

Características psicosociales del paciente amputado de causa vascular. Aspectos laborales, familiares y de la vida sexual

Carmen R. Victoria García-Viniegras* - Nancy Rial Blanco** - Oristela Molina Martínez***
Nancy Salazar Fernández**** - Loyda Almeida Hernández**** - Gisela Herrera Rodríguez*****

**Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular.
La Habana (Cuba)**

RESUMEN

Se estudian desde el punto de vista psicosocial 41 pacientes amputados de causa vascular, 20 diabéticos y 21 no diabéticos, con una edad promedio de 68 años, siendo entrevistados a los 3 o 4 años de su amputación. Se evalúa el uso de prótesis, los cuidados personales que el amputado es capaz de administrarse, las actividades que desempeña en el hogar, la calidad de la vida sexual y su status laboral, según algunas variables que se estimó pudieran influir, tales como edad, sexo, nivel de escolaridad, per cápita familiar, patología de base, nivel de amputación, estado del muñón y sensaciones fantasma.

Se señalan las variables más importantes asociadas a las mejores condiciones psicosociales del paciente vascular amputado y se establecen consideraciones y recomendaciones que pueden constituir la base para un programa de rehabilitación en estos pacientes.

SUMMARY

Forty-one amputee patients because vascular disease, 20 of them diabetics and 21 non-diabetics, with a mean of 68 years, were studied —from psychosocial aspect— by interviewing them 3 or 4 years after their amputation. Different factors were evaluated, like prothesis usage, personal cares that patient could do by him self, home activities made by the patients, sexual-life quality and laboral status. For this evaluation different variables were considered, like age, sex, scholar level, familial economic level, original pathology, amputation level, stump status and fantasm limb perception.

The most important variables correlated with good psychosocial conditions of amputee patients are noted, and considerations and recommendations for a rehabilitation program are established.

Introducción

La rehabilitación del paciente amputado de causa vascular tiene como objetivo reincorporar al paciente a la sociedad, utilizando sus recursos residuales para que logre un ajuste satisfactorio en su estilo de vida (9).

Como resulta obvio, la rehabilitación del paciente amputado de causa vascular debe tomar en consideración las características sociales de dichos pacientes, su situación laboral a partir de la amputación, así como aspectos de la vida familiar y sexual que puedan ser afectados por su nueva condición para enfrentar la vida. En la literatura revisada hemos encontrado pocos estudios que reporten las consecuencias de la amputación en el plano laboral. Algunos autores han encontrado una baja tasa de empleo entre los amputados (6). En cuanto a la repercusión sobre la actividad sexual, **Reinstein** cols. encuentran una disminución significativa en la frecuencia de los contactos sexuales en los

* Lic. en Psicología. J. Dpto. de Psicología. I.N.A.C.V.

** Lic. en Psicología. Aspirante a Investigador. I.N.A.C.V.

*** Lic. en Psicología. Ortopedia Técnica CUBA-RDA.

**** Técnicas en Psicometría. I.N.A.C.V.

***** Trabajadora Social. Ortopedia Técnica CUBA-RDA.

pacientes con amputaciones de miembros inferiores y que esta afección, así como la aparición de verdaderas disfunciones sexuales, es mucho mayor en los individuos del sexo masculino, no casados, o con amputaciones supracondíleas (11).

Muchos autores han planteado los objetivos parciales a lograr en este proceso de rehabilitación, así como ciertos principios que orientan la misma (12). También han sido investigados algunos factores que pueden intervenir en el éxito de la rehabilitación, especialmente en lo relativo al uso de prótesis, señalándose entre ellos el estado general del paciente, al estado del muñón, la edad, la capacidad física y el estado emocional (3). Otro factor muy destacado por varios autores es el nivel de amputación (2, 7). Se considera que los altos niveles de amputación imponen limitaciones importantes al proceso de rehabilitación de estos amputados.

Se ha planteado que las sensaciones fantasma pueden dificultar el proceso de rehabilitación, ya que agravan en cierta medida el estado psicológico del paciente (1, 13).

Por otra parte la edad avanzada que con tanta frecuencia observamos en el amputado por patología vascular es una condición intrínsecamente limitante para estos pacientes, en la cual la capacidad de orientarse hacia el futuro, tan necesaria para lograr la rehabilitación (5), aparece disminuida, así como también sus posibilidades reales de independencia. En el aspecto de la salud física, el paciente vascular anciano puede presentar con relativa frecuencia una aterosclerosis coronaria o accidentes cerebrovasculares, con sus propias limitantes, tales como confusión o falta de memoria (15).

Dada la necesidad de conocer mejor la situación psicosocial real de nuestros pacientes amputados hemos considerado oportuno estudiar

algunos aspectos de dicha situación, así como algunos indicadores elementales, del grado de rehabilitación alcanzado, con vistas a establecer las bases para la elaboración de un programa de rehabilitación integral de nuestros amputados de causa vascular.

Material y métodos

Se estudiaron 41 pacientes amputados de causa vascular, 20 diabéticos, 21 no diabéticos, con una edad promedio de 68 años. Estos pacientes fueron amputados durante los años 1984 y 1985. Para la realización de este estudio los pacientes fueron visitados en sus hogares y se les aplicó una entrevista estructurada que permitió evaluar el uso de prótesis, los cuidados personales que el amputado es capaz de autoadministrarse, las actividades que desempeña en el hogar, la calidad de la vida sexual y su status laboral. Además se recogieron los datos relativos a la edad, sexo, nivel de escolaridad, «per capita» familiar, patología de base, nivel de amputación, estado del muñón y sensaciones fantasma.

Se procedió a elaborar tablas de asociación entre los datos antes mencionados y los diferentes aspectos evaluados en la entrevista con el fin de conocer las variables más importantes asociadas a las mejores condiciones psicosociales del paciente vascular amputado.

Resultados

Un 63,4% de los pacientes tenían más de 65 años de edad, siendo la edad promedio de 68 años. El sexo predominante en nuestra muestra fue el masculino con un 56,1% de los casos.

El 67,5% de los casos tenían escolaridad alrededor del 6º grado.

El nivel de amputación de los pacientes estudiados fue supracondíleo en el 43,9% de los casos e infra-

condíleo en el 36,6%. Hubo 8 casos biamputados, para un 19,5.

El estado del muñón fue bueno en la mayoría de los casos (92,5%). El uso de prótesis se encontró en un 39,1% de los amputados.

Por otra parte, encontramos que un 48,8% de los pacientes sufrieron dolor fantasma, un 21,9% refirió sensaciones no dolorosas.

En cuanto a las condiciones económicas observamos que el 68,3% presentaba un «per capita» familiar elevado.

Las actividades en el medio hogareño se mantuvieron igual que antes de la amputación en 26,8%, disminuidas en el 21,9% y anuladas en el 39,1%. Un 12,2% no hacía ningún tipo de actividad en el hogar desde antes de la amputación.

Por otra parte la vida sexual se mantuvo anulada en el 68,3% de los pacientes, se vio afectada totalmente a partir de la amputación en 17,1% y disminuida en 7,3%. Otro 7,3% mantuvo la vida sexual sin afectación a partir de su amputación.

Un 75,6% de nuestros pacientes mantuvieron su autocuidado, siendo éste afectado parcialmente en 19,5% y anulado en 4,9%.

En cuanto al status laboral, encontramos 15 casos sin vínculo laboral previo, todos ellos mujeres; otros 15 (36,6%) jubilados desde antes de la amputación, 22% de jubilados a partir de la amputación y en 4,8% que continuaba trabajando.

Al analizar la asociación de estas características psico-sociales con las variables edad, sexo, escolaridad, «per capita» familiar, patología de base, nivel de amputación, estado del muñón y sensaciones fantasma, se encontró que el uso de prótesis se asoció significativamente a la edad, sexo y nivel de amputación. Con relación a la edad (Tabla 1) vemos que 10 de los 15 pacientes entre 40 y 65 años usaban prótesis mientras sólo 6 de los mayores de 65 años la usaban.

Tabla 1

Frecuencia de uso de prótesis según edad

Edad	Prótesis		
	Sí	No	Total
40-65	10	5	15
66 y +	6	20	26
Total	16	25	41

p<0,01.

Tabla 2

Frecuencia de uso de prótesis según sexo

Sexo	Prótesis		
	Sí	No	Total
Masculino	12	11	23
Femenino	4	14	18
Total	16	25	41

p<0,05.

Tabla 3

Uso de prótesis según nivel de amputación

	Prótesis		
	Sí	No	Total
Supracondilea	4	14	18
Infracondilea	11	4	15
Biamputado	1	7	8

p<0,01.

Según el sexo, se observó que 12 pacientes masculinos de un total de 23 utilizaban prótesis, mientras 4 de las 18 mujeres la usaban (Tabla 2).

El uso de prótesis fue significativamente más frecuente entre los amputados a nivel infracondilea que entre los supracondileos y biamputados (Tabla 3).

Discusión

Hemos podido comprobar que, como plantean otros autores, el am-

putado por patología vascular es con frecuencia un paciente entrado en años (10), lo que condiciona algunas dificultades importantes en su proceso de rehabilitación. A esta situación desventajosa se agrega, en la serie estudiada, el hecho de que más del 50% de los pacientes eran amputados supracondileos o biamputados, lo cual ha sido demostrado por muchos investigadores como un factor fuertemente influyente en el éxito de la rehabilitación (13, 14, 4, 8). Como vimos en la tabla 3 esta asociación fue altamente significativa en nuestra muestra, así como también lo fue el uso de prótesis según edad. Se plantea que los requerimientos energéticos y la complejidad de las prótesis son directamente proporcionales al nivel de amputación. Los resultados más satisfactorios en la rehabilitación protésica se obtienen en pacientes con amputación infracondilea.

El otro factor que se asoció significativamente al uso de prótesis fue el sexo, apareciendo como más propensos a la utilización de prótesis los hombres que las mujeres, lo cual pudiera hablar a favor de mejores aptitudes físicas o psicológicas de aquéllos. En nuestra serie la proporción de pacientes que usaban prótesis fue 39,1% ligeramente inferior a la proporción de 42,4% encontrada por **Rial** en el censo de amputados mayores realizados, en 1986, en el Municipio Cerro (9).

En nuestros pacientes la situación económica era aceptable en una alta proporción de casos.

Las actividades socialmente útiles dentro del hogar fueron afectadas en una alta proporción de casos (39, 1% y 21, 9%) pero esta repercusión de la amputación no se relacionó con ninguna de las variables estudiadas, o sea, nivel de amputación, etc. Sin embargo, los cuidados personales que el amputado es capaz de autoadministrar, se mantenían totalmente en el 75,6% de los casos.

La vida sexual estaba ya ausente desde antes de la amputación en 68,3% de los casos, lo cual es explicable dada la enfermedad de base, la concomitancia de afectaciones cerebrovasculares en algunos casos y la edad de nuestros pacientes.

Algo similar ocurre con la vida laboral. Un 36,6% de pacientes se encontraban jubilados ya desde antes de la amputación y otro 36,6% no trabajaba. La jubilación a partir de la amputación ocurrió en un 20% de los casos. Quedaría por analizar si en este grupo la jubilación era evitable y si un reajuste en su ocupación hubiera sido psicológicamente más beneficioso.

Conclusiones

El uso de prótesis fue relativamente bajo en los pacientes amputados estudiados y estuvo relacionado significativamente con la edad, el sexo y el nivel de amputación.

La vida sexual y la vida laboral aparecen disminuidas en estos pacientes ya desde antes de ser amputados.

Las actividades en el hogar y los cuidados personales que el amputado es capaz de autoadministrar se encontraron relativamente conservados.

BIBLIOGRAFIA

1. BURGESS, E. M. & MATSON, F. A.: Determining amputation levels in peripheral vascular diseases. *«J. Bone Joint Surg.»*, 63-A: 1492-1497, 1981.
2. CASTRONUEVO, J. J. et al.: Below-Knee amputation. Is the effort to preserve the knee joint justified? *«Arch. Surg.»*, 115: 1184-1187, 1980.
3. CRUTS, H. E. P.: «Cardiac Condition and the success of rehabilitation programs in the treatment of leg amputees». Netherlands, Enschede, 1986, pp. 176.
4. COUCH, E. P. et al.: Natural history of the leg amputee. *«Am. J. Surg.»*, 133: 469-473, 1977.

5. FRIEDMAN, L. & FRIEDMAN, L.: The Quality of Hope for the Amputees. «Arch. Surg.», 110: 760, 1975.
 6. GINGRAS, G. et al.: Psychosocial and rehabilitative aspects of upper extremity amputees. «Canadian Medical Association Journal», 75: 819, 1056.
 7. HIGH, E. M.; Mc DOWELL & D. E.; SAVRIN, R. A.: A critical review of amputation in vascular patients. «J. Vasc. Surg.», 1: 653-655, 1984.
 8. KIGEL, B.; CARPENTER M. L.; & BURGESS, E. M.: Functional capabilities of lower extremity amputees. «Arch. Phys. Med. Rehabil.», 39: 105-120, 1979.
 9. KOSTUIK, J. P.: «Amputation surgery and rehabilitation: The Toronto experience». New York, Churchill Livingstone, 1981.
 10. Mc COOK, J. y Cols.: Amputaciones mayores de los miembros inferiores por causas vasculares. Estudio epidemiológico. «Rev. Cub. Med.», 22: 515-513, 1983.
 11. REINSTEIN, L.; ASHLEY, J.; MILLER, K. H.: Sexual adjustment after lower extremity amputation. «Arch. Phys. Med. Rehabil.», 59: 501-504, 1978.
 12. RIAL BLANCO, N.: Apuntes sobre la rehabilitación del amputado por patología vascular. «Rev. Cub. Med.», 1988.
 13. RIAL BLANCO, N.: Tenencia y uso de prótesis en el amputado por patología vascular. «Rev. Cub. Cir.», 28 (2), 1989.
 14. STEINBERG, F. U. et al.: Rehabilitation of the geriatric amputee. «J. Am. Geriatr. Soc.», 22: 62-66, 1974.
 15. WHYLIE, B.: Social and psychological problems of the adult amputee. In: Kostuik, J. P.: «Amputation Surgery and Rehabilitation». Cap. 33: 387-393, Churcill Livingstone, New York, 1981.
-