciden en el aumento de las amputaciones en esta población en particular.

## **Objetivo General**

Explorar los factores que intervienen en el aumento de las amputaciones en personas con discapacidad motora, cuya condición de salud es la diabetes, atendidos en el consultorio de equipamiento ortoprotésico del Hospital Prof. Dr. Alejandro Posadas, durante el año 2013.

## **Objetivos Específicos**

- Describir la población objetiva de estudio según sexo, edad y condición de salud.
- Comparar los tratamientos recibidos antes de la amputación.
- Identificar los servicios intervinientes, relacionados al bienestar físico previo a la amputación.
- Describir los factores de apoyo proporcionados por otras personas.
- Identificar los factores personales que pueden influir en el aumento de las amputaciones.

## **Marco Teórico**

El modo de entender (conceptualizar o teorizar) y abordar el estudio de una realidad (investigar) no son procesos independientes. Esto es algo fundamental y común para todas las disciplinas científicas, pero es particularmente relevante en el campo de las ciencias humanas y, específicamente, en el ámbito de la discapacidad, debido a las implicaciones prácticas que las distintas concepciones tienen en la vida cotidiana de las personas, y en las relaciones sociales en general.

Partiendo de estas consideraciones, en este capítulo se trata de exponer una aproximación a los modelos teóricos que han guiado el proceso de análisis del problema.

### **Discapacidad: evolución del concepto e interrelación de factores.**

Como en el caso de cualquier otro concepto, a lo largo de los años han surgido diferentes modelos explicativos del concepto de "discapacidad", que tuvieron notable influencia en las acciones de las políticas sanitaria y social desarrolladas. De especial interés ha sido, precisamente, el condicionamiento que ejercieron en los modos de comprender y clasificar a la discapacidad, y en las respuestas que las instituciones, y en última instancia, las sociedades han brindado a la temática.

Al mismo tiempo la discapacidad ha sido abordada desde diferentes enfoques de atención, pasando por el "Modelo Médico-Biológico", el "Modelo Social", el "Modelo Político Activista o Modelo de las Minorías Colonizadas", todos los cuales han pretendido una explicación del fenómeno desde ópticas diferentes. Esta variedad de conceptos puede ser expresada en una dialéctica entre los dos modelos más importantes en cuanto a la conceptualización de la discapacidad, su importancia está dada porque han influido en forma sustancial en la estructuración de la atención de la discapacidad. Estos son el "modelo médico" y el "modelo social".

El modelo médico "considera a la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad o trauma o condición de salud, que requiere de tratamientos médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales" (OMS; 2001, p22).

El modelo social "considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales creadas por el entorno/contexto social." (OMS; 2001, p22).

Otro modelo de abordaje de la discapacidad podría encontrarse en el modelo político –activista que –históricamente- se opone al modelo rehabilitador, al cargar las responsabilidades de la discapacidad en la sociedad, que oficia como principal obstáculo.

Las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente sociales. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

Al referirnos a la "utilidad para la comunidad", estamos expresando que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, su contribución es tan válida como la de las personas sin discapacidad. De este modo, partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, el modelo social sostiene que el aporte a la sociedad de las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia. <sup>(3)</sup>

Los mencionados modelos pueden ser interpretados desde un punto de vista concluyente y complementario, y es precisamente esta visión integrada la que sostiene el modelo biopsicosocial, permitiendo explicar satisfactoriamente este hecho multidimensional y establecer un lazo entre los distintos niveles -biológico, personal, y social- que sustentan.

El modelo biopsicosocial fue aplicado a la nueva Clasificación Internacional de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que constituyó un arduo trabajo de revisión de modelos y clasificaciones anteriores.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), una publicación de la Organización Mundial de la Salud, usa el término como un genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad a la interacción entre las personas con determinada condición de salud y factores personales y ambientales (por ejemplo,

actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Este modelo conceptual se encuentra anclado en un modelo universal, con un enfoque biopsicosocial, en donde se conceptualiza y caracteriza a la persona con discapacidad como un sujeto en interrelación con su ambiente, desde las dimensiones biológica, psicológica y social.

En este trabajo se abordará el estudio de un grupo particular dentro de las personas con discapacidad, aquellos con diabetes como condición de salud, que han tenido una amputación.

Entendiendo por amputación: el procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción, extirpación o resección de una parte o de la totalidad de una extremidad, a través de una o más estructuras óseas, en forma perpendicular al eje longitudinal del miembro. <sup>(2)</sup>

La definición conceptual de discapacidad planteada por la CIF y el modelo teórico que proporciona para el análisis de la discapacidad aportan la posibilidad de describir, como se dijo anteriormente, la discapacidad en tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social, en interrelación con el contexto que conforma las circunstancias de vida de un sujeto con discapacidad.

En este contexto, definido por la CIF como "factores contextuales", se hallan los factores ambientales y factores personales, entendiendo por "factores personales", dimensiones como el Sexo y la Edad, que determinan los rasgos particulares de cada sujeto.

En relación a los factores ambientales, definidos como: "... el ambiente físico y actitudinal en el que los sujetos desarrollan sus vidas.", se tomarán como referencia teórica para describir los factores que parecerían intervenir en el aumento de las amputaciones en las personas con discapacidad motora cuya condición de salud es la diabetes, población objeto de estudio de este trabajo.

Por lo señalado anteriormente, se desarrollará con mayor especificidad conceptual el componente de factores ambientales que se encuentra dentro de la (CIF), el cual será utilizado como concepto central en la descripción de los factores intervinientes en el aumento de las amputaciones en la población bajo estudio.

---

(2)RAMOS, R.; La O.; CARDOSO, A. *Rehabilitación del Ampulado de Miembro Inferior*. (2005).

Los factores ambientales constituyen un componente de la (CIF) <sup>(3)</sup> y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo y, como tal, afecta el funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o roles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, las reglas y leyes.

Dentro de los “factores ambientales”, se encuentra la provisión de Beneficios, Programas estructurados y Operaciones, todos ellos diseñados para satisfacer las necesidades de los individuos (incluyendo a las personas que proporcionan estos servicios). Estos Beneficios, Programas y Operaciones pueden ser públicos, privados o voluntarios, y estar desarrollados en el ámbito local, comunitario, regional, estatal, provincial, nacional o internacional, por parte de empresarios, asociaciones, organizaciones, organismos o gobiernos. Los bienes proporcionados por estos servicios pueden ser tanto generales como adaptados y especialmente diseñados. (CIF)

En relación a la provisión de Servicios y Programas, sería oportuno describir algunas características particulares, con las que suelen encontrarse las personas con discapacidad a la hora de requerir asistencia sanitaria.

## **COSTOS**

El acceso a los Servicios de Salud y al Transporte (entre otras dimensiones) tiene costos muy elevados, en países de ingresos bajos, un 32 % de las personas sin discapacidad no puede costearse la Asistencia Sanitaria. El porcentaje se eleva al 51 % cuando se trata de discapacitados. <sup>(4)</sup>

## **OFERTA LIMITADA DE SERVICIOS**

La falta de servicios apropiados para las personas con discapacidad es una barrera importante que impide el acceso a la asistencia sanitaria. Por ejemplo,

(3) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); Organización Mundial de la Salud; 2001

(4) Datos disponibles en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/)

investigaciones realizadas en los estados de Uttar Pradesh y Tamil Nadu, en la India, revelaron que, después del costo, la falta de servicios fue la segunda barrera en importancia para el uso de los establecimientos sanitarios.

## **OBSTÁCULOS FÍSICOS**

El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria.

## **APTITUDES Y CONOCIMIENTOS INADECUADOS DEL PERSONAL SANITARIO**

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendiente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. En el caso particular de la *“educación para la salud”* supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

La metodología de la *“educación para la salud”* supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

En el grupo bajo estudio, la necesidad de un entorno facilitador —entendido éste como el ambiente físico actitudinal que los rodea— se encuentra íntimamente ligado a la posibilidad de un mayor funcionamiento. Como, por ejemplo, la educación en salud es útil también como estrategia de prevención y lo mismo sucede con el acceso a la atención de salud, el nivel de escolaridad alcanzado, el acceso a la atención, como así también al uso de apoyos para el logro de actividades cotidianas. Es desde la identificación conceptual de las dimensiones intervinientes en la interrelación del sujeto con determinada condición de salud y su entorno, desde donde se puede construir conocimiento teórico sobre la realidad.

En relación a los Factores Personales, los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc, son elementos que influyen basados en la percepción de cada persona o grupo de personas sobre determinada carencia. Es, por tanto, una apreciación subjetiva, condicionada por factores psicológicos y psicosociales particulares.

La aceptación de las personas de incorporar a sus vidas la asistencia para sus actividades y una nueva imagen de su cuerpo, requiere apoyo psicológico. Al perder un miembro, los dos tipos de tristeza más comunes son la anticipatoria y la normal sin complicaciones. La tristeza anticipatoria llega antes de la pérdida y está asociada al diagnóstico de la enfermedad que pone en riesgo su vida y a la subsiguiente amputación. En este trabajo sólo nos referiremos al dolor normal sin complicaciones y es importante entender que se trata de un proceso normal.

Además de la pérdida de un miembro, puede que el paciente experimente otras complicaciones, dependiendo de la situación y del apoyo que reciba de otras personas. Durante este período, probablemente se sentirá muy estresado. Existen, sin embargo, varias formas de afrontar el problema: si habla con su profesional médico, tal vez lo pueda ayudar. Es posible que experimente una pérdida de autoestima, pérdida de confianza en sí mismo, miedo o rechazo de su pareja, problemas financieros y hasta que se cuestione su apariencia física. Probablemente, uno de los problemas más difíciles es perder el sentimiento de independencia y tener que depender de otros hasta en las necesidades más básicas.

Sin embargo, desde una perspectiva comunitaria no se puede negar que cuando muchos miembros de una comunidad sienten lo mismo, ese hecho tiene estatuto de realidad social y que la verdad de lo social no es patrimonio de los expertos detentadores del saber científico o técnico.<sup>(5)</sup>

## **Estrategia metodológica**

El presente trabajo es exploratorio-descriptivo con un encuadre cuali-cuantitativo de corte transversal. Para alcanzar los objetivos generales y específicos se utilizarán

---

(5) Disponible en [www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=414](http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=414)

datos primarios y secundarios. Los primeros son las estadísticas de las personas amputadas durante el primer semestre de 2013, en el Hospital Prof. Dr. Alejandro Posadas. En el caso de los datos primarios, se realizaron entrevistas individuales con cada persona amputada en el consultorio de equipamiento ortoprotésico y se instrumentó una revisión de las historias clínicas.

## **Universo**

El universo de estudio se constituye con los pacientes amputados infrapatelar cuya condición de salud es la diabetes, que asistieron al consultorio de equipamiento ortoprotésico, del Hospital Prof. Dr. Alejandro Posadas.

## **Unidad de Análisis**

Hombres y mujeres entre 30 y 65 años de edad, cuya condición de salud es diabetes, que hayan sido amputados –como mínimo- dos meses atrás. Deberán concurrir al consultorio de equipamiento protésico para mantener la entrevista durante el período enero-julio de 2013, habiendo sido amputados durante 2012.

## **Muestra**

Se construirá una muestra de 10 personas, de ambos sexos, que concurren al consultorio de equipamiento protésico durante el período enero-julio de 2013, cuya amputación fue realizada durante el período 2012. La muestra se construirá a través de un muestreo aleatorio simple, donde cada miembro de la población tenga una probabilidad igual e independiente de ser seleccionado, porque no existe predisposición alguna de escoger a una persona en lugar de otra. El hecho de escoger a una persona no predispondrá al investigador a favor o en contra de escoger a otra persona.<sup>(6)</sup>

---

(6) SALKIND, N. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*; .Cap. 4; Prentice Hall; México (1999);

## **Diseño y Procedimiento de Investigación**

El diseño metodológico a utilizar en esta investigación será del tipo descriptivo, durante un periodo de tiempo predeterminado (enero-julio de 2013), en el Consultorio Ortoprotésico del Servicio de Medicina Física y rehabilitación del Hospital Prof. Dr. Alejandro Posadas.

### **Tratamientos de Datos**

Como se precisó anteriormente, para alcanzar los objetivos de este trabajo se utilizará una estrategia de explotación de datos mediante una triangulación entre datos primarios y secundarios. Para los datos secundarios se utilizarán como fuente las historias clínicas de los pacientes y en el caso de los datos primarios se relevará la información a través de una encuesta semi-estructurada. Los datos recogidos en las consultas serán volcados y exhibidos a través de cuadros, tablas y gráficos según las distintas variables.

### **Tratamiento Estadístico**

Se realizará un análisis estadístico de los datos obtenidos y se elaborarán las conclusiones finales. Se utilizarán las principales medidas estadísticas de tendencia central, para la descripción de la población bajo estudio.

## Variables

Variables	Valores	Fuente de datos
Edad	30 a 35 años, 36 a 40 años, 40 a 45 años, 50 a 55 años y 55 a 65 años	D.N.I.
Sexo	Femenino Masculino	D.N.I.
Obra Social	Sí No	ANSES
Localidad de residencia	Km	Medición en mapa regional
Fecha de la amputación	Meses	Historia Clínica
Ocupación	Tarea que realizaba	Encuesta
Nivel de Estudios alcanzados	Primario– Secundario - Terciario – Universitario.	Encuesta
Causa de la Amputación	Casos	Historia Clínica
Médicos tratantes ante y post amputación	Médicos tratantes	H.C. e Informes de otras instituciones
Proyecto a futuro	Ocupación y recreación	Encuesta
Ayuda personal	Familia , no profesionales, amigos	Encuesta

## Desarrollo: Análisis de los resultados

Este apartado corresponde a la descripción de los resultados principales, recogidos en la entrevista semi-estructurada, tendientes a lograr el cumplimiento del Objetivo Principal y los Objetivos Secundarios.

En primer lugar, se describen las características de la población bajo estudio en relación a las principales variables demográficas (Sexo, Edad, Nivel Educativo, Asociado empresa de Medicina Prepaga).

Luego, hay una breve recorrida por la situación de las personas con discapacidad en relación a los cuidados previos y posteriores a la amputación.

## Sexo de los Integrantes del Protocolo

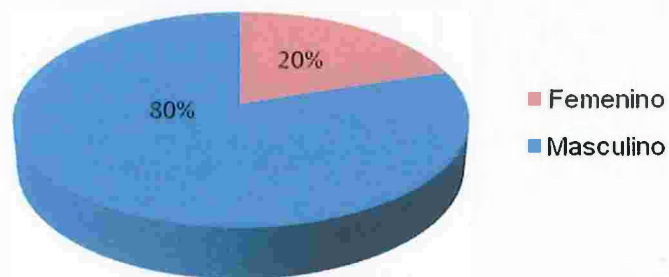
La muestra seleccionada se compone de ocho (8) hombres y dos (2) mujeres, con edades de 30 hasta 60 años, que fueron amputados de su miembro inferior infrapatelar durante el año 2012 y cuya condición de salud es la diabetes. Como se observa, la muestra es preponderantemente masculina.

Distribución de las personas por sexo. Hospital Posadas. Año 2012

Sexo	Cantidad de personas	Porcentaje
Femenino	2	20%
Masculino	8	80%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Distribución de las personas por sexo.  
 Hospital Posadas. Año 2012



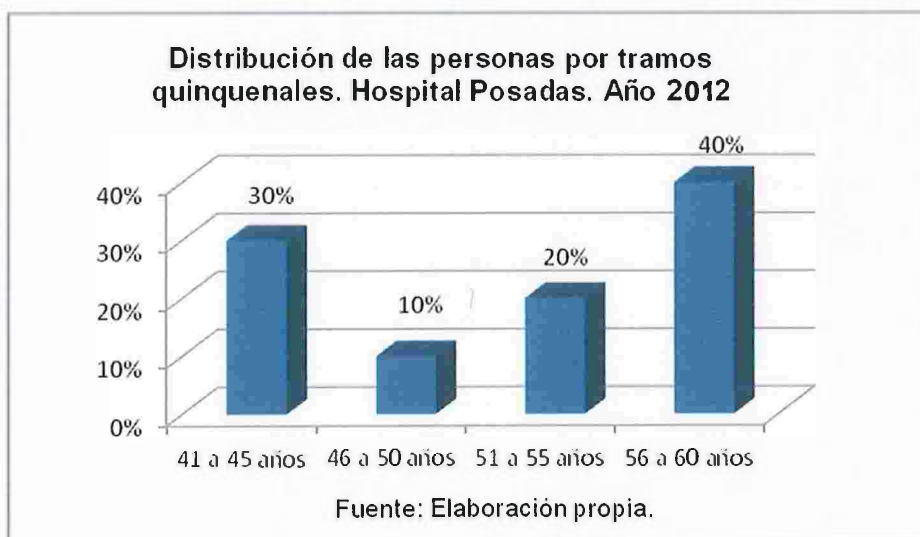
Fuente: Elaboración propia.

## Edad de los Integrantes del Protocolo

Distribución de las personas por tramos quinquenales de edad.  
Hospital Posadas. Año 2012

Tramos quinquenales	Cantidad de personas	Porcentaje
30 a 35 años	0	0%
36 a 40 años	0	0%
41 a 45 años	3	30%
46 a 50 años	1	10%
51 a 55 años	2	20%
56 a 60 años	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



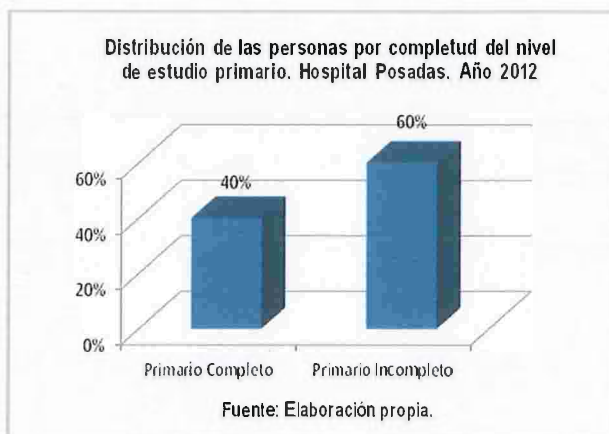
En relación a la distribución de los integrantes de la muestra por edades, observamos tanto en el cuadro de referencia, como en el gráfico de barras, que la mayor concentración se encuentra en el tramo de 56 a 60 años, seguido por el tramo de 51-55, en donde se encuentran dos personas, en términos generales podríamos decir que a partir de los 50 años es donde aparecen los sujetos relevados para este estudio.

## Grado de instrucción del grupo bajo estudio

Distribución de las personas por completud del nivel de estudio primario.  
Hospital Posadas. Año 2012

Nivel Primario	Cantidad de personas	Porcentaje
Primario Completo	4	40%
Primario Incompleto	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



Distribución de las personas por completud del nivel de estudio secundario. Hospital Posadas. Año 2012

Nivel de Secundario	Cantidad de personas	Porcentaje
Secundario Completo	0	0%
Secundario Incompleto	10	100%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



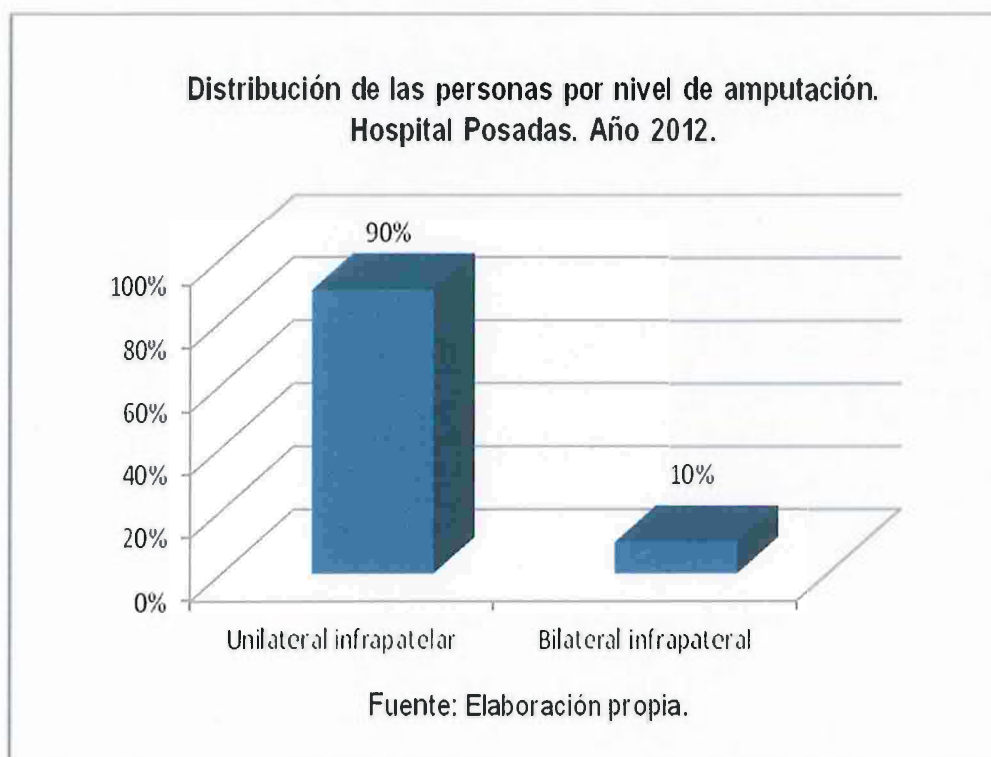
Ninguno de los integrantes del protocolo ha terminado estudios terciarios (universitarios). En el otro extremo, seis (6) de ellos no completaron el nivel de educación primaria y sólo dos (2) completaron este nivel. En el nivel secundario, sólo un sujeto completó este ciclo y sólo otro lo completó.

### Amputación de miembros inferiores

Distribución de las personas por nivel de amputación. Hospital Posadas. Año 2012

Nivel de Amputación	Cantidad de personas	Porcentaje
Unilateral infrapatelar	9	90%
Bilateral infrapatelar	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



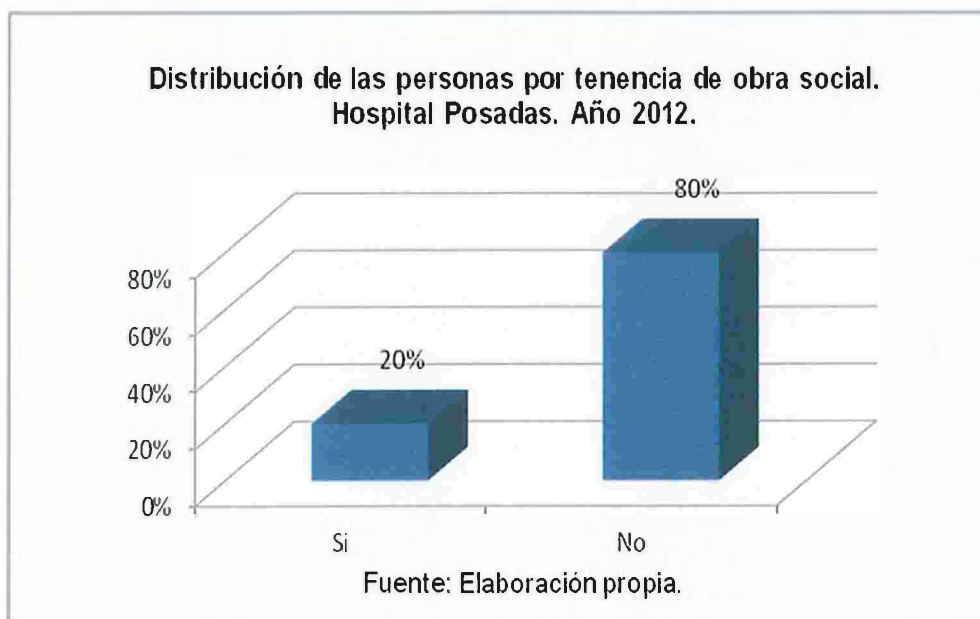
Nueve de los integrantes del protocolo presentaba amputación infrapatelar unilateral y un solo integrante presentaba amputación infrapatelar bilateral de sus miembros inferiores.

### Cobertura de Obra Social de los Integrantes del Protocolo

Distribución de las personas por tenencia de obra social. Hospital Posadas. Año 2012

Obra Social	Cantidad de personas	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



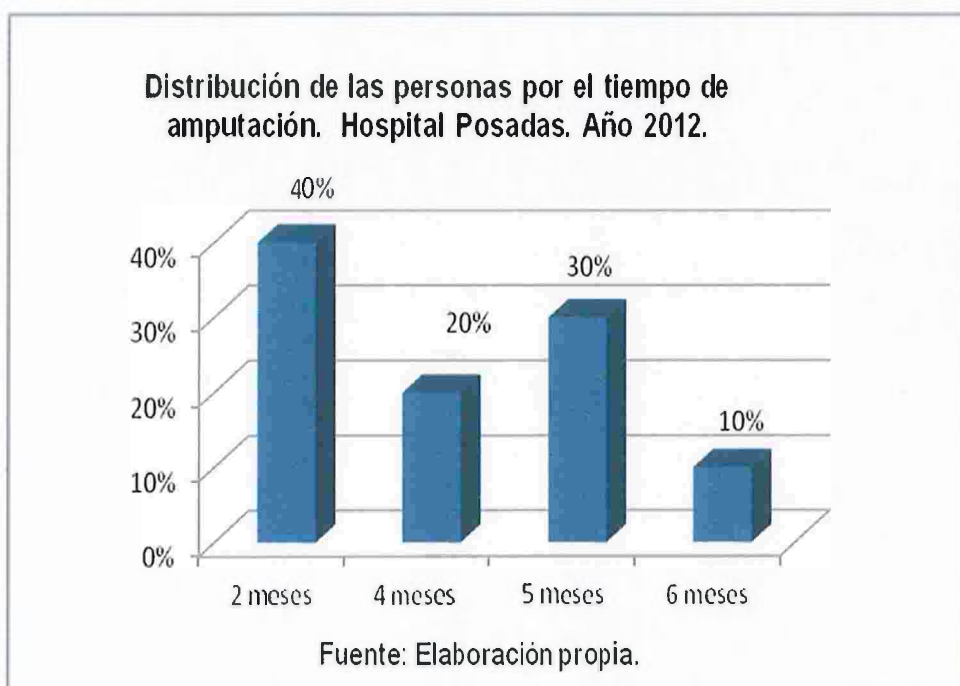
Como se observa en los datos referidos a cobertura de Obra Social, el grupo bajo estudio carece en un 80% de cobertura en Obra Social, teniendo en cuenta que por las características de la población bajo estudio, la carencia de obra social podría estar influyendo en la calidad de la atención y en el acceso a los cuidados necesarios.

### Tiempo transcurrido desde la amputación

Distribución de las personas por el tiempo de amputación. Hospital Posadas. Año 2012

Tiempo de amputación	Cantidad de personas	Porcentaje
2 meses	4	40%
4 meses	2	20%
5 meses	3	30%
6 meses	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



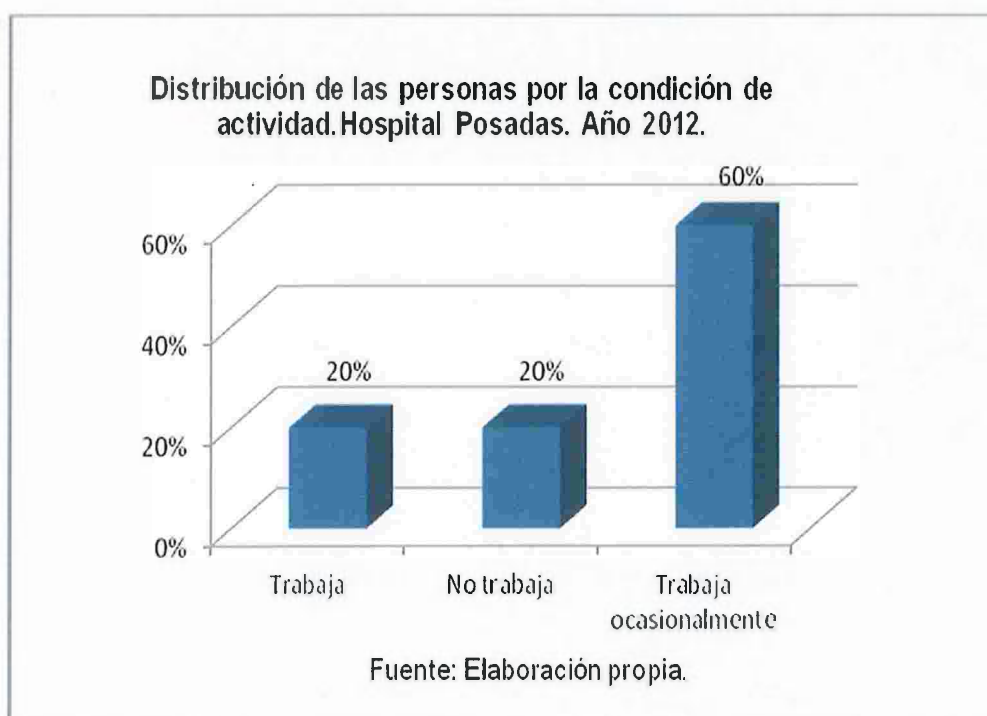
Entre los integrantes del protocolo, hay cuatro (4) casos amputados hace dos (2) meses, dos (2) hacía cuatro (4) meses, tres (3) hacía cinco (5) meses y solo uno (1) hacía seis (6)

### Actividad laboral de los pacientes bajo estudio

Distribución de las personas por condición de actividad.  
 Hospital Posadas. Año 2012

Condición de actividad	Cantidad de personas	Porcentaje
Trabaja	2	20%
No trabaja	2	20%
Trabaja ocasionalmente	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.



De los diez (10) integrantes del Protocolo, sólo dos (2) de ellos trabajaban regularmente, otros dos (2) carecían de empleo y seis (6) lo hacían en forma ocasional.

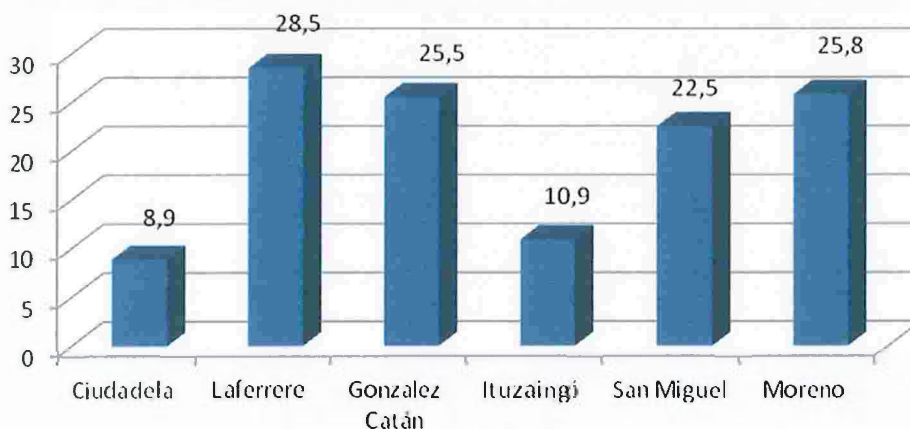
### Localidad de origen de los pacientes amputados

Distribución de las personas por la distancia al hospital con respecto a su zona de residencia. Hospital Posadas. Año 2012

Zona de Residencia	Km	Cantidad de personas
Ciudadela (8,9 km)	8,9	1
LaFerrere (28,5 km)	28,5	2
Gonzalez Catán (25,5 km)	25,5	2
Ituzaingó (10,9 km)	10,9	1
San Miguel (22,5 km)	22,5	2
Moreno (25,8km)	25,8	2

Fuente: Elaboración propia.

Distribución de las personas por la distancia al hospital con respecto a su zona de residencia. Hospital Posadas. Año 2012



Fuente: Elaboración propia.

**Servicios Médicos prestados antes de la Amputación** Distribución de las personas por la concurrencia a tratamientos antes de la amputación. Hospital Posadas. Año 2012

Tratamientos antes de la amputación	Cantidad de personas
Medico DBT	4
Infectología	4
Traumatología	4
Cirujano Vascular	4
Sin tratamiento previo	6

Fuente: Elaboración propia.



Se observa que seis de los integrantes del protocolo (Más de la mitad del total) no asistían a tratamiento médico alguno por sus lesiones en el miembro inferior y tan solo cuatro (4) de ellos asistieron a alguna forma de atención, -por otra parte- tardía.

### Tratamientos después de la Amputación

Distribución de las personas por la concurrencia a tratamientos después de la amputación. Hospital Posadas. Año 2012

Tratamientos después de la amputación	Cantidad de personas
D B T	10
Fisiatría	10
Kinesiología	10
Entrenamiento por T. O.	8
Cardiología	3
Nefrología	1

Fuente: Elaboración propia.



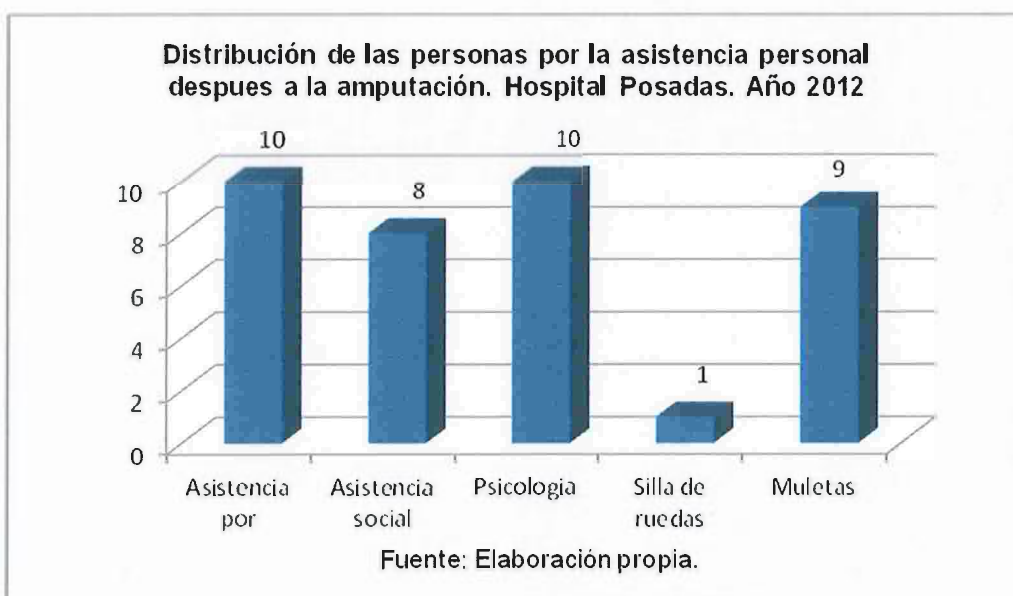
Se observa que diez (10) de los encuestados son tratados por los profesionales en Diabetes, Fisiatría y Kinesiología; ocho de ellos requirieron el entrenamiento para las actividades diarias como Terapia Ocupacional, tres deberán tener controles Cardiológicos y sólo uno requerirá la atención del Nefrólogo.

## Asistencia personal después de la Amputación

Distribución de las personas por la asistencia personal después de la amputación.  
 Hospital Posadas. Año 2012

Asistencia personal	Cantidad de personas
Asistencia por familiares	10
Asistencia social	8
Psicología	10
Silla de ruedas	1
Muletas	9

Fuente: Elaboración propia.



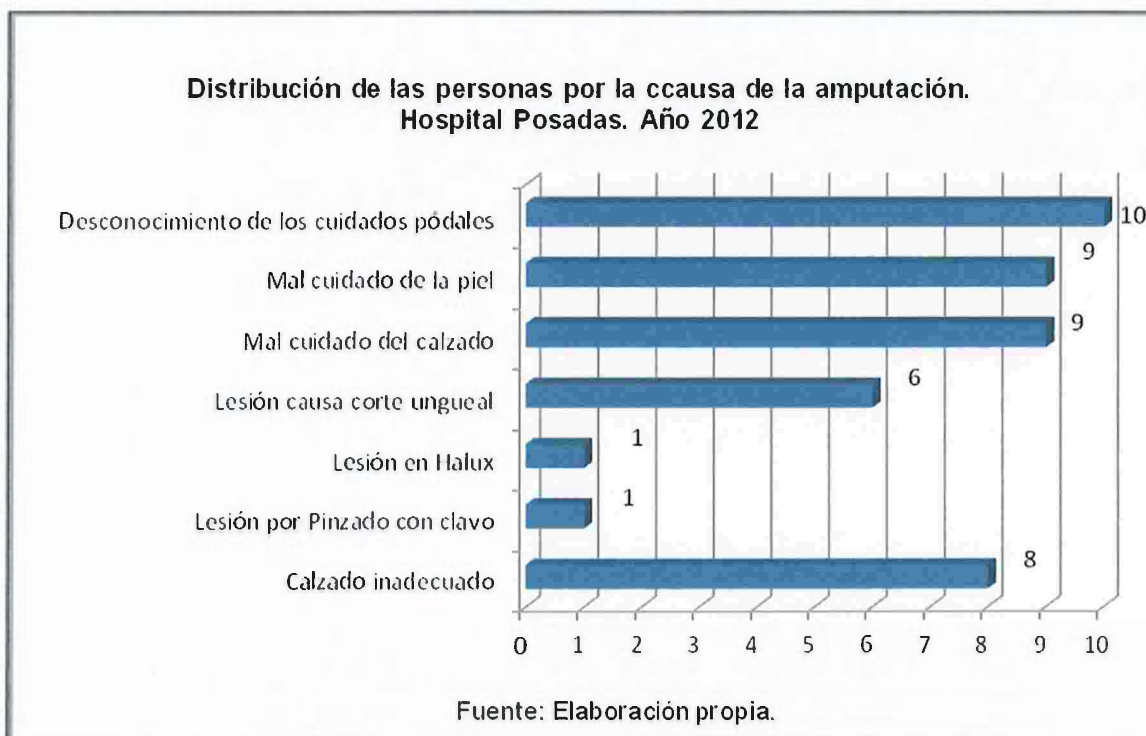
Los integrantes del protocolo son asistidos por los integrantes de la familia en las actividades de la vida diaria: ocho (8) de los integrantes requerían la intervención de la asistencia social, uno (1) necesitará de la silla de rueda y nueve (9) requerirán muletas para su desplazamiento.

## Causas de las Amputaciones

Distribución de las personas por la causa de la amputación. Hospital Posadas. Año 2012

Causa de la amputación	Cantidad de personas
Calzado inadecuado	8
Lesión por Pinzado con clavo	1
Lesión en Halux	1
Lesión causa corte ungueal	6
Mal cuidado del calzado	9
Mal cuidado de la piel	9
Desconocimiento de los cuidados pódales	10

Fuente: Elaboración propia.



Cabe destacar en relación al análisis de las causas que estas pueden ser múltiples, en relación a esta dimensión, se interrogó a los sujetos bajo estudio otorgando categorías de respuesta, no excluyentes, por lo tanto se observa la siguiente distribución ya que en algunos casos las respuestas han sido múltiples.

El 100% de los integrantes del protocolo desconocían los cuidados pódales, el 90% no cuidaba su piel, el 80% utilizaba calzado inadecuado, el 20% no conservaba sus calzados en buen estado, el 10% sufría de lesiones causadas por elementos dentro del calzado y el 40% se lesionaba al cortarse las uñas.

En relación a los resultados arrojados por la segunda fuente de datos utilizada en este trabajo, se pueden rescatar algunas características salientes entre las respuestas a las entrevistas realizadas a los sujetos bajo estudio.

Por ejemplo, cuando se refieren al lugar de residencia, las personas amputadas y sus respectivos acompañantes manifiestan que tenían múltiples barreras ambientales:

- Las calles por donde debían transitar eran de tierra y con la silla de ruedas no podían desplazarse sin tener riesgo de caerse y lastimarse,
- El transporte público se encontraba a más de 200 metros del lugar de residencia,
- Los centros de salud estaban a más de 10 kilómetros y, al llegar allí, no contaban con la infraestructura adecuada para sus necesidades.
- La mayor dificultad era poder ascender al transporte público, ya que no contaban con piso bajo para poder ingresar con la silla de ruedas, y esta situación los deprimía.
- Está claro que hay una falta de políticas públicas para este sector de la sociedad.

En este grupo, las personas son asistidas por su familia para realizar su higiene personal, el problema es que su vivienda no cuenta con las adaptaciones necesarias para realizar dicha actividad.

A la mayoría de estas personas, cuando acudieron a la entrevista, se les preguntó si realizaban (o pensaban realizar) alguna actividad de ocio, sus respuesta fue negativa, y la justificaban planteando que con su condición física no podrían realizar ninguna actividad, Estas respuestas fueron producto de su estado de angustia y depresión frente a esta nueva etapa de la vida que deberían comenzar a transitar. También se les preguntó si volverían a trabajar y qué apoyos necesitarían, según la actividad a desempeñar. Sus repuestas fueron que la actividad que realizaban la mayoría de los hombres era en el área de la construcción, frente a esta situación, con el uso de una prótesis y por su edad cronológica no serían empleados nuevamente, ya que sus empleadores temían por accidentes en el ámbito laboral (durante su desempeño). Frente

a esta situación se les propuso a estas personas buscarles apoyo profesional para reordenar su ámbito laboral.

Otro de los apoyos que requerirán para el desarrollo de las actividades para mejorar su desempeño en la sociedad serán:

- Las ayudas técnicas, que son dispositivos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorrar energía y mayor seguridad, en conjunto con
- Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación permitirán alcanzar este propósito.
- También se caracterizan por ser dispositivos muy diversos, que incrementan el nivel de independencia funcional de los usuarios.

## CONCLUSIONES

Las personas cuya condición de salud es diabetes, tienen un elevado riesgo de presentar complicaciones crónicas podológicas y su incidencia crece anualmente. Dentro de estas, las amputaciones tienen implicaciones muy importantes en morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre los diferentes factores que inciden en la generación de esta situación.

De la información de los datos relevados por ambas fuentes de información, se puede concluir que la población bajo estudio tiene una media de 50 años aproximadamente, con indicadores socioeconómicos bajo, como por ejemplo el nivel de ocupación, el nivel de educación alcanzada y la cobertura social.

Por otro lado, también nos encontramos con una muy baja concurrencia a los cuidados previos a llegar a la amputación, quizás esto último influido por el bajo nivel de recursos e instrucción del grupo.

En relación al nivel educativo, el 60% completo sólo la secundaria, y el restante 40% no llega a completar el nivel secundario, el 80% no posee cobertura en salud y el 60 % trabaja ocasionalmente, cuando el 20% no tiene trabajo.

Los factores antes descriptos sin duda son una influencia importante en el evento de la amputación, en estos sujetos cuya condición de salud es la diabetes.

En relación a la distancia al Hospital de referencia, un factor que influye en la accesibilidad al tratamiento antes y después de la amputación se registra que el 80% se encuentra a una distancia más de 10Km del Hospital Dr. Prof. Alejandro Posadas .

Otras causas recurrentes importantes de mencionar son:

- calzado inadecuado,
- lesión por pinzado con clavo,
- lesión en Halux,
- lesión que causa corte ungueal,
- mal cuidado del calzado,
- mal cuidado de la piel y
- desconocimiento de los cuidados podales.

Es de vital importancia considerar el potencial de la prevención del pie diabético. Además de proporcionar ayuda, programas de rehabilitación y extremidades protésicas, se debe realizar inicialmente, un mejor trabajo para prevenir amputaciones entre las personas quienes presentan esta condición de salud.

Por lo tanto, el papel de los servicios, es asegurar que todos los conocimientos y la información importante estén disponibles a las personas, sus familias, el público, profesionales en el cuidado de la salud.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes que una de sus competencias es orientar las prácticas de educación y autocuidado para reducir la incidencia de esta situación.

Es así, que estrategias que incluyen prevención, educación del equipo de salud y de la persona, el abordaje interdisciplinario preventivo y monitoreo estrecho, promoverán reducir la frecuencia de amputaciones. Asimismo se requiere fortalecerlas mediante el diagnóstico del riesgo, educación preventiva y trabajo interdisciplinario sistemático.

## BIBLIOGRAFÍA

- SABINO, C.; *CÓMO HACER UNA TESIS (Guía para elaborar y redactar trabajos científicos)*; Caracas; Editorial PANAPO; (1987); Capítulo 6
- LEVIN, M.; *EL PIE DIABÉTICO*; Elsevier; (2008); 7ma. Edición
- VILLADOT PERCÉ, R. et al; *Patología del Pie*; Editorial Masson; (2002); Barcelona; España
- Salkind N. , *MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN* , Prentice hall México 199. Cap. 4
- *ANÁLISIS DEL MERCADO DE LA TECNOLOGÍA DE LA REHABILITACIÓN*. Instituto de Biomecánica de Valencia. Valencia, 1995.
- RAMOS, R.; CARDOSO, A.; *REHABILITACIÓN DEL AMPUTADO DE MIEMBRO INFERIOR*. (2005);
- Cotta, Horst. Heipertz, Wolfgang. Teirich - Leube, Hede. *TRATADO DE REHABILITACIÓN*. 3er edición. Editorial Labor, S.A. Barcelona, España. 1980.
- *DATOS PARA LA CATALOGACIÓN EN LA BIBLIOTECA DE LA OMS; (WHO library cataloging publication data)*
- *Datos para la catalogación en la Librería de la OMS (WHO Library Cataloguing in-Publication Data)*
- *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*;
- Organización Mundial de la Salud. 2001.
- Saul Morris, doctor en Filosofía *Los aspectos psicológicos de la amputación*  
 ([www.amputee/coalition.org/spanish/first\\_step\\_2003/firststepv3\\_psychological\\_aspects.html](http://www.amputee/coalition.org/spanish/first_step_2003/firststepv3_psychological_aspects.html))
- *Revista ORTOPROTÉSICA. CALIDAD DE VIDA*; Federación Española de Ortesistas Protesistas Empresarios y Profesionales; Noviembre 2012 Madrid. España; pág, 9

- [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/)
- [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/)
- <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm> (EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Jacinto Espinosa García, Médico de Familia.)
- [www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=414](http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=414)
- [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/)

## **ANEXOS**

## ENTREVISTA

Fecha de Ingreso HC: .

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono: Lugar de residencia \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  Edad \_\_\_\_\_ DBT \_\_\_\_\_ años

Estudios alcanzados \_\_\_\_\_ completo  incompleto

O.S. \_\_\_\_\_ CUD: SI  NO

Trabajaba: SI  NO  EN: \_\_\_\_\_

Planes Ocupación Futura: \_\_\_\_\_

Recreación: \_\_\_\_\_

Diagnóstico (causa de la amputación) \_\_\_\_\_

### FACTORES MEDICOS:

Antecedentes Vasculares: \_\_\_\_\_

Antecedentes Neurológico: \_\_\_\_\_

Antecedentes Cardiacos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Fecha de la amputación: Derecha  Izquierda

Médicos Tratantes antes de amputación : \_\_\_\_\_

Con quien vive \_\_\_\_\_

Quienes producen los ingresos económicos :