



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

 CIEPS
CONSEJO DE INVESTIGACIÓN Y
EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL

 EDOMEX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.



COFACTOR

**Acciones para el
fortalecimiento de una
política social para
grupos vulnerables**



Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19)

Diana Franco Alejandre

Profesora investigadora de tiempo completo en el Programa de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx).

Saúl Urcid Velarde

Profesor investigador de tiempo completo en el Programa de Licenciatura en Psicología de la UAEMéx.

Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19)

Social exclusion in amputee patients during the SARS-CoV-2-derived social confinement phase (COVID-19)

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la vulnerabilidad social que presentan los pacientes amputados a consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2 y las lesiones traumáticas en el periodo enero-diciembre de 2020, durante la fase de confinamiento social derivado del SARS-CoV-2 (COVID-19).

El diseño de la investigación fue de corte mixto-descriptivo, la muestra estuvo integrada por 22 pacientes con diagnóstico médico de amputación de miembro inferior derecho e izquierdo por arriba y debajo de la rodilla, a consecuencia de la diabetes mellitus que padecen y las lesiones traumáticas que presentaron, todos ellos, residentes de las localidades de San Luis Mextepec y San Antonio Acahualco, pertenecientes al municipio de Zinacantepec, Estado de México. La captura de la información se realizó a través de la aplicación de una guía de entrevista diseñada con tópicos de interés y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en relación con el tema de investigación. El análisis de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21.

Se concluye que los pacientes no han recibido el tratamiento médico-rehabilitatorio necesario debido al cierre temporal de los centros de rehabilitación, como una de las consecuencias de la fase de confinamiento de la pandemia COVID-19, hecho que además ha desencadenado en ellos problemas de ansiedad y depresión, ante la necesidad de contar con una prótesis que les permita ser autónomos e integrarse a su núcleo familiar y social, situación que los ubica en cierto grado de desigualdad social.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, pandemia, exclusión social.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the social vulnerability presented by amputee patients as a result of type 2 diabetes mellitus and traumatic injuries in the period January-December 2020, during the social confinement phase derived from SARS-CoV-2 (COVID-19).

The research design was of mixed-descriptive cut, the sample was composed of 22 patients with medical diagnosis of amputation of right and left lower limb above and below the knee, as a result of diabetes mellitus and traumatic injuries they presented, all of them, residents of the towns of San Luis Mextepec and San Antonio Acahualco, belonging to the municipality of Zinacantepec, State of Mexico. The information was collected through the application of an interview guide designed with topics of interest in relation to the research topic and the hospital anxiety and depression scale. The analysis of the information was carried out through the statistical program SPSS version 21.

It is concluded that patients have not received the necessary medical-rehabilitation treatment due to the temporary closure of rehabilitation centers, as one of the consequences of the confinement phase of the COVID-19 pandemic, a fact that has also triggered anxiety and depression problems, in view of the need to have a prosthesis that allows them to be autonomous and integrate into their family and social nucleus, situation that places them in a certain degree of social inequality

KEYWORDS: disability, pandemic, social exclusion

Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19)

Diana Franco Alejandre y Saúl Urcid Velarde |

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) el término discapacidad, el cual hace referencia a las deficiencias (problemas que afectan la estructura o función corporal), las limitaciones de la actividad (dificultades para ejecutar acciones o tareas) y las restricciones de la participación (problemas para participar en situaciones vitales) (OMS, 2019, como se citó en Franco y Garduño, 2019).

Bajo este contexto, en el mundo existen más de mil millones de personas con alguna discapacidad (OMS y Banco Mundial, 2011), particularmente en México hay 7.1 millones de habitantes que presentan dificultades en el funcionamiento de alguna parte del cuerpo (extremidades, vista, oídos, psicomotrices, psicológicos o conductuales) y al mismo tiempo enfrentan obstáculos para ejercer sus derechos, acceder a un trabajo digno y de calidad y desarrollarse cultural y socialmente en condiciones de igualdad y equidad (INEGI, 2017). Esta investigación profundiza en las limitaciones por amputación, consideradas como discapacidad por representar una limitación para efectuar ciertas actividades (Lema, 2019, como se citó en Benavidez y Molina, 2020).

Así, el término amputación es considerado como un procedimiento quirúrgico que comprende la eliminación de una extremidad o miembro (brazo o pierna) o parte de este último

En México hay 7.1 millones de habitantes que presentan dificultades en el funcionamiento de alguna parte del cuerpo (extremidades, vista, oídos, psicomotrices, psicológicos o conductuales) y al mismo tiempo enfrentan obstáculos para ejercer sus derechos, acceder a un trabajo digno y de calidad y desarrollarse cultural y socialmente en condiciones de igualdad y equidad (INEGI, 2017).

(un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), consecuencia de una lesión, una enfermedad, una infección o una cirugía (extirpación de tumores de los huesos y músculos); sin embargo, la amputación de la pierna por arriba y por debajo de la rodilla es el proceso que se realiza con mayor frecuencia (CareFirst, 2019).

Las principales causas son: enfermedades metabólicas, como la diabetes mellitus tipo 2¹, que la padecen principalmente las personas entre 50 y 75 años; las lesiones traumáticas,² como una quemadura grave, un accidente o un tumor cancerígeno en una extremidad (principales indicaciones de amputaciones en pacientes jóvenes) e infecciones agudas o crónicas que no respondan a los antibióticos o desbridamiento quirúrgico (extirpación de tejido muerto o dañado).

En este sentido, los pacientes que han vivenciado un proceso quirúrgico de amputación, pueden enfrentarse a un proceso de depresión, el cual se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades diarias, estado de ánimo decaído, pensamientos suicidas y de ansiedad, presentando sentimientos de preocupación, nerviosísimo, temor, ira y tristeza, especialmente durante los primeros 2 años, situación que conlleva a que el cambio de imagen corporal es experimentado como un estigma, una pérdida de dependencia, sentimientos de inferioridad, negativismo ante la vida y los roles sociales y profesionales, y un descenso en la calidad de vida, en comparación con la población general (Grijota et al., 2015; Cardona et al., 2015; Villarroel, 2008, como se citó Londoño et al., 2020), originando con ello, deterioro en su estado físico y aparición de un trastorno depresivo, sobre todo cuando el nivel de amputación es por arriba de rodilla, debido a que las posibilidades

¹ Según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en México 70.0% de las amputaciones de extremidades inferiores ocurre por una atención médica tardía de lesiones en pies, sobre todo en personas que padecen diabetes; de 6.5 millones de personas que padecen esta enfermedad en el país, 35.0% ignora que la tiene. Se calcula que solo 1 de cada 10 personas con miembros amputados se rehabilita y solo 30.0% de los rehabilitados sabe usar de forma adecuada los aparatos y la prótesis (Híjar, 2016).

² En México, durante 2014 se registraron 2 mil 179 amputaciones traumáticas por causa accidental o intencional. El promedio en los últimos 5 años ha sido de 2 mil 128 atenciones hospitalarias. En 2010, se registraron mil 986 amputaciones y en 2014 la cantidad de 2 mil 179, lo que representa un aumento de 9.7% en un periodo de 5 años; de éstas, 74.5% correspondió a hombres y el resto (25.5%) a mujeres. Los adultos entre 20 y 39 años son los más afectados, con 30.1%, de dichas lesiones, 39.4% se ubican en los niños y adolescentes (Rosas, 2016).



de rehabilitación son limitadas, –en contraste cuando la amputación es por debajo de rodilla–, repercutiendo significativamente en el entorno sociofamiliar y la calidad de vida de los pacientes (Valencia, 2006, como se citó en Rodríguez et al., 2010).

Si bien los pacientes con alguna amputación requieren tratamiento médico rehabilitatorio, a partir de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) declararon la presencia de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) el 11 de marzo, México tomó ciertas medidas sanitarias para contrarrestar la propagación de dicho virus; una de ellas fue la reconversión hospitalaria de acuerdo con las posibilidades y capacidades de cada región durante el proceso de contención y tratamiento de la pandemia, así como la destinación de recursos (personal de salud e implementos médicos), a fin de emplear un método eficiente para que los pacientes pudieran ser atendidos.

Uno de los servicios suspendidos fue la atención médica rehabilitatoria, generando con ello, un impacto negativo en la salud y autonomía de niños y adultos con algún tipo de discapacidad. Al mismo tiempo, el distanciamiento social obligó a permanecer en el hogar, lo que orilló a las personas con discapacidad y sus familias a no continuar con el tratamiento médico-rehabilitatorio, a no adquirir los aditamentos ortésicos, prótesis y ayudas funcionales para la marcha y a no tener acceso a las reparaciones de sus aditamentos.

No obstante, esta medida de contingencia no consideró que las personas con discapacidad requerían asistencia y contacto personal para garantizar autonomía, en el entendido de que el tratamiento fisioterapéutico es una estrategia de independencia para pacientes con amputación inferior, proceso implica el manejo físico, psicológico, ocupacional y no solo la simple restitución del miembro amputado. Además, es un tratamiento global, dinámico y continuo que inicia en el momento de la lesión y continúa hasta que el paciente haya alcanzado la máxima utilidad de su prótesis y sea capaz de realizar las actividades esenciales de la vida diaria y de ocupar un empleo (Sainz et al., 2020; CERMI, 2020; Viscasillas et al., 2020).

En este sentido, la falta de una prótesis tiene como consecuencia la pérdida de las capacidades de adaptación y ciertas limitaciones para reincorporarse a las actividades diarias –con independencia posible–,

colocándolas en una situación de riesgo, por ejemplo, en la pérdida gradual de inclusión laboral, en el acceso a los servicios para la atención médica, en la seguridad social, así como en la inserción en cuanto a la pertenencia a redes familiares y sociales, donde se presentan situaciones de fragilidad relacional, pérdida y debilidad de los lazos familiares, fraternos, solidarios y recíprocos, los cuales comprenden desde las estrategias familiares de vida hasta los procesos organizativos más institucionalizados y articulados intersectorialmente, ubicándolos con cierto grado de desigualdad y exclusión social³ (Hijar, 2016; Rosas, 2016; Bertolotto et al., 2005).

OBJETIVO

La presente investigación tuvo como objetivo describir la vulnerabilidad social que presentan los pacientes amputados a consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2 y las lesiones traumáticas en el periodo enero-diciembre de 2020, durante la fase de confinamiento social derivado del

³ La exclusión social es un proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirán una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un momento dado, tal posición suele asociarse a la falta de atención médica, empleo educación, vivienda e infraestructura y a la imposibilidad de ejercer sus derechos (Castells, 2001, como se citó en Jiménez, 2008). En México, 49.4% de las personas con discapacidad viven en situación de pobreza, la mayoría de los hogares está en los deciles de ingreso más bajos, 97.7% de las personas de 15 y 59 años no saben leer ni escribir, 97.7% tienen acceso a la educación universal en los niveles básicos, 28.0% se incorporan a la educación media superior y superior, 25.0% cuentan con una ocupación económica. De acuerdo con Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, aún persisten prejuicios y actitudes discriminatorias hacia este sector de la población, debido a que 25.0% de las personas consideran que “son de poca ayuda en el trabajo”, 48.0% consideran que sus derechos no se respetan y 31.0% afirmaron que en los últimos 5 años se les negó algún derecho sin justificación; además, 26.0% refieren que la población sin discapacidad no estaría poco o nada de acuerdo en que alguien de este grupo social ocupe la Presidencia de la República. En suma, los principales problemas a los que se enfrenta esta población son: falta de accesibilidad en la infraestructura y equipamiento público, y de oportunidades para educación, empleo, trato digno y la vulnerabilidad a sus derechos (INEGI, 2012; CONEVAL, 2017; CONAPRED, 2018, como se citó en Secretaría de Gobernación, et al., s.f.).



SARS-CoV-2 (COVID-19). El estudio fue de corte mixto, sustentado en un tipo de estudio descriptivo que especifica las características de las personas, los grupos, las comunidades o cualquier otro hecho que sea sometido a un análisis, es decir, mide o evalúa aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández et al., 2010, como se citó en Franco et al., 2021).

PARTICIPANTES

La selección de los participantes se realizó a través del muestro probabilístico no intencionado, con un total de 22 participantes, residentes de las comunidades de San Luis Mextepec y San Antonio Acahualco, pertenecientes al municipio de Zinacantepec, Estado de México; de ellos, 14 correspondieron al género masculino y 8 al femenino, cuyo rango de edad osciló de 30 a 60 años.

TÉCNICA DE RECOPIACIÓN

Para la captura de la información se elaboró una guía de entrevista diseñada para el propósito de la investigación, los cuestionamientos fueron en relación con: el perfil sociodemográfico, el estado de salud, los datos familiares, la situación socioeconómica, las condiciones de vivienda y los aspectos psicoemocionales (ansiedad y depresión), el perfil sociodemográfico, los ingresos-egresos, las condiciones de vivienda y los tópicos de interés en relación con el tema de investigación.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información e interpretación de tablas y frecuencia se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género	Femenino	8	36.4
	Masculino	14	63.6
Edad	30-39	2	9.0
	40-49	6	27.2
	50-59	7	31.8
	60 o más	7	31.8
Estado civil	Casado	17	77.3
	Soltero	4	18.2
	Unión libre	1	4.5
Educación	Educación básica	10	45.5
	Educación media superior	11	50.0
	Sabe leer y escribir	1	4.5
Ocupación	Desempleados	14	63.6
	Actividades del hogar	8	36.3

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En la tabla 1 se observa que 63.6% de los pacientes corresponden al género masculino y 36.4% al femenino; 31.8% se ubican en un rango de edad de 50-59 años, 31.8% de 60 años o más, 27.2% de 40 a 49 años, 9.0% de 30 a 39 años; 77.3% son casados, 18.2% solteros y 4.5% viven en unión libre; 50.0% cuentan con estudios de educación media superior, 45.5% educación básica, 4.5% saben leer y escribir; 63.6% están desempleados y 36.3% realizan actividades del hogar.



Tabla 2. Situación familiar

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Familia	Nuclear	17	77.2
	Compuesta	5	22.7
¿Con quién vive?	Esposa e hijos	17	77.2
	Con amigos	2	9.1
	Con familiares	3	13.6
¿Quién le apoya en las actividades de la vida diaria?	Esposa-hijos	17	77.2
	No cuenta con apoyo	5	22.7
¿Quién le acompaña a sus consultas médicas?	Esposa e hijos	17	77.2
	Acude solo	5	22.7
¿Hubo cambios en la dinámica familiar derivado de su padecimiento?	Sí	16	72.7
	No	6	27.3
¿Cómo es la convivencia familiar?	Buena	5	22.7
	Regular	14	63.6
	No contestaron	3	13.6
¿Cómo es la comunicación familiar?	Buena	6	27.2
	Regular	9	40.9
	Mala	7	31.8

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Según los datos de la tabla 2, 77.2% de los pacientes son integrantes de familias nucleares y 22.7% de familias compuestas; 77.2% viven con su esposa e hijos, 13.6% con familiares y 9.1% con amigos; 77.2% reciben apoyo de su esposa e hijos para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y 22.7% no cuenta con redes sociales de apoyo; 77.2% los acompañan sus familiares a sus consultas médicas y 22.7% acuden solos; 72.7% mencionan que sí hubo cambios en la dinámica familiar derivado de su padecimiento y 27.3% refieren que no; 63.6% manifiestan que la convivencia familiar es regular, 22.7% buena y 13.6% no contestaron; 40.9% expresaron que la comunicación familiar es regular, 31.8% mala y 27.2% buena. Sin embargo, el principal problema que afecta a las familias es la falta de ingresos económicos debido a que no cuentan con un empleo, revirado de las condiciones que presentan los pacientes.

Tabla 3. Estado de salud

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Causas amputación	Metabólica (diabetes mellitus tipo 2)	13	59.1
	Traumática	7	31.8
	Tumoral	2	9.1
Tipo de amputación	Miembro inferior por arriba de rodilla	15	68.2
	Miembro inferior por debajo de rodilla	7	31.8
¿Su médico tratante le indicó una alimentación especial?	Sí	15	68.1
	No	7	31.8
¿Está llevando su dieta de acuerdo con las indicaciones de su médico?	Sí	13	9.1
	No	2	59.1
	No contestaron	7	31.8
¿Ha recibido atención médica?	No	4	18.2
	Si	18	81.8
Tipos	Reciben tratamiento medicamentoso	22	100.0
	No reciben tratamiento rehabilitatorio	21	95.5
	No contestaron	1	4.5
Auxiliares para la marcha	Muletas axilares	5	22.7
	Silla de ruedas	17	77.3

Nota: el tipo de tratamiento medicamentoso no excluye el tratamiento rehabilitatorio.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En relación con el estado de salud 59.1% de los pacientes presentan amputación derivada de la enfermedad metabólica que padecen (diabetes mellitus tipo 2), 31.8% a consecuencia de lesiones traumáticas, 68.2% presenta amputación inferior por arriba de rodilla; 31.8% por debajo de rodilla; 68.2% su médico tratante sí les indicó una alimentación especial y 31.8% no recibieron esta recomendación, 59.1% no está llevando su alimentación de acuerdo con las indicaciones médicas, 31.8% no contestaron la pregunta y 9.1% sí está cumpliendo con las indicaciones medicas; 100.0% de los pacientes han recibido atención medicamentosa; 95.5% no han recibido atención rehabilitatoria; 77.3% utilizan sillas de ruedas para su desplazamiento y traslado y 22.7% muletas axilares.



Tabla 4. Ansiedad

Categoría	Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Me siento tenso(a) o nervioso(a)	Nunca	1	4.5
	Gran parte del día	1	4.5
	Casi todo el día	20	90.9
Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	No siento nada de eso	1	4.5
	Sí, pero no muy intenso	5	22.7
	Sí, y muy tenso	16	72.7
Tengo la cabeza llena de preocupaciones	De vez en cuando	1	4.5
	Gran parte del día	5	22.7
	Casi todo el día	16	72.7
Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a	Siempre	14	63.6
	A menudo	3	13.6
	A veces	5	22.7
Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	No mucho	2	9.1
	Bastante	15	68.2
	Realmente mucho	5	22.7
Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor	Nunca	1	4.5
	Raramente	1	4.5
	Con cierta frecuencia	11	50.0
	Muy a menudo	9	40.9

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En relación con la ansiedad, 90.9% se sienten nerviosos y tensos todo el día; 4.5% gran parte del día y 4.5% nunca; 72.7% se siente con una especie de temor, como si algo fuese a suceder y además muy tenso, 22.7% con el temor, pero no muy tenso y 4.5% no sienten nada de eso; 72.7% tienen llena la cabeza de preocupaciones casi todo el día, 22.7% gran parte del día y 4.5% de vez en cuando; 63.6% siempre son capaces de permanecer sentados, tranquilos y relajados, 22.7% a veces y 13.6% a menudo; 68.2% bastantes veces se sienten inquietos como si no pudieran parar de moverse; 22.7% realmente mucho y 9.1% no mucho; 50.0% con cierta frecuencia experimentan sensaciones de gran angustia o temor, 40.9% muy a menudo, 4.5% raramente y 4.5% nunca.

Tabla 5. Depresión

Categoría	Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sigo disfrutando de las cosas como siempre	Ciertamente igual que antes	2	9.1
	No tanto como antes	13	59.1
	Solamente un poco	2	9.1
	Ya no disfruto nada	5	22.7
Soy capaz de reír y ver el lado gracioso de las cosas	Igual que siempre	2	9.1
	Actualmente algo menos	11	50.0
	Actualmente mucho menos	8	36.4
	Actualmente en lo absoluto	1	4.5
Me siento alegre	Nunca	4	18.2
	Muy pocas veces	7	31.8
	En algunas ocasiones	7	31.8
	Gran parte del día	4	18.2
Me siento lento/a y torpe	Nunca	1	4.5
	A veces	1	4.5
	A menudo	10	45.5
	Gran parte del día	10	45.5
He perdido el interés por mi aspecto personal	Me cuido como siempre lo he hecho	3	13.6
	Es posible que no me cuido como debería	4	18.2
	No me cuido como debería de hacerlo	7	31.8
	Completamente	8	36.4
Espero las cosas con ilusión	Como siempre	5	22.7
	Algo menos que antes	2	9.1
	Mucho menos que antes	12	54.5
	No en absoluto	3	13.6
Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	A menudo	1	4.5
	Algunas veces	2	9.1
	Pocas veces	9	40.9
	Casi nunca	10	45.5

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En lo que respecta a la depresión, 59.1% no disfrutaban tanto las cosas como antes lo hacían, 22.7% ya no disfruta nada, 9.1% ciertamente igual que antes y 9.1% solamente un poco; 50.0% actualmente son capaces de



reír y ver el lado gracioso de las cosas; 36.4% actualmente mucho menos, 9.1% igual que siempre y 4.5% actualmente en lo absoluto; 31.8% muy pocas veces o en algunas ocasiones se sienten alegres, 18.2% gran parte del día y 18.2% nunca; 45.5% se sienten lentos y torpes a menudo, 45.5% gran parte del día, 4.5% a veces y 4.5% nunca; 36.4% cuidan su aspecto personal completamente, 31.8% no lo cuidan como deberían de hacerlo, 18.2% no es posible que lo cuiden como deberían hacerlo y 13.6% se cuidan como siempre lo han hecho; 54.5% esperan las cosas con ilusión mucho menos que antes, 22.7% como siempre, 13.6% no en absoluto y 9.1% algo menos que antes; 45.5% casi nunca son capaces de disfrutar un buen programa de televisión, 40.9% pocas veces, 9.1% algunas veces y 4.5% a menudo.

Tabla 6. Condiciones de vivienda

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Zona	Urbana	1	4.5
	Suburbana	14	63.6
	Rural	7	31.8
Tipo de vivienda	Casa sola	20	90.9
	Departamento	1	4.5
	Vecindad	1	4.5
Tenencia	Propia	6	27.3
	Prestada	15	68.2
	Rentada	1	4.5
Construcción	Concreto	18	81.8
	Madera	3	13.6
	Adobe	1	4.5
Techo	Concreto	17	77.3
	Lamina de asbesto	5	22.7
Distribución de la vivienda (espacios)	1 a 2	7	31.8
	3 a 4	9	40.9
	5 a 6	6	27.2
Adaptaciones en la vivienda	Sin adaptaciones en el interior	21	95.5
	Con adaptación en el Interior	1	4.5

Continúa...

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Problemas de accesibilidad a la vivienda(interior-exterior)	Interior	15	68.2
	Exterior	1	4.5
	Terracería	6	27.3

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

En concordancia a las condiciones de la vivienda, 63.6% se ubican en zona suburbana, 31.8% en rural y 4.5% en urbana; 90.9% son casas solas, 4.5% son departamentos y 4.5% vecindad; 68.2% son prestadas, 27.3% propias y 4.5% rentadas; 81.8% la construcción es de concreto, 13.6% de madera y 4.5% de adobe; 77.3% cuentan con techo de concreto y 22.7% con lámina de asbesto; 40.9% tienen de 3 a 4 espacios en su vivienda, las cuales utilizan como recámaras, cocina, sala y baños que han sido adaptados, 31.8% de uno a dos espacios y 27.2% de cinco a seis espacios; 95.5% no cuentan con adaptaciones en el interior que permitan el desplazamiento de los pacientes por las limitaciones físicas que presentan y 4.5% si cuentan con adaptaciones; 68.2% y 4.5% cuentan con problemas de accesibilidad en el interior o exterior de la vivienda ocasionados por la existencia de barreras físicas arquitectónicas y 27.3% derivados de los caminos rurales que no cuentan con pavimientos, o tienen una capa delgada de asfalto, son más angostos y las curvas son más cerradas, lo cual que limita su traslado o deambulaci3n con la silla de ruedas o muletas axilares.

CONCLUSIÓN

Con base en los hallazgos obtenidos mediante la aplicaci3n de la guía de entrevista y la escala hospitalaria de ansiedad y depresi3n, se concluye que las amputaciones más frecuentes son las de miembro inferior por arriba de rodilla, ocasionadas por enfermedades metab3licas como la diabetes mellitus tipo 2, en personas del género masculino mayores de 60 años, sujetos que no han recibido tratamiento médico-rehabilitatorio debido a la suspensi3n de los servicios derivados del confinamiento social originado por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), lo que ha prolongado el uso de una prótesis y desencadenado alteraciones psicológicas como depresi3n y ansiedad, situaci3n que trae como consecuencia limitaciones para el desarrollo



de las actividades de la vida diaria y la falta de participación social.

Asimismo, actualmente 63.6% de este grupo de análisis se encuentran desempleados, ubicándolos en un nivel socioeconómico bajo y en condición de vulnerabilidad social, lo cual puede repercutir en su calidad de vida, ante tal situación uno de los principales retos que deberán enfrentar los pacientes es la adaptabilidad a las nuevas condiciones físicas y psicológicas para integrarse a una vida independiente, a un empleo digno y de calidad, y a la participación en la vida social.

Tomando en cuenta tal contexto, las autoridades federales y estatales, con el propósito de proteger los derechos de las personas con discapacidad, han implementado instrumentos jurídicos y normativos fundamentados en la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad” de la Organización de los Estados Americanos (OEA), de 1999, o la “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, debido a que la discapacidad se origina en diferentes edades, sexo y condición social. Los marcos normativos institucionales y políticas públicas tienen como finalidad asegurar la inclusión social de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad de oportunidades y de calidad, estrategias que además se sustentan en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, lo cual representa el compromiso de no dejar a nadie atrás; reducir la desigualdad y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas con discapacidad (ONU, 2018; Meléndez, 2019).

Se concluye que las amputaciones más frecuentes son las de miembro inferior por arriba de rodilla, ocasionadas por enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2, en personas del género masculino mayores de 60 años, sujetos que no han recibido tratamiento médico-rehabilitatorio debido a la suspensión de los servicios derivados del confinamiento social originado por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)

REFERENCIAS

- Benavidez, L.A. y Molina, L.F. (2020). *Estrategias de evaluación en la fase preprotésica, protésica y postprotésica en pacientes con amputación transfemoral. Una revisión sistemática* [Tesis de grado, Escuela Colombiana de Rehabilitación]. Repositorio. <https://repositorio.ecri.edu.co/bitstream/001/373/2/TESIS%20FINAL%20%20%281%29%20%281%29.pdf>

- Bertolotto, M. I., Bráncoli, J., Clemente, A., Eroles, C., Krmptotic, C., Jorge, P. y Trotta, M. (2005). *Glosario de temas fundamentales en Trabajo Social*. Espacio.
- Cardona, J. A., Pérez, D., Rivera, E., Gómez, J. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas de la psicología*, 11(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- CareFirst (2019, 3 de marzo). *Cirugías y procedimientos*. <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09333>
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (2020). *El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España*. Ediciones Cinca. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Impacto-coronavirus-derechos-discapacidad.pdf>
- Franco, D., Abarrán, E. R., Gutiérrez, M. y Urcid, S. (2021). Adaptaciones socioeducativas: un nuevo estilo de aprendizaje en jóvenes universitarios durante la pandemia SAR-COV-2 (Covid-19). *Psicología Iztacala*, 24(3), 1159-1175. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/80669>
- Franco, D. y Garduño, D. (2019). Perfil sociodemográfico del cuidador primario en la atención de infantes discapacitados dependientes y sus consecuencias. *Políticas Sociales Sectoriales*, 5(5), 559-580. <http://www.coloquio.ftsydh.uanl.mx/wp-content/Revistas-Coloquio/A5-01DIRECTORIO%20E%20INDICE.pdf>
- Grijota, F. J., Robles, M. C., Muñoz, D. y Maynar, M. (2015). Factores psicosociales. *Elsevier*, 48(3), 206-213. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656715002085?token=A657BA2908071771C5D006531262EA46A99276F1CD DFDE533806199FC4B2800F92A707BDE1439AECBA75B732AAB1788F&originRegion=us-east-1&originCreation=20211101062759>
- Híjar, M. (2016). Epidemiología de las amputaciones en México. En E. Vázquez. (Ed.). *Los amputados y su rehabilitación. Un reto para el Estado* (pp. 5-10). CONACYT. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). *La discapacidad en México, datos al 2014*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf
- Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. consecuencias para el ámbito educativo, *Estudios Pedagógicos*, 34(1), 173-186. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0718-07052008000100010
- Londoño, J. M., Velásquez, L. F. y Redondo, M. J. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal* [Tesis, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28301/3/2020_ansiedad_depresion_emergencia.pdf
- Meléndez, R. E. (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 19(2), 1-26. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/36916/37612>



- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2018, 03 de diciembre). *Las personas con discapacidad luchan contra la exclusión*. <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/report-on-disability-and-development.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM). (2011). *Resumen. Informe mundial sobre la discapacidad*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 11 de marzo). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Rodríguez, A. L., Alvarado, S., Cuellar, M., Villavicencio, V. y Gómez, F. J. (2010). Nivel de ansiedad y depresión en pacientes amputados por sarcomas: estudio piloto. *GAMO*, 9(1), 11-18. <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no1/2.pdf>
- Rosas, S. R. (2016). Amputaciones por traumatismo lesiones no intencionadas. En E. Vázquez. (Ed.). *Los amputados y su rehabilitación. Un reto para el Estado* (pp. 22-28). CONACYT. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf
- Sainz, F., Martínez Izquierdo, A. y Abdelkader AbuSneimeh, A. (2020). Isquemia arterial aguda en pacientes con infección por Covid-19. *Sanidad Militar*, 76(2), 71-73. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712020000200004
- Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y Encuesta Nacional sobre discapacidad 2017. (s.f.). *Ficha temática. Personas con discapacidad*. <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD%281%29.pdf>
- Viscasillas, L., Tabuenca, N., Betés, M. J. y Arregui, R. (2020, 28 de agosto). Tratamiento fisioterápico en pacientes amputados de miembro inferior. *Revista sanitaria de investigación*. <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-fisioterapico-en-pacientes-amputados-de-miembro-inferior/>

Cofactor está indexada en:

Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex), en Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE), y en HEVILA.



Artículos

El derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes frente al COVID-19 en México

Ursula Zurita Rivera

La cultura como categoría del bienestar social y su vinculación con la Agenda 2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible en tiempos de COVID-19

Karla Marlene Ortega Sánchez

Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19)

Diana Franco Alejandre y Saúl Urcid Velarde