

ESTUDIO SOCIOLOGICO SOBRE LA DISCRIMINACIÓN EN AMPUTADOS

ALCAINA RODRIGO, JORGE

BITRIA ARCHILLA, MÓNICA

CAMACHO GONZÁLEZ, AINHOA

DELGADO CHÓLIZ, IRIA

SOCIOLOGÍA APLICADA A LA DISCAPACIDAD

2015/2016

CARRÓN SÁNCHEZ, JOSÉ

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Marco Teórico	3
4. Objetivos	4
5. Justificación	5
6. Metodología y recogida de datos.....	6
7. Análisis de datos y descripción de los resultados.....	15
8. Conclusiones	30
9. Referencias bibliográficas.....	32
10. Anexos.....	33
10.1 Acta 1	33
10.2 Acta 2.....	40
10.3 Acta 3.....	40
10.4 Acta 4.....	41
10.5 Acta 5.....	42
10.6 Acta 6.....	42

RESUMEN

Se trata de una investigación de carácter sociológico en la cual se estudia la discriminación que sufren las personas con amputaciones. Esto nos sirve para obtener una visión global sobre los ámbitos en los cuales estas personas sienten más rechazo y en donde se encuentran con más dificultades.

En el estudio se presentan las reflexiones obtenidas sobre la exclusión social, laboral, así como la falta de sensibilidad sobre las infraestructuras y entornos que les rodean. Se asume que en esta exclusión intervienen tanto factores internos como externos interrelacionados entre ellos en las que se tiene en cuenta las funciones fisiológicas del individuo, sus capacidades de desempeño y la influencia del entorno.

INTRODUCCIÓN

El tema a tratar elegido es la discriminación en personas con amputaciones de miembro inferior en Aragón. Esta elección se debe a que creemos que los colectivos con discapacidad física sufren una mayor discriminación que las personas con discapacidad mental. Esto se debe lo fácilmente observable que es su problema y a la poca sensibilización que existe hacia esta.

Consideramos que este grupo de personas, a lo largo de la historia, han sufrido un gran rechazo por el resto de la población. Desde la antigüedad, este problema ha sido considerado como un castigo de Dios, por ello han sido encerrados y excluidos de la sociedad. Se les ha tratado como inválidos, inútiles anormales, tullidos, minusválidos... Si bien es verdad, la situación ha cambiado mucho hoy en día aún se dan casos de discriminación hacia este grupo.

En la actualidad se ha establecido una legislación para regular el trato hacia las personas con discapacidad donde el objetivo es lograr la igualdad de todos. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (ONU, 2006), en su artículo 2 establece que por *“discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural civil o de otro tipo.*

MARCO TEÓRICO

La discriminación por causa de discapacidad es un fenómeno claramente interpersonal que se produce por lo tanto, de manera más probable en escenarios de la vida social y comunitaria. Según diversos estudios se observa que hay una mayor tendencia a sufrir más discriminación a causa de su discapacidad en el sexo masculino⁽¹⁾.

Las amputaciones son la extirpación de una o más extremidades del cuerpo. Las causas más frecuentes de amputaciones son las enfermedades vasculares, seguidas de las traumáticas, resultado de diabetes, infección de la extremidad por diversos factores, neoplasias, deformidades y lesiones nerviosas. Estudios han demostrado que el sexo más afectado es el masculino y la incidencia de amputaciones aumenta entre el rango de edad de los 61 a los 80 años ⁽²⁾.

La amputación de un miembro supone un gran impacto en la vida de la persona. Una amputación tiene una gran repercusión a nivel emocional, familiar y social. Diversas investigaciones han demostrado que el paciente a nivel emocional pasa por diferentes fases a medida que evoluciona, estas son: shock, negación, ira, depresión y finalmente aceptación. Así mismo las personas que presentan dolor fantasma tienen altos niveles de ansiedad, depresión e ideas/pensamientos catastróficos adjetivos⁽⁴⁾ que coinciden con los pacientes que se encuentran en el periodo que va desde el postoperatorio hasta su alta médica (expresiones de desánimo, dolor, angustia, miedo, tristeza, ganas de llorar)⁽⁵⁾. Con respecto a la repercusión familiar se ha demostrado que se produce un empeoramiento en la comunicación, desajustes del núcleo familiar y todo ello sobrevenido con una gran carga económica a mayores. Dentro de la repercusión social, lo más destacable, a parte de la pérdida de relaciones, es la pérdida de aceptación por la sociedad⁽³⁾. Cabe decir que la percepción de la persona en relación a la amputación influirá en las distintas repercusiones así como en la evolución de esta⁽⁵⁾.

El trabajo multidisciplinar será necesario para realizar el tratamiento adecuado y así conseguir una evolución favorable. El principal tratamiento hoy en día son las prótesis convencionales⁽⁶⁾. En caso de no poder usarlas por infecciones recurrentes de piel, muñones sensibles y dolorosos, ulceraciones de repetición en zonas contacto por encaje, cambios frecuentes de volumen y piel del muñón de mala calidad que no tolera presiones, se recurrirá a la osteointegración técnica que consiste en una fijación directa de una prótesis al muñón óseo⁽⁷⁾.

El objetivo del tratamiento será conseguir la máxima independencia del paciente y para ello este deberá participar, en el plan de cuidados individualizado diseñado para él, de forma activa. La capacidad de aguante de sufrimiento así como las estrategias de afrontamiento repercutirán en la resiliencia de afrontar o superar el problema. Para tratar los aspectos de adaptación de la persona será necesario un tratamiento de psicoterapia⁽⁸⁾.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar la discriminación de personas con amputación de miembro inferior en la comunidad autónoma de Aragón.

Objetivos específicos:

- En qué ámbitos se sienten más discriminados.
- Por quién se sienten más discriminados.
- Actitud de la persona amputada hacia la amputación.
- Conocer las barreras del entorno.
- Conocer las dificultades que tienen para encontrar trabajo
- Conocer las dificultades que presentan para desarrollar el trabajo
- Cambios en su vida social

JUSTIFICACIÓN

Alcance de la investigación:

Se trata de un alcance de tipo exploratorio ya que no tenemos bastante información ni conocemos suficientemente las variables, por lo que no podemos especificar la relación entre ellas.

Hipótesis:

No hay, ya que, se trata de una investigación de tipo exploratorio.

Tipo de diseño:

El diseño no es ni experimental ni transversal. Esto se debe a que nuestros conocimientos no son los necesarios para ello.

Especificación de la población: Comunidad autónoma de Aragón

Muestra: 30 usuarios de la Asociación ADAMPI y organizaciones asociadas (ANDADE).

Unidad de análisis: Encuesta

METODOLOGÍA Y RECOGIDA DE DATOS

Centramos el estudio en la población de amputados de miembro inferior de la comunidad autónoma de Aragón, sin establecer rango de edad.

Diseñamos como método para la recogida de datos una encuesta para tratar los diferentes objetivos planteados anteriormente. Nos pusimos en contacto con la asociación ADAMPI para poder entrevistar a sus usuarios. Debido a que se trata de una asociación pequeña nos facilitaron el contacto con otra organización (ANDADE) con la que colaboran. Gracias a ello pudimos obtener una ampliación de nuestra muestra.

Para la realización del cuestionario tomamos como referencia diferentes encuestas facilitadas por el profesor (EDAD 2008, EISS 2012, Escala calidad de vida FEAPS...). De ellas sacamos el modelo de preguntas que queríamos hacer y nos sirvió para orientarnos hacia que ámbitos queríamos enfocarla.

Una vez obtenido reunidas y todas las entrevistas, hicimos una recolecta de datos, revisando que no hubiera preguntas nulas, contradicciones en ellas o alguna incoherencia. Posteriormente pasamos los datos a una tabla de Excel que nos sirvió de base para después obtener la frecuencia absoluta y relativa de todas las preguntas y con ello diseñar las gráficas.

A continuación se muestra la encuesta que les pasamos:

CUESTIONARIO SOCIOLOGICO

EDAD: **SEXO:** H / M
ESTADO CIVIL:
LUGAR DE LA AMPUTACIÓN:

Buenos días. Somos un grupo de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Zaragoza. Estamos realizando un estudio sociológico sobre la discriminación en personas con amputación. El cuestionario es totalmente anónimo y todas las respuestas serán correctas.

1. En estos momentos, ¿cuál es su estado anímico?

1	Muy bueno
2	Bueno
3	Regular
4	Malo
5	Muy malo
6	NC/NS

2. En la actualidad, ¿cómo calificaría su calidad de vida? (Entendiéndose por ella el estado de bienestar físico, social y mental)

1	Muy buena
2	Buena
3	Regular
4	Mala
5	Muy mala
6	NC/NS

3. ¿Hace cuánto tiempo sufrió la amputación? _____

4. **¿Utiliza algún tipo de prótesis? SI / NO**

5. **En el caso de en la pregunta anterior haber contestado que no, ¿por qué? (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)**

1	Razones económicas
2	Incompatibilidad
3	No hace falta el uso
4	Estética
5	Otras:
6	NC/NS

6. **¿En qué ámbito se siente más discriminado? (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)**

1	Sanitario
2	Educación
3	Laboral
4	Trasporte/desplazamiento
5	Infraestructuras
6	Relaciones sociales/participación social/actividades de cultura y ocio
7	Otras
8	Ninguna
9	NC/NS

7. **¿Por quienes se siente más discriminado? : (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)**

1	Familia o parientes
2	Amigos o vecinos
3	Jefes/profesores
4	Compañeros trabajo/escuela
5	Personal administrativo
6	Personal sanitario
7	Otras
8	Ninguna
9	NC/NS

DISCRIMINACIÓN LABORAL/ EDUCACIÓN:

8. ¿Cuál es su ocupación?

1	Estudiante
2	Trabajador/ en paro
3	Ambas
4	Jubilado
5	NC/NS

En caso de que conteste trabajador pasar las preguntas de la 9 a la 12

En caso de haber contestado que es estudiante pasar de la 13 a la 14

9. ¿Tiene dificultades a la hora de encontrar trabajo? SI/NO - NS/NC

10. En caso de haber contestado “si” en la pregunta anterior, especifique el motivo: (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Falta de oportunidades de trabajo
2	Falta de confianza en uno mismo
3	Dificultades para llegar al lugar de trabajo
4	Dificultades para acceder o moverse por los edificios
5	Actitudes de los jefes/compañeros/falta de flexibilidad en las condiciones de trabajo
6	Trabajar implicaría no recibir algún tipo de beneficio o servicio
7	Falta de adaptaciones
8	Otras
9	Ninguna
10	NC/NS

11. En caso de tener trabajo ¿qué dificultades encuentra para la realización del mismo?(se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Falta de adaptaciones
2	Falta de confianza en uno mismo
3	Dificultades para moverse por el lugar de trabajo
4	Actitudes de los jefes/compañeros/falta de flexibilidad en las condiciones de trabajo
5	Otras
6	Ninguna
7	NC/NS

12. ¿Ha notado algún cambio en el trabajo respecto a los demás compañeros o respecto a sus condiciones antes de la amputación? (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Reducción económica
2	Reducción de horarios
3	Menos posibilidades (ascensos, optar a mejores puestos)
4	Otras
5	Ninguna
6	NS/NC

13. En caso de estar estudiando, ¿encuentra algún tipo de problema en la realización de esta actividad? (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Falta de adaptaciones
2	Falta de confianza en uno mismo
3	Dificultades para moverse por el lugar de trabajo
4	Actitudes de los profesores/compañeros/falta de flexibilidad en las condiciones de estudio
5	Otras
6	Ninguna
7	NC/NS

- 14. ¿Ha notado algún cambio en el centro de estudio respecto a los demás compañeros o respecto a sus condiciones antes de la amputación? (se podrán marcar tantas opciones como se deseen)**

1	Reducción asignaturas
2	Reducción de horarios
3	Menos posibilidades (menor notas, becas...)
4	Otras
5	Ninguna
6	NS/NC

DISCRIMINACIÓN SOCIAL:

Contacto y apoyo social

- 15. En su día a día, ¿de quién recibe más ayuda? (tareas del hogar, aseo, vestido...)** (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Familiares (padres, hermanos, hijos ...)
2	Pareja
3	Cuidador
4	Otras
5	Ninguna
6	NS/NC

- 16. ¿Cuánta gente podría considerar de confianza, es decir, que puede contar con ellos si tiene un problema personal?** (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Uno
2	Dos
3	Tres
4	Cuatro
5	Cinco
6	Más de cinco
7	Ninguno
8	NS/NC

17. ¿Ha perdido algún tipo de relación cercana? SI/NO - NS/NC

ACTIVIDADES DE OCIO

18. ¿Existe algún motivo que le impida dedicarse a sus hobbies o intereses de ocio? (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Razones económicas
2	Limitaciones asociadas a la actividad
3	Demasiado ocupado
4	Distancia hasta el lugar de la actividad
5	Dificultad para acceder o moverse por las instalaciones
6	Falta de confianza en uno mismo o por actitud de otras personas
7	Otras razones:
8	Ningún hobby
9	Nada me lo impide
10	NS/NC

19. ¿Existe algún motivo que le impida asistir a eventos culturales? (eventos culturales: teatro, cine, fiestas, conciertos,...) (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Razones económicas
2	Limitaciones asociadas a la actividad
3	Demasiado ocupado
4	Distancia hasta el lugar de la actividad
5	Dificultad para acceder o moverse por las instalaciones
6	Falta de confianza en uno mismo o por actitud de otras personas
7	Otras razones:
8	Ningún hobby
9	Nada me lo impide
10	NS/NC

20. ¿Se siente incómodo al acudir a algún lugar público, tipo supermercados, tiendas, bares, restaurantes, la calle...? SI/NO - NS/NC

21. ¿Por qué?

1	Comentarios
2	Malas miradas
3	Desprecio
4	Lastima
5	Otras razones:
6	Nada me incomoda
7	NS/NC

Transporte/accesibilidad

22. ¿Ha tenido que dejar de utilizar su propio transporte? SI/NO

23. ¿Tiene alguna dificultad para usar el transporte público? SI/NO

24. En caso de haber respondido que “si” en la pregunta anterior, ¿Cuáles son las principales dificultades? (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Razones económicas
2	Problemas de acceso
3	Falta de confianza en uno mismo o por actitud de otras personas
4	Falta de conocimiento/información
5	Dificultad para acceder o moverse por el transporte
6	Condiciones de la estación o de la parada y sus alrededores (pendientes, cuestas escalones...)
7	Otras razones:
8	Ninguna
9	NS/NC

25. ¿La falta de ayuda técnica le impide utilizar otro tipo de transporte? SI/NO

26. Centrándonos en los edificios que usted frecuenta existe algún motivo que le impida entrar o moverse dentro de ellos siempre que lo desee? (Se podrán marcar tantas opciones como se deseen)

1	Dificultades para aparcar
2	Dificultades para entrar o salir de los edificios (situación de los accesos a los edificios, falta de rampas, puertas muy estrechas)...
3	Dificultades en el interior de los edificios (distribución, baños, ascensores...)
4	Falta de confianza en uno mismo por actitudes de otras personas
5	Otras razones
6	Ninguna
7	NS/NC

¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

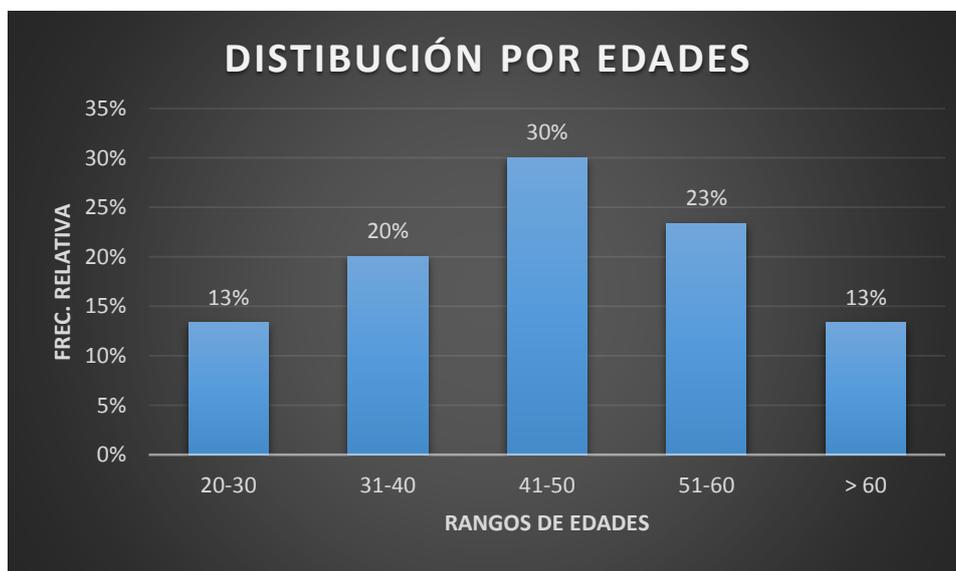
ANÁLISIS DE DATOS Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Gráfica 1: Distribución por sexo



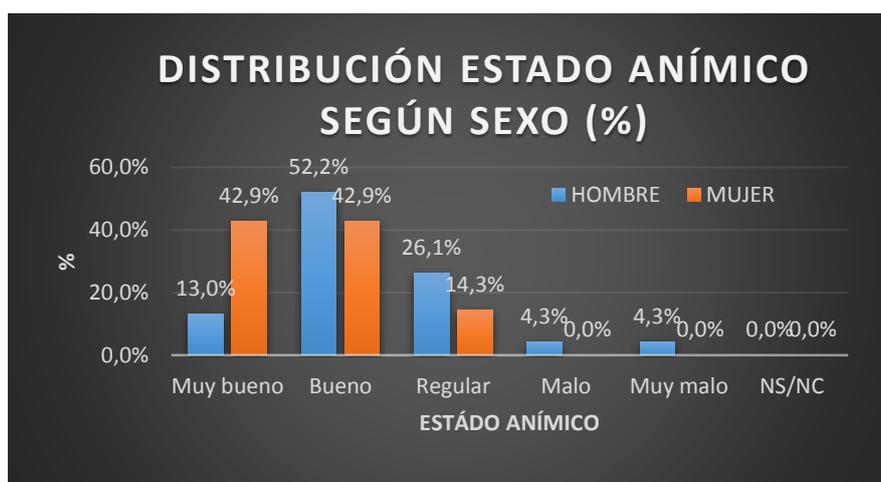
De los 30 entrevistados, todos ellos con amputaciones de miembro inferior, se analizaron los resultados y se observó que más de la mitad eran varones (77%)

Gráfico 2: Distribución por edades



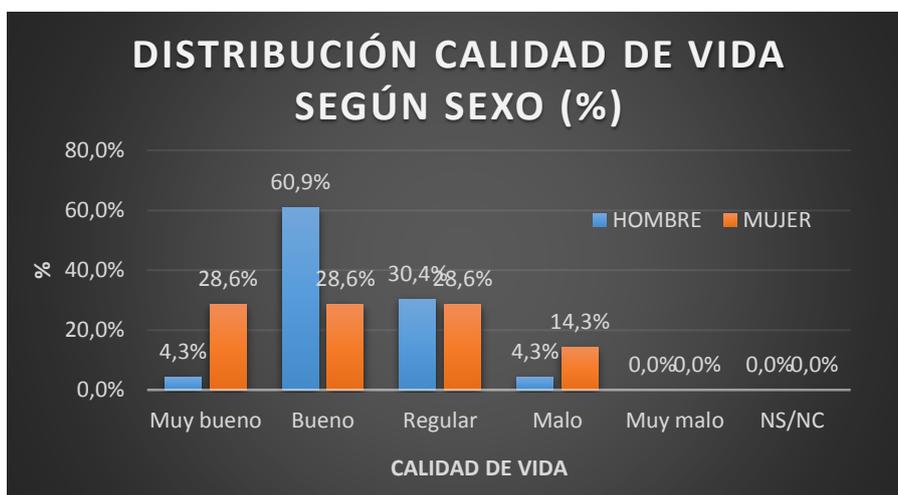
Para analizar los datos obtenidos en este apartado establecimos rangos de edad para facilitarnos su estudio. Se puede observar, por tanto, que la franja con más casos es la de 41-50 años (30%), y las que menos de 20-30 y > de 60 años (20%)

Gráfico 3: distribución estado anímico según sexo



En este apartado hemos decidido cruzar las variables de sexo y estado anímico para saber cómo se relacionan entre sí. Se puede observar que en general el estado anímico de las mujeres es mejor que el de los hombres. Más del 80% de las mujeres declaró que su estado anímico es bueno o muy bueno, frente al 65% de los hombres. Ninguna mujer indicó que su estado fuera malo o muy malo, mientras que en los hombres sí que sucedió (8,6%).

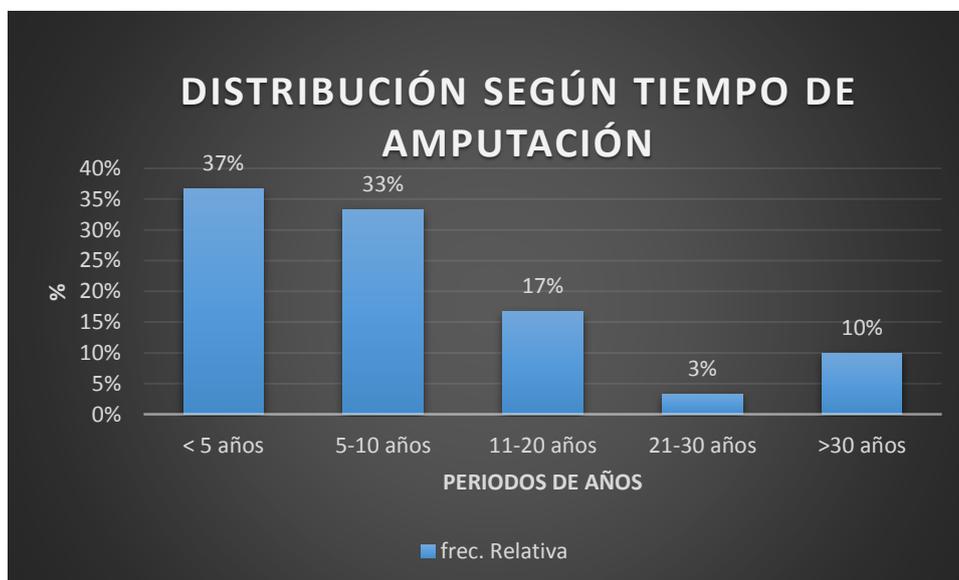
Gráfico 4: distribución calidad de vida según sexo



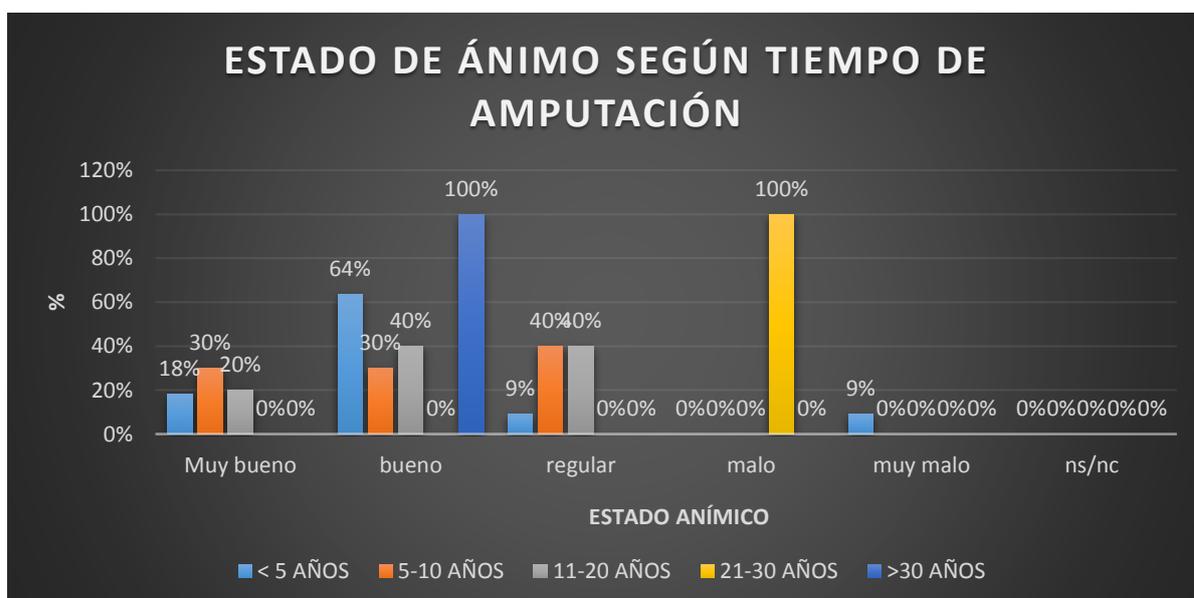
Al igual que en el anterior, se realizó un cruce de variables (sexo y calidad de vida), para analizar la relación entre éstas. Se observa que, por lo general, la calidad de vida de los hombres es mejor, mientras que en las mujeres, está distribuido de forma más equitativa entre todas las posibilidades. El 65% de los hombres considera que su

calidad de vida es buena o muy buena, frente a un 60% de las mujeres. Ninguno de los dos sexos consideró que su calidad de vida fuera muy mala.

Gráfico 5: distribución según tiempo de amputación

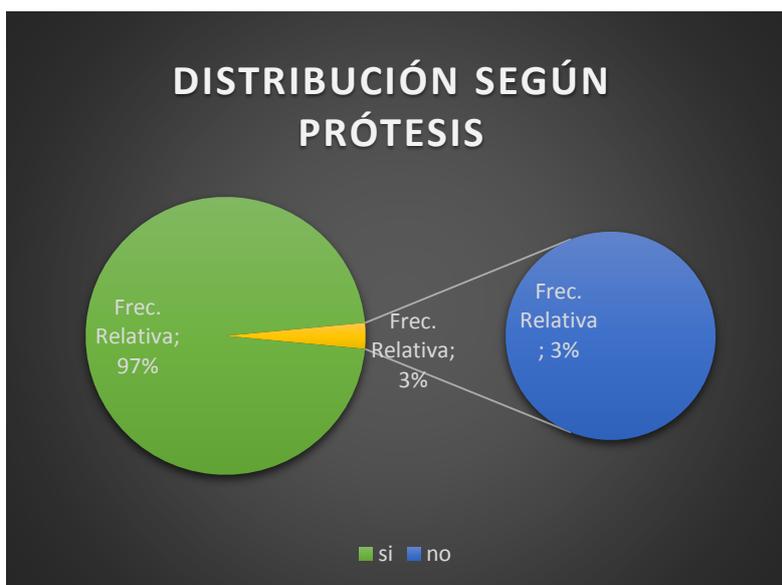


La gran mayoría de los entrevistados han sufrido la amputación en un periodo de tiempo igual o menor a 10 años (70%).



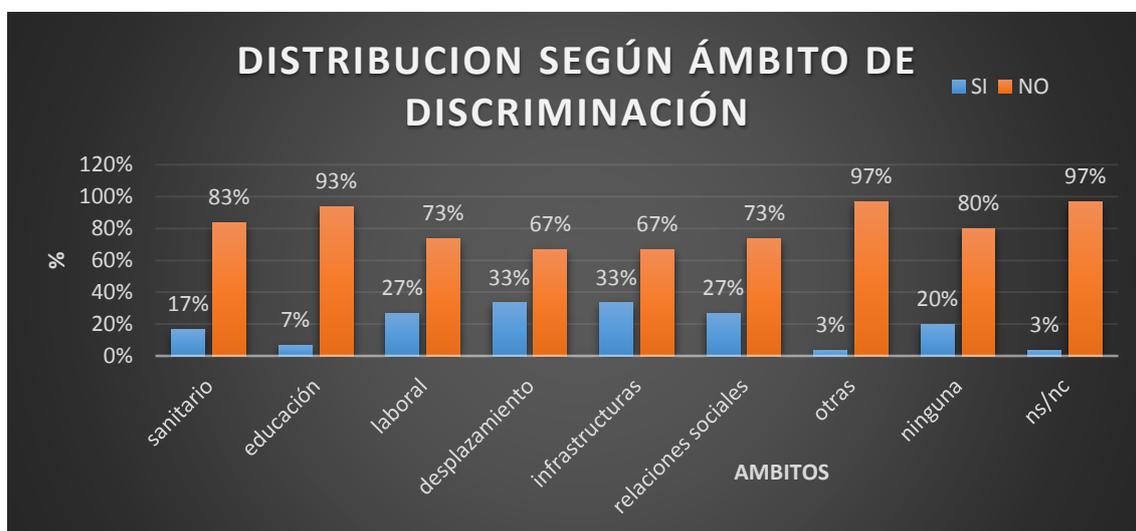
Nos pareció interesante, estudiar cómo afecta el tiempo de amputación al estado anímico de la persona. Al cruzar los datos, se observa que la tendencia es que cuanto más tiempo ha pasado desde la amputación el estado anímico es mejor.

Gráfico 6: distribución según prótesis



Por regla generalizada al analizar los datos observamos que casi todos los encuestados tienen prótesis (97%), a excepción de un porcentaje mínimo (sola una persona de las encuestadas no llevaba prótesis, 3%)

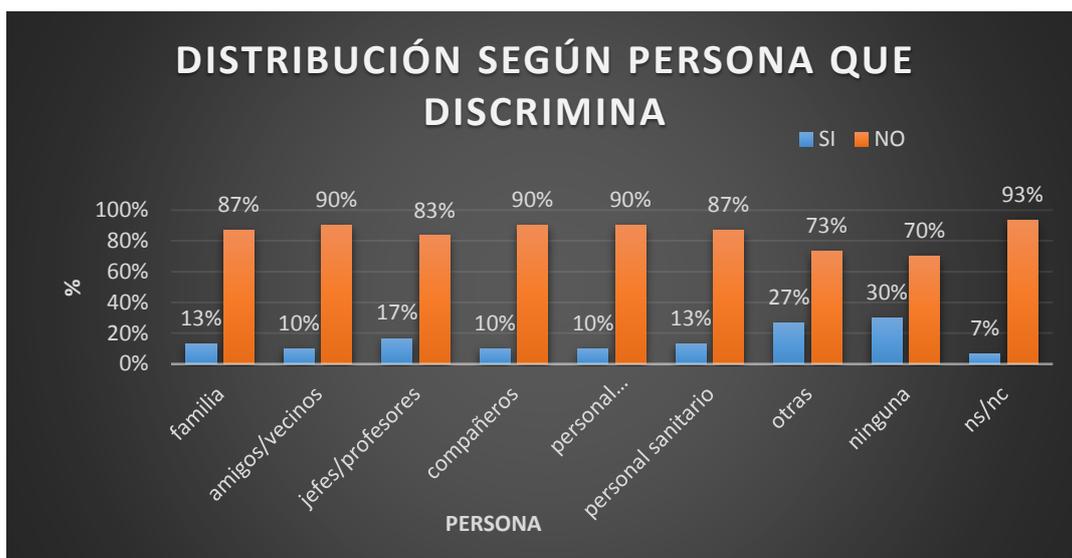
Gráfico 7: según el ámbito de discriminación



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Se observa que en los ámbitos que mayor discriminación presentan son en desplazamientos e infraestructuras (33% ambas). Por otro lado, el ámbito educativo es el menos problemático (7%).

Gráfico 8: distribución según persona que discrimina



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Se observa que la mayoría de los entrevistados no siente discriminación por ninguna persona (30%). Si es verdad, que dentro de los que sienten que hay una discriminación hacia ellos, el porcentaje más alto viene dado por jefes/profesores u otras personas (17%).

Gráfico 9: distribución según su ocupación



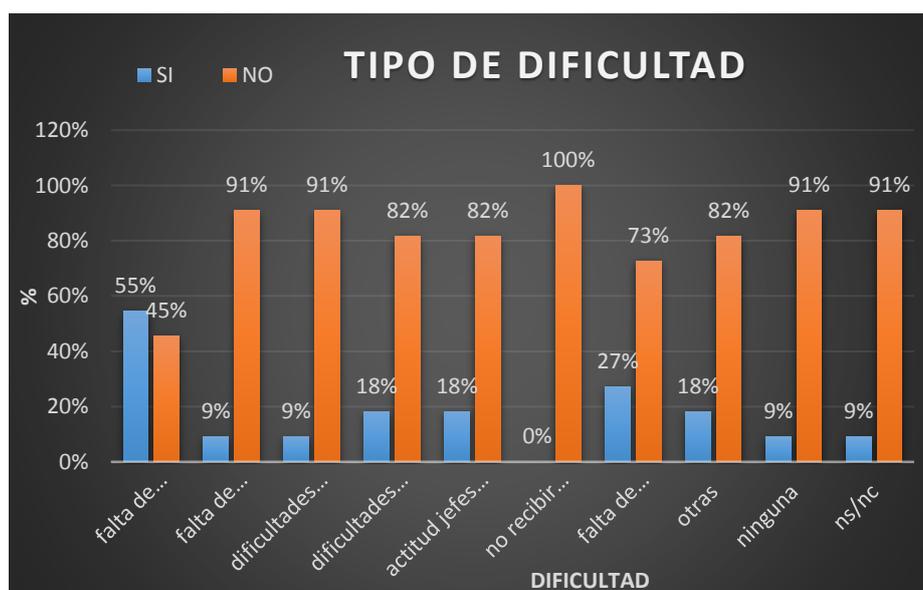
La mitad de los entrevistados son personas con trabajo o en paro, mientras que sólo un 7% de la muestra son estudiantes.

Gráfico 10: dificultad para encontrar trabajo



En relación con el apartado anterior (ocupación), observamos que hay un mayor porcentaje que tienen dificultades para encontrar trabajo (37%).

Gráfica 11: distribución según tipo de dificultad para encontrar trabajo



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Se observa que el motivo que más les dificulta a la hora de encontrar trabajo es la falta de oportunidades (55%), seguido de la falta de adaptaciones (27%).

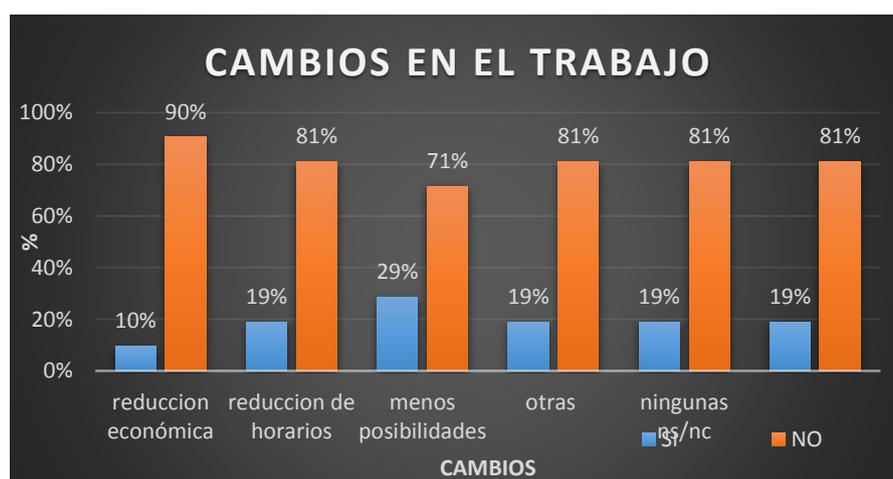
Grafica 12: dificultades en la realización del trabajo



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

La mayoría de los que han contestado este apartado, alegan que no tienen dificultad alguna en la realización de su trabajo (37%), si bien, un alto porcentaje encuentra alguna dificultad debido a la falta de adaptaciones (32%)

Grafica 13: cambios en el trabajo



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

El cambio más significativo que han manifestado en su trabajo las personas que contestaron a esta pregunta, ha sido en el apartado de menos posibilidades

(ascensos, mejores puestos de trabajo) (29%), el resto de áreas presentan resultados más parejos. Un 19% no han notado cambio alguno en el trabajo.

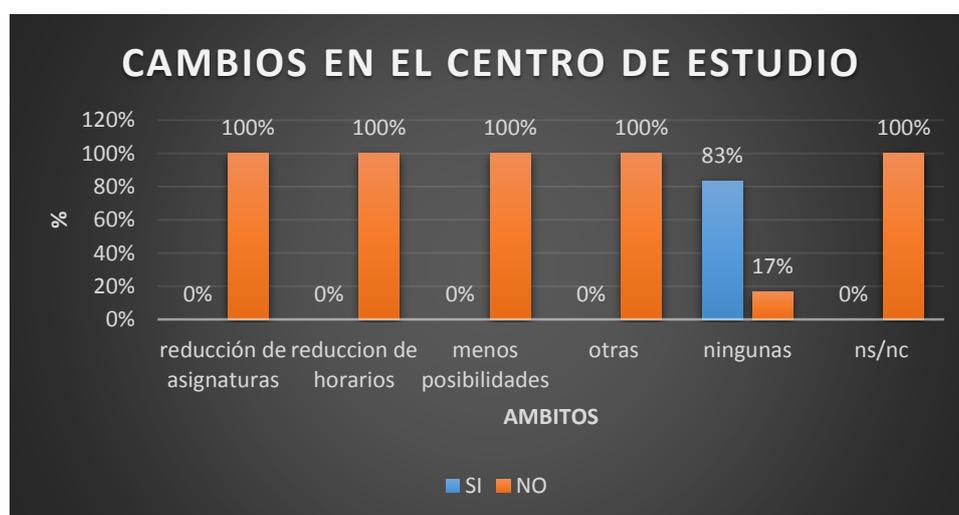
Grafico 14: problemas en el estudio



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Los mayores problemas se localizan en las áreas de falta de adaptaciones y en las dificultades para moverse que encuentran (con un 33% cada una). También cabe destacar que un 33% dice que no nota ningún problema en el lugar de estudio.

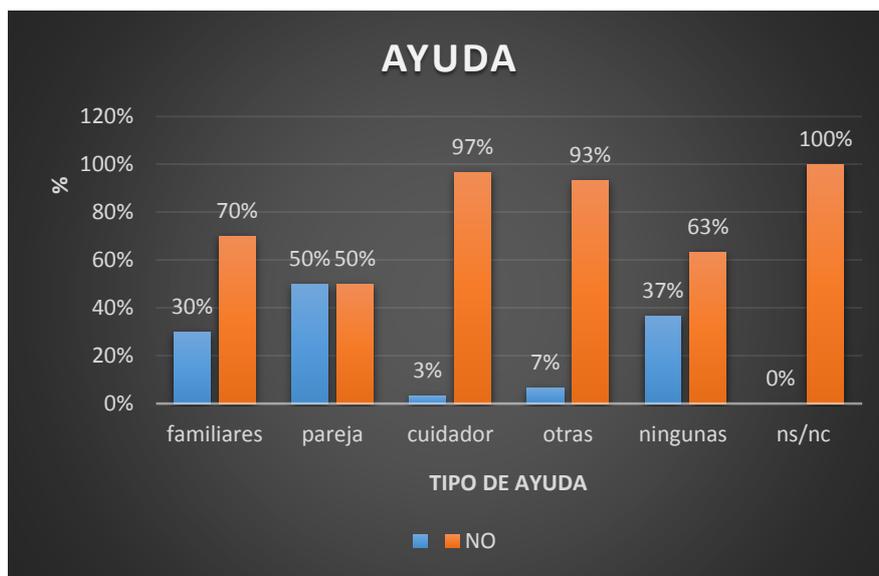
Gráfico 15: cambios en el centro de estudio



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

De los entrevistados que contestaron a esta pregunta, el 100% contestó que había sufrido ningún cambio en el modo o centro de estudio.

Gráfica16: fuentes de ayuda



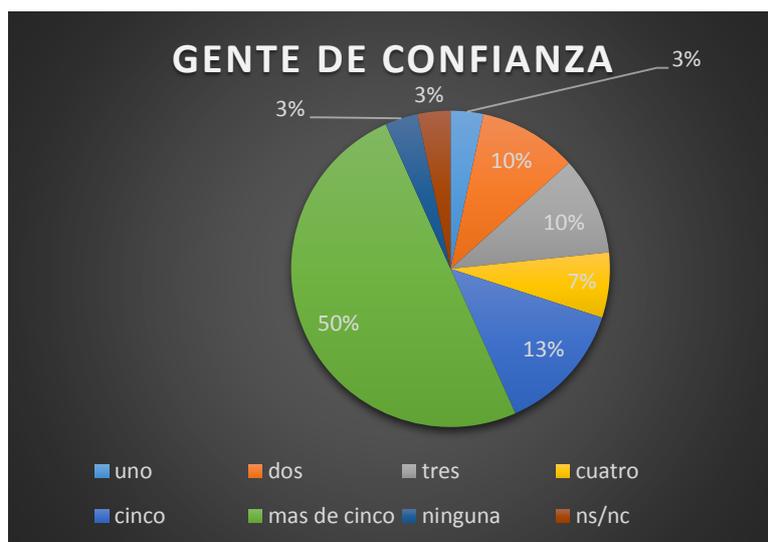
**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Dentro de los datos, observamos que un 37% de los entrevistados dicen que no precisan de ninguna persona como ayuda

De entre aquellos que sí que reciben ayuda, se observa que un 50% recibe ayuda de su pareja, seguido de un 30% que la recibe de los familiares cercanos.

Solo una mínima parte (3%) requiere ayuda de un cuidador del exterior.

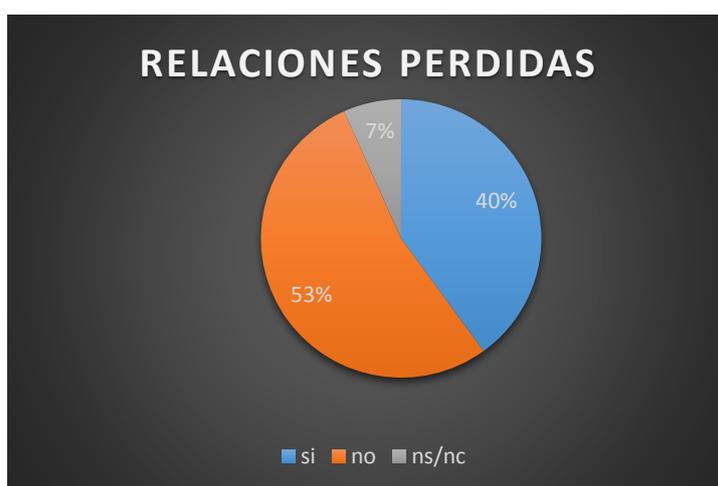
Gráfica 17: gente de confianza



La mitad de la muestra informa de que a su alrededor tiene a más de 5 personas de confianza.

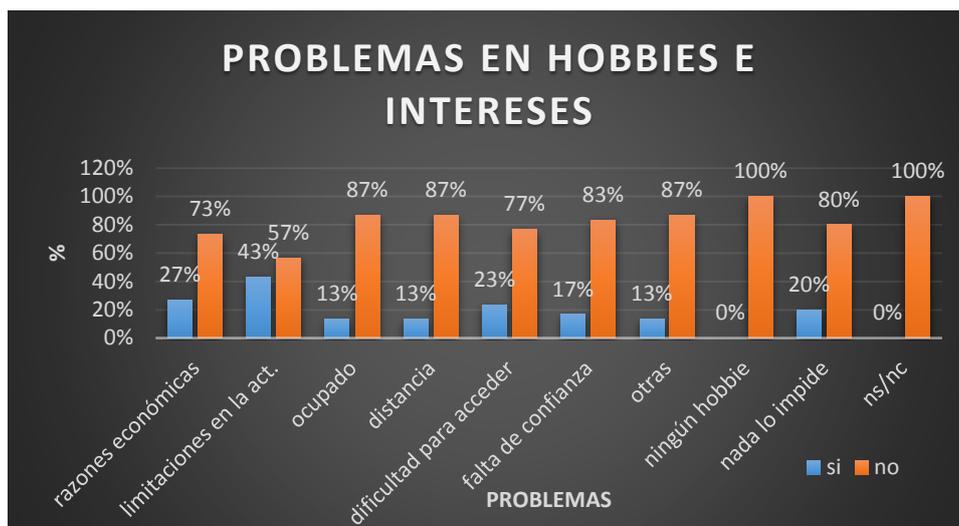
De la otra mitad, el 47% dice que sí que tiene a alguna persona de confianza a su alrededor (entre 5 y 1 persona). Solo un 3% destaca que no hay nadie de confianza a su alrededor.

Gráfica 18: relaciones pérdidas



De la muestra total, un 40% dice que sí que ha perdido alguna relación tras la amputación.

Grafica19: problemas en hobbies e intereses



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Respecto a los datos obtenidos, podemos ver que los principales problemas son debidos a limitaciones en la actividad (43%). También es destacable, el porcentaje obtenido en razones económicas (27%) y dificultades para acceder al lugar (23%).

Grafica 20: motivos que impiden acudir a eventos culturales



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

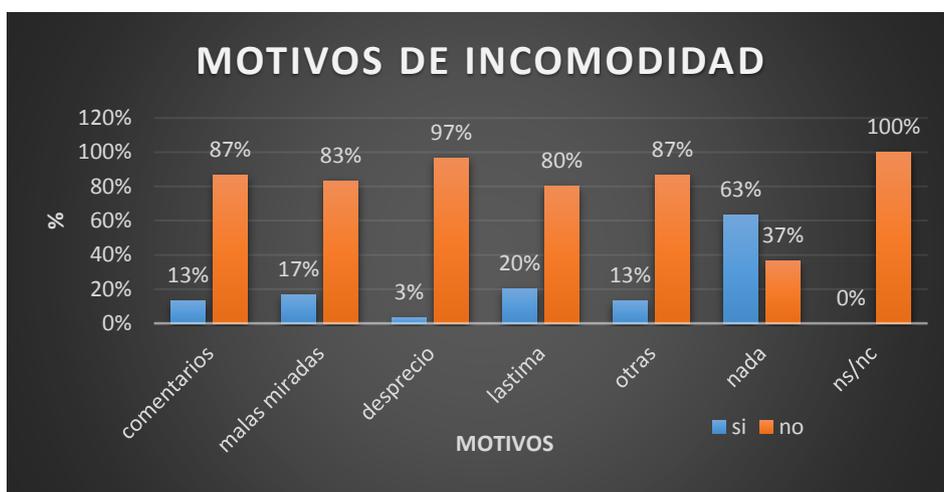
Observando los datos vemos que un 37% admite que nada le impide asistir a eventos culturales.

Sin embargo, aquellos que sí que presentan problemas informan de que suele ser debido a razones económicas, limitaciones en la actividad y dificultad para acceder. (Todas tienen un 23%)

Grafica 21: motivos de incomodidad social



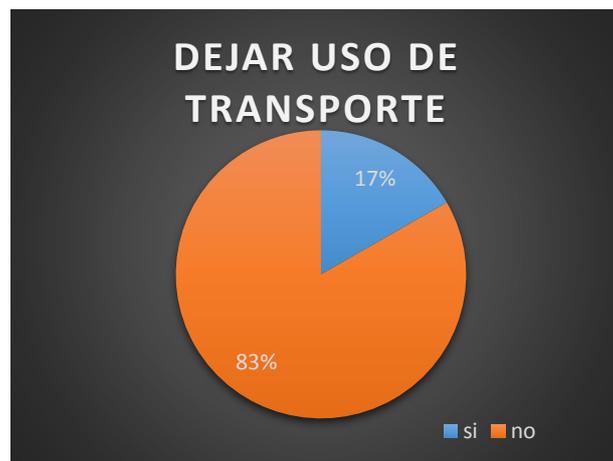
Con relación a los datos, podemos distinguir que un 63% de los entrevistados considera que no hay nada que les incomode a la hora de estar en público.



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Por otro parte, aquellos que informan de sentirse incómodos en público, destacan que se puede deber a lastima (20%) y malas miradas (17%) de la gente hacia ellos.

Gráfica 22: dejar de usar transporte propio

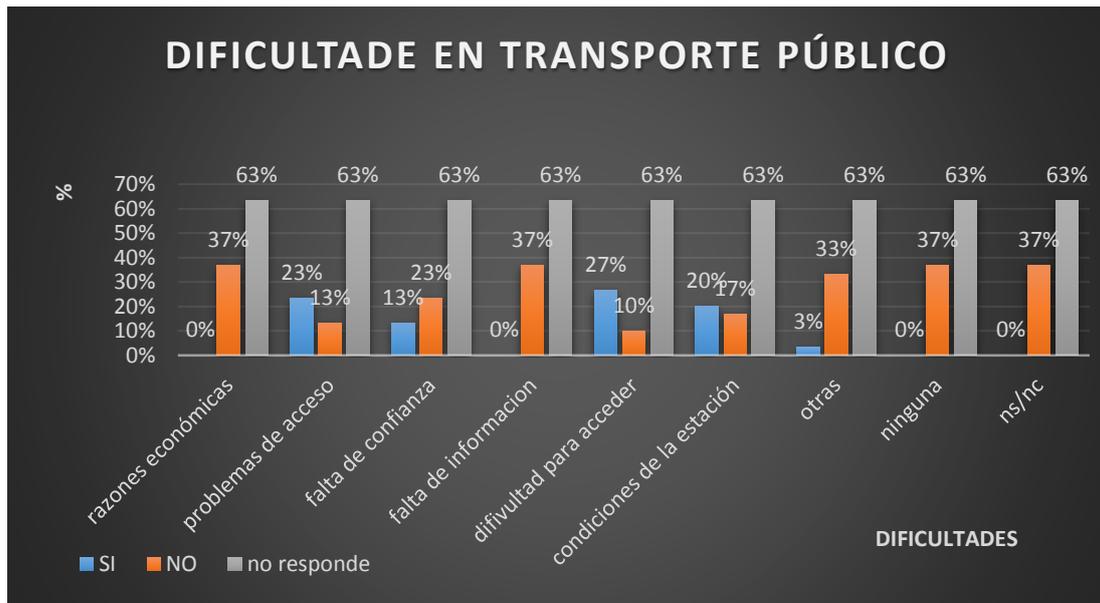


El 83% de la muestra niegan haber tenido que dejar su transporte propio después de la amputación.

Gráfica 23: dificultad en el uso de transporte público



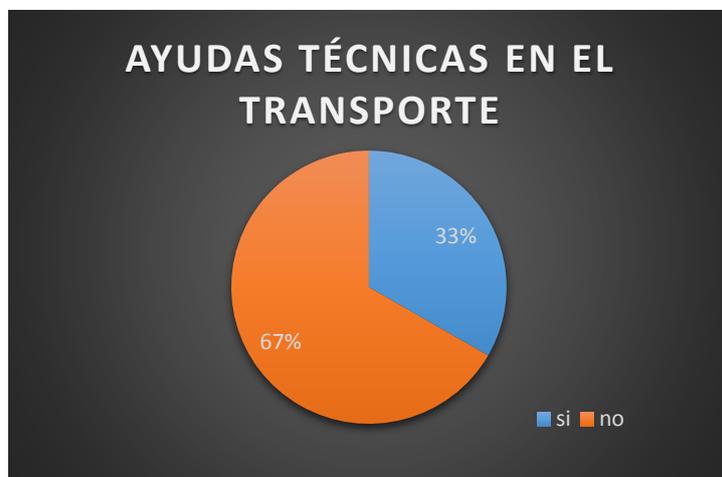
Más de la mitad de los entrevistados no encuentra ningún tipo de dificultad a la hora de utilizar el transporte público (63%)



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Por otra parte, las personas que han respondido que sí que encuentran problemas, destacan que la mayoría se debe a dificultad moverse por el transporte (27%), seguido de problemas de acceso (23%) y condiciones del entorno (20%)

Grafica 24: ayudas técnicas en el transporte público.



Un 33% de la muestra destaca que la falta de ayudas técnicas para el transporte público le impide su utilización

Grafica 25: problemas para entrar o moverse en edificios



**Teniendo en cuenta que se trata de una pregunta de múltiple elección, cabe entender que los porcentajes sumen más de 100%*

Dentro de la muestra, un 37% considera que no tiene ninguna dificultad para entrar o moverse por los edificios.

A pesar de ello, más de la mitad de los entrevistados consideran que tienen problemas, destacando las dificultades al aparcar (43%) y al entrar o salir del edificio (40%), seguido de los problemas en el desplazamiento en su interior (30%).

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo trata sobre la discriminación en amputados de miembro inferior en la comunidad autónoma de Aragón. El trabajo de campo fue realizado en las asociaciones ADAMPI y ANDADE.

Después de la recogida de datos y su análisis exhaustivo, en el estudio sociológico, se debe realizar una síntesis a modo de conclusión de los puntos más relevantes.

Lo más importante a destacar es:

Se observa que las mujeres en situaciones de este tipo, son capaces de tener un estado anímico mejor. Por el contrario, respecto a la calidad de vida, los hombres se encuentran ligeramente mejor que las mujeres.

Uno de los principales objetivos de nuestra investigación, era determinar si el tiempo desde la amputación influía en el estado anímico. Pudimos ver que había una tendencia a que contra más tiempo pasaba desde la amputación mejor se encontraban con ellos mismos y el entorno.

Por otro lado, se analizó el objetivo sobre los ámbitos de la vida cotidiana en que se encontraban más discriminados. En esto, nos informaron de que los desplazamientos e infraestructuras eran donde más dificultades encontraban. Haciendo unas preguntas sobre estos, más adelante observamos:

- La mayoría de ellos, no han tenido problemas para seguir con la utilización de su propio transporte. A diferencia de esto, este grupo sí encuentran complicaciones a la hora de usar transporte público debido a dificultades para moverse por el transporte, problemas de acceso y condiciones del entorno.
- Respecto a las infraestructuras consideran que tienen más dificultades que el resto de la población al entrar o salir de estas, en su desplazamiento en el interior y al aparcar.

Otro punto importante a destacar era saber porque grupos de población se encontraban más discriminados. Tanto trabajadores como estudiantes especificaron que recibían cierto desapego de puestos de más cargo.

Con relación al trabajo, la mayoría de ellos encuentran dificultades para encontrar empleo. Nos destacan que se suele deber a la falta de oportunidades y de

adaptaciones, siendo esto último también un problema a la hora de desempeñar su trabajo. Así pues, también nos informan de que consideran que por su condición tienen más problemas para recibir un ascenso de puesto como un aumento de sueldo. En cuanto al ámbito social, obtuvimos información sobre los cambios que sufren. Estos pueden ser:

- La pérdida de relaciones.
- En el ocio y tiempo libre, encontramos diferentes aspectos a destacar entre los hobbies, intereses y asistencia a eventos culturales. Los mayores problemas se encuentran en las limitaciones que encuentran al realizar la actividad, razones económicas y dificultades al entrar o moverse por las instalaciones.
- Por último, queremos destacar como se siente al estar en lugares públicos y si esto les provoca una situación de incomodidad. Si bien es verdad que más de la mitad no hacen caso a la opinión de su alrededor, la otra parte no se sienten a gusto debido a la lástima y malas miradas que reciben por parte de la gente del entorno.

En todo el proceso del trabajo hemos tenido muy presente el marco teórico observando que lo que en este se reflejaba, se ajustaba a nuestra investigación.

Comparando los resultados obtenidos con nuestros objetivos iniciales, hemos observado que todos ellos se han cumplido con éxito.

En la elaboración de la encuesta, en un principio la planteamos solo para personas trabajadoras, pero después de reconsiderarlo creímos conveniente introducir también a jubilados como estudiantes. Esto se debió a que creíamos que los resultados iban a ser más interesantes y más amplios.

Si bien es cierto, durante el desarrollo de la investigación nos encontramos con diversos problemas. Estos fueron:

- La poca información bibliográfica que existe sobre este colectivo
- La falta de muestra para algunas preguntas
- Las preguntas múltiples, que nos supuso una complicación añadida en la recolección de datos
- Contradicciones que encontramos en algunas de las respuestas de los entrevistados

Durante la elaboración del proyecto y gracias a los resultados obtenidos se nos plantearon nuevas líneas de investigación tales como:

- Investigar mucho más sobre la calidad de vida durante el primer año
- Conocer más acerca del miembro fantasma
- Si el estado anímico variaba dependiendo si la amputación se debía a una lesión traumática o por enfermedad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cayo L, Álvarez G, Duran A. 2003-2012, 10 años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España. España; 2012.
2. *Lisbeth Henríquez García. Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior. Revista médica de Costa Rica y Centroamericana LXVI [Internet]. 2016 [citado el 17 Feb 2016]; 569: 267-273. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>*
3. *Mary Luz Ocampo; Lina María Henao; Lorena Vásquez. Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física. Facultad de rehabilitación y desarrollo humano [Internet]. 2016 [citado el 17 Feb 2016]. 42: 12-13. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3793/17941318-2010-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*
4. *Tonon da Luz SC, Souza JB, Andrade MC, Ventoza Lacunza C, Honorio GJS, Ávila AOV, Berral De La Rosa FJ. Valoración del síndrome del dolor fantasma en amputados: abordaje bio-psico-social.2012; 23(3): 176-182.*
5. Gallagher N, Maldonado SJ, Maffia Bizzozero S, Fernandez L. Impacto psicológico del trabajador amputado. 2013.
6. *Mora Rivas C. Dolor de miembro fantasma. Amputaciones; 2007. p. 181-192.*
7. *Zambudio Periago R. Osteointegración en amputados de miembros. Rehabilitación (Madr).2007, 41 (4): 180-184, 15*
8. Díaz Agea JL, Leal Costa C, Gómez Díaz M. El sufrimiento de las personas amputadas. Un enfoque etnográfico con aplicaciones psicoterapéuticas. *Revista de Psicología de la Salud* 2013;1(1):23-44.

ANEXOS

ACTA nº 1 (12/02/2016)

Asistentes: Mónica, Jorge, Ainhoa e Iria

Coordinadora: Iria

Secretario: Jorge

En esta práctica realizamos la elección del problema de investigación:

- Primero cada miembro del grupo eligió un colectivo con el que le gustaría trabajar y el motivo. (Se explica cada una a continuación).
- Luego el grupo en consenso, eligió definitivamente el colectivo con el que íbamos a trabajar. Nuestra elección final fue el colectivo de los amputados, dejando como segunda opción enfermedades de crecimiento y enanismo.
- Por último, se planteó como actividad individual para casa buscar información en bases bibliográficas sobre la discriminación en personas con amputaciones. Estas deberían juntarse en el marco teórico que se deberá llevar hecho para la siguiente sesión

Elección individual de cada uno:

IRIA DELGADO CHÓLIZ

En un principio me gustaría trabajar con colectivos de Parkinson, esclerosis o Alzheimer, ya que me parecen enfermedades muy interesantes y de las que queda mucho por investigar. Por otro lado me gustaría trabajar con personas con problemas físicos, ya sea amputaciones, atrofas musculares,... ya que me parece que me parece que sufren una gran discriminación por lo visual que es su problema.

Mónica Bitria Archilla

En principio me gustaría que nos centráramos en investigar la discriminación en personas con algún tipo de discapacidad mental ya que las patologías mentales es algo que me parece muy interesante y la tía de una amiga trabaja en un centro con este colectivo por lo que se podría pasar ahí el cuestionario aunque tampoco me importaría investigar sobre las personas con amputaciones ya que son un colectivo bastante discriminado socialmente.

Jorge Alcaina Rodrigo

Yo, personalmente, estoy interesado en diversos colectivos de discapacitados, pero si tuviera que escoger, me quedaría con personas invidentes; porque me parece un colectivo muy amplio, y que además, al ser un déficit tan claro, es más fácil que sufran discriminación. Además existen múltiples asociaciones relacionadas, entre las que destaca una de las más importantes asociaciones de discapacitados de España: la ONCE.

Ainhoa Camacho González

Mis intereses respecto al futuro motivo laboral son muy variados. Por lo afectivo, me sería muy gratificante trabajar con colectivos de discapacidad intelectual, invidentes, Alzheimer o enfermedades de problemas de desarrollo/crecimiento, ya que, tengo gente cercana a mí que sufre alguna de estas dolencias. Pero personalmente, nunca me cierro a nuevas oportunidades o a cualquier otra oportunidad de aprender cosas nuevas.

Actividad individual casa, búsqueda de referencias bibliográficas:

Mónica Bitria Archilla

Referencia 1

Mora Rivas C. Dolor de miembro fantasma. Amputaciones; 2007. p. 181-192.

La amputación de un miembro supone un gran impacto en la vida de cualquier persona, sea cual sea su edad, y requiere del trabajo de un equipo multidisciplinar para conseguir la evolución favorable del proceso, tanto a medio como a largo plazo. El paciente tiene que participar de forma activa en el plan de cuidados para conseguir que el nivel de independencia sea máximo. El plan de cuidados de cada paciente debe ser individual y mucho más en el caso de los niños, cuyas inquietudes, temores y sentimientos resulta fundamental conocer, contando siempre con el apoyo de la familia. Los cuidados del muñón y la realización de un vendaje adecuado resultan fundamentales para la buena evolución del mismo y la futura implantación de una prótesis, que facilitará la movilidad y la independencia del paciente

Referencia 2

Tonon da Luz SC, Souza JB, Andrade MC, Ventoza Lacunza C, Honorio GJS, Ávila AOV, Berral De La Rosa FJ. Valoración del síndrome del dolor fantasma en amputados: abordaje bio-psico-social.2012; 23(3): 176-182.

Esta investigación se centra en el análisis del dolor fantasma a través de un abordaje biopsicosocial. Fueron evaluados el índice del dolor, la temperatura superficial de la piel del muñón, la depresión, la ansiedad, el catastrofismo y la calidad de vida mediante distintos instrumentos de evaluación a un colectivo de 52 amputados de cualquier nivel y etiología, de ambos sexos, muñón estable, con y sin dolor fantasma. En el grupo sin dolor, el tiempo de amputación y de uso de las prótesis no presentaron correlación con la depresión y ansiedad mientras que en el grupo con dolor se observaron altos niveles de depresión, ansiedad y catastrofismo, directamente relacionados con el tiempo de amputación. La percepción del dolor fantasma fue significativa en las dimensiones emocional y valorativa, con peor calidad de vida en los aspectos de vitalidad y rol físico. No hubo diferencia estadísticamente significativa

cuando se compararon, en ambos grupos, los promedios de la temperatura superficial de la piel de los muñones.

Jorge Alcaina Rodrigo

Referencia 1

Zambudio Periago R. Osteointegración en amputados de miembros. Rehabilitación (Madr).2007, 41 (4): 180-184, 15

La osteointegración es una técnica que consiste en la fijación directa de una prótesis al muñón óseo. En 1952 Per-Ingvar Brånemark, de la Universidad de Lun en Suecia, descubrió de forma casual el fenómeno de la osteointegración cuando realizaba su tesis doctoral. Utilizó un implante de titanio para estudiar el flujo sanguíneo en los huesos de un conejo y encontró que el implante no podía retirarse al final del experimento; la única forma de hacerlo era rompiendo el hueso o el implante. Por tanto, la osteointegración es un fenómeno biofísico que produce una unión a nivel molecular del titanio con el hueso.

Para la colocación del anclaje son necesarias dos intervenciones quirúrgicas. Se pueden realizar con anestesia general o espinal. Después de cada intervención el paciente suele pasar una semana en el hospital.

Las indicaciones de la osteointegración en la actualidad se limitan a los pacientes con dificultad para adaptarse a la prótesis convencional por infecciones recurrentes en la piel, muñones sensibles y dolorosos, ulceraciones de repetición en las zonas de contacto con el encaje, cambios frecuentes de volumen del muñón y piel del muñón de mala calidad que no tolera presiones.

Referencia 2

Río Solá, ML del; San Norberto-García, E; González-Fajardo, JA; Carrera-Díaz, S; Gutiérrez-Alonso, V; Vaquero-Puerta, C. Influencia de la presencia de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina en las complicaciones postoperatorias y en el pronóstico de los pacientes con amputación de extremidad inferior. Med Clin (Barc). 2006, 126 (4): 129-131, 10 Ref

El aumento de la incidencia y la gravedad de las infecciones es actualmente un importante problema terapéutico. Staphylococcus aureus resistente a la meticilina

(SARM) se asocia a un aumento en la morbimortalidad cuando se compara con otras infecciones bacterianas; sin embargo, esta asociación no resulta clara debido a peores condiciones de comorbilidad en los pacientes con SARM. El objetivo de este estudio fue analizar las complicaciones postoperatorias y la mortalidad asociada a la presencia de SARM en pacientes con enfermedad vascular sometidos a amputación (mayor o menor) de la extremidad inferior.

Ainhoa Camacho González

Referencia 1

Gallagher N, Maldonado SJ, Maffia Bizzozero S, Fernandez L. Impacto psicológico del trabajador amputado. 2013.

Este estudio pretende comprender el fenómeno que resulta la amputación, sus implicaciones y sentimientos vividos. Se realizaron entrevistas individuales a 13 pacientes que se encontraban en lista de espera para una cirugía de enero a mayo de 2005. Para ello se llevó a cabo un seguimiento de estos desde el pre-operatorio hasta su alta, produciéndose encuentros de lunes a viernes, en días alternados, siendo un total de 52 entrevistas. Como resultados se observó que a pesar de estar de acuerdo con la cirugía, muestran expresiones de desánimo, dolor, angustia, miedo, tristeza, ganas de llorar y se muestran con la cabeza baja. La preocupación por la familia o el trabajo pueden ser otros condicionantes en la evolución del paciente. La amputación lleva a sentimientos ambiguos que interactúan entre sí y permanecen unidos. Perder una parte del cuerpo es doloroso e impone un nuevo modo de vivir, de estar en el mundo y de relacionarse con él, exigiendo así una redimensión, ya que, la percepción del mundo y de las cosas ha cambiado. Por ello, la visión buena o mala de la amputación dependerá de la percepción de la persona.

Referencia 2

Díaz Agea JL, Leal Costa C, Gómez Díaz M. El sufrimiento de las personas amputadas. Un enfoque etnográfico con aplicaciones psicoterapéuticas. Revista de Psicología de la Salud 2013;1(1):23-44.

Esta investigación plantea describir el sufrimiento y estrategias de afrontamiento de las personas amputadas, así como analizar la aparición del concepto de resiliencia en los discursos de los amputados y exponer la importancia de la ayuda psicológica en las distintas etapas. La unidad de análisis principal son personas amputadas de miembros inferiores residentes en la Región de Murcia. Los datos han sido recogidos mediante entrevista semiestructurada, método biográfico y la observación participante. Los principales resultados del estudio están divididos en experiencias del sufrimiento, estrategias de afrontamiento y aplicaciones psicoterapéuticas. El estilo de afrontamiento es el que determina que exista un mayor o menor sufrimiento ante la amputación. La resiliencia permite afrontar y superar los problemas de las personas amputadas y la psicoterapia previene y trata los aspectos que influyen en la adaptación de la persona amputada.

Iria Delgado Chóliz

Referencia 1

Lisbeth Henríquez García. Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior. Revista médica de Costa Rica y Centroamericana LXVI [Internet]. 2016 [citado el 17 Feb 2016]; 569: 267-273. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>

Las causas más frecuentes de amputaciones son las enfermedades vasculares, seguidas de las traumáticas, resultado de diabetes, infección de la extremidad por diversos factores, neoplasias, deformidades y lesiones nerviosas. Esto produce un mal funcionamiento de las actividades normales de la vida diaria.

Diversos estudios de la población han demostrado que el sexo más afectado es el masculino, y la incidencia de amputaciones aumenta entre el rango de edad de los 61 a los 80 años.

Las amputaciones como limitaciones que son acarreadas consigo un comportamiento social de la humanidad hacia ellos. Este comportamiento social puede ser de rechazo, protección o justicia social.

Referencia 2

Mary Luz Ocampo; Lina María Henao; Lorena Vásquez. Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física. Facultad de rehabilitación y desarrollo humano [Internet]. 2016 [citado el 17 Feb 2016]. 42: 12-13.

Disponible en:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3793/17941318-2010-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Las amputaciones traumáticas conllevan alteraciones psicológicas que tienen repercusiones emocionales, familiares y sociales.

Con lo que respecta a la repercusión emocional, el paciente acompaña la pérdida del miembro junto con un duelo que conduce a ciertas actitudes. Las fases de afrontación emocional de la pérdida de la extremidad son: el primer shock, la segunda es la negación, la tercera es la ira, la cuarta es la depresión, la última es la aceptación.

Los familiares también se ven involucrados, por lo que muy frecuentemente se producen desajustes del núcleo familiar. Tienen a empeorar las relaciones, la comunicación, el reconocimiento y además es una carga económica.

El ambiente social al que pertenece el individuo se ve afectado también. Aparece un cambio radical en sus relaciones de amigos, compañeros de trabajo, ..., junto con una pérdida de aceptación por sus iguales.

ACTA nº2: 19/02/2016

Asistentes: Mónica, Jorge, Ainhoa e Iria

Coordinador: Jorge

Secretaria: Mónica

- Tras la explicación de la práctica, revisamos junto con el profesor el marco teórico para ver como lo podíamos completar o mejorar.
- Después establecimos el objetivo general de nuestra investigación, los objetivos específicos, el alcance de la investigación, la hipótesis (que en este caso no había), el tipo de diseño, la especificación de la población, la muestra y la unidad de análisis.
- Por último, fijamos que para la sesión siguiente tendríamos que traer mirado como mínimo un cuestionario de los facilitados por el profesor en la plataforma virtual de Moodle. Estos nos tendrán que servir para en la siguiente práctica iniciar el diseño de nuestra encuesta.
- También decidimos que en casa íbamos a empezar a buscar asociaciones y a establecer contacto con ellas para poder pasar el cuestionario llegado el momento.

ACTA nº 3: 26/2/16

Asistentes: Jorge, Ainhoa e Iria

Coordinador: Mónica

Secretario/a: Ainhoa

- Lo primero que hicimos en esta reunión fue hablar un poco acerca de los diferentes cuestionarios que trajimos mirados para esta sesión.
- Una vez recolectadas todas las ideas empezamos a elaborar las preguntas para nuestro cuestionario.
- Debido a la falta de tiempo de la práctica para terminar nuestro cuestionario, decidimos establecer un día para reunirnos y acabarla.
- El día establecido fue el martes 1 de marzo. En esta reunión lo finalizamos.

- A lo largo de la semana transcurrida desde la práctica hasta la siguiente, concretamos con la asociación ADAMPI, el día y la hora para pasar a entrevistar a los usuarios.

ACTA nº4: 04/03/2016

Asistentes: Mónica, Jorge, Iria e Ainhoa (mitad de la práctica)

Coordinador: Ainhoa

Secretario: Iria

- En un primer momento revisamos la encuesta junto con el profesor.
- Las encuestas fueron miradas por los otros grupos de la clase para tener un punto de vista externo y que nos propusieran alguna mejora si es que hiciera falta.

En nuestro caso, nuestra encuesta fue revisada por el grupo de Pilar, Sara, Alejandro e Higinio. Ellos nos propusieron las siguientes modificaciones:

- o Poner las preguntas en negrita
- o Numerar las páginas que se no había olvidado
- o Reescribir una pregunta para evitar que llevará a confusión al entrevistado.

Por otro lado nosotros revisamos la encuesta del grupo de Maite, Yune Blanca e Isabel.

- A continuación realizamos una simulación de como pasar la encuesta controlando el tiempo y las formas.
- Para finalizar añadimos las mejoras necesarias para poder imprimirla y pasarla la misma tarde a los miembros de la asociación ADAMPI
- Ya por la tarde nos acercamos Jorge, Mónica e Iria hasta la asociación para pasar la encuesta. (esta parte correspondería a la práctica de la semana siguiente con fecha 11/03/2016, que se trataba de la práctica de campo)

ACTA nº 5: 18/03/2016

Asistentes: Mónica, Jorge, Ainhoa e Iria

Coordinador: Iria

Secretaria: Jorge

- El profesor nos explicó cómo usar Excel para una correcta recopilación de datos.
- Para empezar a meter los datos, antes realizamos un paso previo en el que tuvimos que revisar todas las entrevistas pasadas para descartar respuestas no válidas.
- Una vez realizado esto empezamos a meter los datos en la tabla Excel y a hacer las gráficas
- Puesto que esto es un trabajo muy laborioso y no nos dio tiempo a terminarlo en la sesión de prácticas, nos comprometimos a terminarlas en casa durante las vacaciones de semana santa.

ACTA nº 6: 08/04/2016

Asistentes: Mónica, Jorge, Ainhoa e Iria

Coordinador: Jorge

Secretaria: Mónica

- Para poder seguir con el análisis de datos, nos revisó el profesor todas las tablas y gráficas y comprobó que por lo menos había una con cruce de variables (requisito mínimo)
- Le gusto como las teníamos hechas y nos propuso que sería interesante hacer un cruce de variable más entre estado anímico y tiempo de amputación.
- Una vez añadido esto nos explicó cómo debía de ser el estudio de las gráficas y que al presentar preguntas con respuesta múltiples debíamos indicar en el comentario que los porcentajes podían sumar más de 100%.
- La tarea para la siguiente práctica era terminar todos los comentarios, añadiendo una conclusión final de los datos más relevantes, así como nuevas líneas de investigación, problemas encontrados, ...y preparar la exposición de los resultados para la siguiente práctica.