



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 26 de Noviembre del 2021

Visto el Expediente N°20-INR-007439-003, que contiene el Informe N°021-2021-UFIDT-OEAIDE/INR y Nota Informativa N° 124-2021-UFIDT-OEAIDE/INR de la Jefa de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología, Proveído N°084-2021-OEAIDE-INR y N° 232-2021-OEAIDE-INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Acta N° 73-2021-CIEI/INR y Nota Informativa N° 019-2021-CIEI/INR del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud;

Que, los artículos 16 y 113° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 13-2006-SA, señalan que dentro de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se podrán realizar actividades de Docencia e Investigación;

Que, es objetivo funcional de la entidad realizar investigaciones sobre temas de la especialidad e impulsar las acciones para incrementar continuamente la calidad y utilidad de la investigación especializada en el campo de rehabilitación y otras especialidades relacionadas que se desarrollan en la entidad, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, como de su rehabilitación integral y otros aspectos referidos al quehacer institucional;

Que, con documento del visto, la Jefa de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, informa que la Lic.T.S Carmen Natividad CASALLO CASTILLA, quien labora en el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento ha elaborado el Protocolo de Investigación titulado: "Condicionantes para la Participación Laboral de las Personas con Discapacidad por Lesión Medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN";

Que, el citado Protocolo de Investigación, ha sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, a través del Acta N°73-2021-CIEI/INR y la Nota Informativa N° 019-2021-CIEI/INR, el cual se encuentra registrado con el código OEAIDE 001-2021, por lo que es



pertinente proceder a su aprobación, con la resolución correspondiente, para su desarrollo y posterior aplicación;

De conformidad con lo previsto, en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, Decreto Supremo N°13-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación modificado por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA y en uso de las facultades conferidas;

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Protocolo de Investigación titulado "**Condicionantes para la Participación Laboral de las Personas con Discapacidad por Lesión Medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**"; elaborado por la Lic. T.S Carmen Natividad CASALLO CASTILLA, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, registrado con código OEAIDE 001-2021, que consta de diecinueve (19) folios incluidos sus anexos que forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°. - REGISTRAR, el precitado Protocolo de Investigación, en la base de Datos de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

Artículo 3° ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada de la entidad, la coordinación, monitoreo, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Protocolo de Investigación en el ámbito de su competencia.

Artículo 4°.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,


MC. Rosa Sábina Montalvo Chávez

Directora (e) General
CMP 28735 RNE 18865

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad, Perú – Japón

LPV/CARG/YRSD

Distribución

() OEAIDE

() OAJ

() Interesada

() Responsable Página Web

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA
FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

**OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
ESPECIALIZADA**



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Condicionantes para la participación laboral de las personas con
discapacidad por lesión medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra.
Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

AUTOR

Lic. Carmen Natividad Casallo Castilla

Departamento de Investigación, Docencia, y Atención en Ayuda al Tratamiento

Servicio de Rehabilitación Profesional

2021

INDICE

1. Capítulo: Planteamiento del problema	
1.1 Descripción de la situación problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.3.1 Viabilidad	
1.3.2 Limitaciones de estudio	4
1.4 Objetivos:.....	4
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
2. Capítulo: Marco teórico.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Base teórica.....	6
3. Capítulo 3: Metodología.....	11
3.1 Diseño de estudio.....	
3.2 Población	
3.2.1 Criterios de inclusión	
3.2.2 Criterios de exclusión.....	11
3.3 Muestra y muestreo:	
3.4 Operacionalización de las variables	12
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	13
3.6 Procedimientos de recolección de datos	
3.7 Aspectos éticos.....	
3.8 Plan de análisis estadístico	13
4. Capítulo 4: Aspectos administrativos.....	14
4.1 Presupuesto	
4.2 Cronograma	
4.3 Anexos	16
1º Matriz de consistencia.....	
2º Instrumento de recolección de datos.....	17
4.4 Referencias bibliográficas	18

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El último informe de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud indica que el 15 % de la población mundial es portadora de discapacidad, esta condición unida a la pobreza genera vulnerabilidad (1,2). Según los resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) 2013, en el Perú más 1 millón de personas padecen de alguna discapacidad y esta representa el 5,2% de la población nacional(3). Existen diversos tipos de discapacidad ; entre ellas la Lesión Medular (LM) que es una entidad neurológica compleja tiene implicancias tanto a nivel sensitivo, motor, vesical y visceral(4-6). La injuria en este tipo de lesión está relacionada al nivel de afectación de la columna vertebral; así si el nivel es más alto compromete más el movimiento y las funciones corporales. La discapacidad por LM origina secuelas que conllevan a mayores requerimientos en atención de salud, demanda de esfuerzo físico, costos de transporte, estrechamientos de recursos disponibles del grupo familiar, dependencia económica, autocuidado y limitada participación laboral e inclusión social(7-9). La participación es una necesidad del ser humano en su ser y que hacer ya que son condiciones que involucren autonomía en actividades sociales, públicas, religiosas y políticas; éstas conllevan a una mejor calidad de vida y posibilidad de independencia económica (10).En Latinoamérica y nuestro país existe un alto porcentaje de desempleo y subempleo en la población en general, informalidad en las condiciones de trabajo; beneficios sociales, seguridad social, incumplimiento de legislación laboral, generando una mayor problemática en la situación de las personas con discapacidad(11).El desempleo de las personas con LM se incrementan después de la lesión, las oportunidades de conseguir un empleo regular se reducen, lo que trae consigo problemas psicosociales y económicos (9,12). Por ello contar con estudios que valoren dichos factores condicionantes relacionados con la lesión, estado laboral, características demográficas y área geográfica (13),nos permitirá conocer las dificultades y los obstáculos que encuentran en su reincorporación al mundo laboral ,entonces se podrá contar con estrategias para el desarrollo de competencias y habilidades y así disminuir la situación de pobreza y vulnerabilidad(14).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condicionantes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN (INR)?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio se realiza porque la prevalencia de riesgos de adquirir discapacidad por lesión medular se mantiene y las sociedades presentan déficit en medidas de prevención, protección y recuperación de la población con esta discapacidad. Abordar esta problemática es importante, porque la política social actual es insuficiente en promoción de emprendimiento de asociaciones productivas, deportivas, artísticas. Por lo tanto, al contar con investigaciones que resalten y determinen los factores que incidan en la participación laboral se podrá disminuir las condiciones de vulnerabilidad de los pacientes con discapacidad por lesión medular, mediante la generación conjunta (instituciones y gobierno) de procesos de

capacitación y mejora de los contenidos educativos para el trabajo; y aspectos de protección de derechos laborales; asimismo servir de base para otros tipos de estudio de diversa discapacidad.

1.3.1 VIABILIDAD

Para realizar el presente estudio se solicitará el listado de pacientes con secuela de lesión medular de los años 2016-2019, por lo que se recogerá la información concerniente en las historias clínicas de las variables a estudiar de manera retrospectiva. Así mismo se cuenta con el apoyo de la Oficina de Estadística e Informática, quien proveerá los datos correspondientes a las historias clínicas de los pacientes con secuela de lesión medular que hayan concluido el programa Rehabilitación Integral del Trabajo, para lo cual la autora es asistente social en el Departamento de Investigación, Docencia, y Atención en Ayuda al Tratamiento. Cabe mencionar no existiendo además problemas éticos, puesto que los datos serán obtenidos únicamente de las historias clínicas.

1.3.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio tendrá limitaciones si se encuentra registros incompletos de datos en las historias clínicas de los pacientes con secuela de lesión medular atendidos entre los años del 2016 al 2019. Así mismo hallar registros de pacientes que solo asistieron una vez al tratamiento de rehabilitación integral para el trabajo y reingresos que solo tienen atención clínica, como los del periodo 2020 por lo suscitado con la Pandemia del Covid-19.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Determinar las condicionantes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

1.4.2 Objetivo específicos

- Describir las condicionantes sociodemográficas para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del Instituto Nacional Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN del periodo 2016-2019.
- Describir las condicionantes contextuales para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular atendidas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.
- Describir la condicionante psicosocial para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.
- Describir las condicionantes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN según las características laborales.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Huaman Charcape en 2019 publicó un estudio "Determinantes de la participación laboral de las personas con discapacidad", cuyo objetivo fue identificar los factores que condicionan la participación laboral, utilizó la Primera Encuesta Especializada en Personas con Discapacidad del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú 2012-2013; donde evaluaron a 22.567 viviendas de 24 departamentos a nivel nacional; encontrándose que la discapacidad motriz tiene efecto negativo en la participación laboral con 5,7% , este efecto estaría relacionado con las barreras físicas y de transporte en el espacio público; para la discapacidad por limitación de entendimiento en 9.8% y del habla con 4,8% ; por el contrario, la limitación auditiva tendría 4% mayor probabilidad de inserción laboral en el mercado igual que la de tipo visual ;y respecto a la tenencia de certificado de discapacidad no tiene un efecto positivo en la participación laboral. Para la determinante socio-demográficas (sexo, edad, ultimo nivel educativo alcanzado y capacitación laboral) se observa que la probabilidad de insertarse en el mercado laboral de la mujer disminuye en 8% con relación a los hombres, con relación a la edad la participación incrementa en el rango de edad 45 – 54 años después la participación disminuye; en el ámbito educativo, tener un nivel alto (es decir, primaria, secundaria, superior, etc.) aumenta la probabilidad de estar ocupado en 1% y aún mayor si tiene un curso de capacitación; en el ámbito familiar ser jefe de hogar aumenta la probabilidad en 12.6% y estar casado o conviviente en 4.4%; y si las personas con discapacidad visual y auditiva son jefes de familia tienen 50% más posibilidad de actividad laboral. Y para la determinante psicosocial se observa que las personas con discapacidad que consideran recibir un trato diferenciado tienen impacto negativo en la participación que podría ser causado por la sobreprotección de los integrantes de la familia (15) .

Vila Muñoz en 2020 realizó una investigación cualitativa, "La voz de las personas que han sufrido una lesión medular: una aproximación al cambio en el desempeño ocupacional" ;cuyo objetivo fue identificar las barreras y facilitadores que influyen en el desempeño ocupacional y en la participación en la comunidad de las personas con lesión medular; utilizó un cuestionario semí estructurado de 20 preguntas en 18 personas con edades entre 19 y 59 años (8 mujeres y 10 hombres donde se recopilaron datos contextuales referente al nivel económico, desempeño ocupacional, participación en la comunidad, accesibilidad, aspectos sociales, factores emocionales, actividades de ocio y tiempo libre. En cuanto a los resultados destacan la escasa accesibilidad con la presencia de barreras arquitectónicas en 61.11%, sociales 27.7% y recursos económicos 5,50%tras la LM. Y que incluso el 83% de los participantes ha tenido que realizar modificaciones en la vivienda para poder desempeñar sus ocupaciones tras el alta. Otro resultado destacable que surgió en esta categoría es que el cambio en el desempeño ocupacional actual no era comparable al desempeño anterior en algunas de las actividades significativas, conllevando desinterés y búsqueda de nuevas actividades significativas. Acerca de la ocupación en actividades básicas de la vida diaria 57.1%, actividades instrumentales de la vida diaria 28.6% y el uso de productos de apoyo adquiridos 14,3%. Un facilitador para la participación es la disponibilidad de profesionales capacitados, de material adaptado y de información. En relación a las actividades

sociales negativas, la mayoría de ellos enfatizaron que las actitudes negativas del entorno no influyen en su desempeño ocupacional (16).

Neciosup Tomé en 2020 realizó el estudio "Variables clínicas asociadas a Adaptabilidad y Cohesión familiar en pacientes con lesión medular" de diseño transversal descriptivo comparativo, utilizó la Escala de evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar de D. Olson FACES III en 100 pacientes del 77% varones y 33 % mujeres con edades promedio de 37 años del Instituto Nacional de Rehabilitación, donde se encontró que hubo diferencias importantes en los puntajes de cohesión de los pacientes según la etiología de lesión de tipo traumática; sin embargo los puntajes de adaptabilidad de los pacientes con tiempos de evolución sin diferencias estadísticamente significativas; concluyendo que las familias, que conviven con un paciente con lesión medular, presentan dificultades respecto a la cohesión y adaptabilidad familiar. Sin embargo, al transcurrir el tiempo, las familias tienden a adaptarse a una nueva condición(17).

Ceballos Sáenz et al. (2020) realizaron la investigación "Retorno laboral en pacientes con lesión medular traumática en un centro hospitalario de México. El objetivo de este estudio fue analizar la situación laboral de los pacientes con lesión medular traumática atendidos en un centro hospitalario en México. Se realizó un diseño descriptivo- transversal en 18 pacientes trabajadores de 19-55 años con diagnóstico de lesión medular traumática atendidos en un centro hospitalario en México a los cuales se les realizó una encuesta telefónica. Hallando que los principales factores relacionados a la reintegración laboral: edad joven, niveles más bajos de la lesión, ingreso a un programa de rehabilitación, alta puntuación en la escala Spinal Cord Independence Measure y estado civil casado o en unión libre (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Lesión medular

La Lesión Medular (LM) es el daño de la estructura de la médula espinal dentro del canal vertebral, engloba lesiones que se caracterizan por ser de tipo traumático y pueden generar alteraciones en las funciones motoras y/o sensoriales por la afectación completa o parcial de la médula espinal (19).

2.2.1.1 Características clínicas de la lesión medular

La LM pueden provocar uno o más de los siguientes signos y síntomas: Las complicaciones del sistema nervioso se desglosan en (20):

- Pérdida de movimiento
- Predominio de espasticidad
- Dolor neuropático y trastornos disautonómicos.
- Pérdida o alteración de la sensibilidad, incluida la capacidad de sentir calor, frío y tacto.
- Complicaciones digestivas (constipación, litiasis de vesícula, gastritis medicamentosa)
- Complicaciones urogenitales (infección urinaria, vejiga neurogénica, dilatación del sistema excretor, vulvovaginitis, litiasis de vejiga, etc)
- Actividades de reflejos exagerados o espasmos
- Cambios en la función sexual, sensibilidad sexual y fertilidad
- Dificultad para respirar, toser o eliminar las secreciones de los pulmones.
- Depresión sicótica.

Otras complicaciones relacionadas:

- Calcificaciones heterotópicas.
- Úlceras por presión.
- Fístulas
- Trombosis venosas profundas.

2.2.1.2 Causas etiología de la lesión medular

El origen de la lesión de la médula espinal se debe a diferentes mecanismos; siendo traumático y no traumático

- El de tipo traumático se debe a una consecuencia de accidentes automovilístico, caída de altura, inmersión aguas profundas, accidente acuático, atropellamiento, caída por caballo, politrauma por derrumbes, heridas por proyectil de arma de fuego (HPAF), inflamatorias y deportes de contacto extremo (4,21).
- La lesión medular no traumática es originada por enfermedades de origen vascular, tumores con afectación de la médula, complicaciones por procedimientos médicos iatrogénicos, enfermedades infecciosas, autoinmunes e inflamatorias, procesos degenerativos y de causas congénitas

2.2.1.3 Clasificación de la lesión medular

En función del nivel, la lesión puede ser (7,22):

Una lesión medular a nivel torácico y lumbar da lugar a una paraplejía, que se manifiesta por una falta de sensibilidad y/o parálisis total o parcial de las extremidades inferiores, y de parte del tronco sub-lesional.

Una lesión medular a nivel cervical da lugar a una Tetraplejía; que es la pérdida o disminución de la sensibilidad y/o movilidad voluntaria de las extremidades superiores e inferiores y de todo el tronco.

La lesión medular a nivel del cono medular o de la cola de caballo produce como secuela más notable la pérdida del control de esfínteres y la alteración en la esfera sexual existe afectación de la sensibilidad y reducción de la movilidad voluntaria, pero en la mayoría de los casos se preserva la capacidad de la marcha.

2.2.1.4 Nivel y grado de afectación según escala de valoración neurológica de la American Spinal Injury Association (ESCALA ASIA)

Los estándares internacionales para la clasificación neurológica y funcional de la LM consisten en un sistema de clasificación ampliamente aceptado que describe tanto el nivel como el grado de la lesión basándose en una exploración neurológica de la función motora y sensitiva sistemática. Esta clasificación se conoce como la Escala de Medición de la Discapacidad de la Asociación Americana de Lesión Medular (ASIA). La exploración para la clasificación neurológica y funcional de LM tiene dos componentes (sensitivo y motor) (4). El grado de Afectación de la LM Según la Escala de ASIA se divide en:

- ASIA "A" Lesión Completa: No hay preservación de la función sensitiva o motora en los segmentos sacros S4 - S5.
- ASIA "B" Incompleta: preservación de la función sensitiva por debajo del nivel neurológico que se extiende hasta los segmentos sacros S4-S5 con ausencia de función motora.
- ASIA "C" Incompleta: Preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado menor a 3 (grado 0-2).

- ASIA "D" Incompleta: Preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y al menos la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado igual o mayor a 3.
- ASIA "E" Normal: Función sensitiva y motora normal.

2.2.2 Discapacidad y lesión medular

La lesión medular (LM) es una condición neurológica que origina diversas consecuencias corporales, individuales y psicosociales, y genera importantes procesos de discapacidad (5). Y La discapacidad de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM) propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS 1980) es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (23).

La LM es una discapacidad compleja tiene muchas complicaciones fisiológicas(20), pero también está relacionada con aspectos de participación en la sociedad, situación ocupacional, capacidad para relacionarse con otras personas, actividades de la vida diaria , autocuidado, traslado y con el tipo de afiliación al sistema de salud (24).

Los obstáculos que contribuyen a las desventajas que experimentan las personas con discapacidad según el Informe Mundial de Discapacidad son:

2.2.2.1. Peores resultados sanitarios

Las personas con discapacidad, dependiendo del grupo y el contexto tienen limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y calidad de vida; pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Incluso tienen tasas más elevadas de comportamientos de riesgo, como el hábito de fumar, una dieta deficiente e inactividad física (1). Un enfoque interdisciplinario es necesario en la rehabilitación de la LM (12).

2.2.2.2 Peores resultados académicos

Menos probabilidades de ingreso a la escuela, por el tema de accesibilidad a pesar de los esfuerzos por la inclusión en aulas del sistema público educativo. La presencia de barreras por infraestructura, barreras sociales de aceptación a lo diferente y minoritario (25). Esto supedita las ofertas laborales para las personas a cargos de nivel asistencial u operativo. Actualmente, las personas con discapacidad física con un nivel educativo básico u intermedio se enfrentan con ofertas de empleo en los siguientes cargos: Asesores comerciales, auxiliares operativos, auxiliares de bodega, mensajería interna, auxiliares de planta, guardias de seguridad, auxiliares contables, auxiliares de archivo y registro, auxiliares administrativos, asesores telefónicos, asesores de call-center, atención a clientes, auxiliares de recursos humanos, mecánicos, electricistas, cajeros, empacadores y recepcionistas. Para personas con educación superior se expande el espectro de contratación a: contadores, abogados, arquitectos, ingenieros, psicólogos, publicistas, y cualquier otra profesión que pueda adaptar la discapacidad a su medio de trabajo (26)

2.2.2.3 Menor participación económica

Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas, y generalmente ganan menos cuando trabajan. Los datos mundiales de la Encuesta Mundial informe mundial sobre la discapacidad indican que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres con discapacidad, se acentúa por genero con menor participación de mujeres (6,9)

2.2.2.4 Tasas más altas de pobreza

Las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza; las familias con un miembro con discapacidad tienen mayores tasas de privaciones como inseguridad alimentaria, condiciones deficientes de vivienda, falta de acceso a agua potable y salubridad, y acceso deficiente a atención de salud y poseen menos bienes que las personas y familias sin una discapacidad. Las personas con discapacidad tienen costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares (27).

2.2.2.5 Mayor dependencia y participación limitada

La discapacidad física en una persona limita la movilidad y por tanto condiciona el desempeño de muchas actividades; la falta de vida comunitaria aísla a las personas con discapacidad y las hacen dependientes de otros, especialmente de los familiares o los cuidadores, conllevando a tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas (1). No obstante tener la mayoría de las personas con discapacidad logra reinserción laboral debido a que pese a su condición son capaces de desarrollar la mayoría de las actividades administrativas u operativas requeridas por las empresas lo cual casi siempre es superable con ayudas de prótesis o aparatos para sus traslados. Contar con un proceso de rehabilitación integral mejora la calidad de vida de los pacientes(28) y busca su posterior inclusión laboral utilizando aspectos de adaptación de entorno y habilitar las condiciones para conseguir y conservar un empleo, la colocación laboral es una tarea de los centros de rehabilitación, amparados en la legislación para la población con discapacidad (26)

La reincorporación laboral es un objetivo principal en la integración a la vida social de los pacientes afectados de una lesión medular (LM). Tras la lesión, su vida diaria y sus expectativas de futuro se rompen dramáticamente. Hay una alteración de la vida familiar, de las relaciones sociales, de las actividades de ocio, de las costumbres, y por supuesto de la ocupación o actividad laboral desempeñada hasta el momento (13).

ABREVIATURAS

LM: Lesión Medular

CIF: Clasificador Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

ASIA: American Spinal Injury Association

OMS: Organización Mundial de la Salud

INR: Instituto Nacional Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD
PERÚ-JAPÓN.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Diseño de estudio

Estudio de tipo observacional, retrospectivo con diseño analítico transversal.

3.2.- Población

Se cuenta con 200 Historias Clínicas de pacientes hospitalizados y ambulatorios con secuela de lesión medular del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Lesiones Medulares del Instituto Nacional Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN que participaron en los Talleres de Rehabilitación Profesional del periodo de enero del 2016-2019.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes con lesión medular del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Lesiones Medulares del INR.
- Historias clínicas de pacientes con lesión medular hospitalizados y ambulatorios que fueron atendidos en los Talleres de Rehabilitación Integral para el Trabajo del periodo de enero 2016-2019.
- Historias clínicas de pacientes con lesión medular cuya edad sea mayor de 18 años.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas con registros incompletos.
- Historias clínicas de pacientes con lesión medular que antes de la lesión no hayan laborado.
- Historias clínicas de pacientes con lesión medular que haya salido de alta antes de concluir el tratamiento o haya ingresado únicamente para manejo de alguna complicación específica.

3.3 Muestra y muestreo:

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Por ello se considerará las 200 historias clínicas de pacientes hospitalizados y ambulatorios con secuela de lesión medular del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Lesiones Medulares del INR que participaron en los Talleres del Servicio de Rehabilitación Profesional en el periodo de enero 2016-2019.

3.4.- Operacionalización de variables

Nombre de variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Dimensiones	Escala de medición	Valores	Indicadores	Instru mento
Condicionantes	Características y	Cualitativa	Sociodemográfica	Nominal	Sexo	F M.	

	calidades que describen y diferencian a las personas en cada época y sociedad	politémica			Edad	<31 años 31-40 años 41-51 años >51 años	Ficha de recolección de datos
					Estado Civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	
					Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
					Nivel socioeconómico	Pobre extremo Pobre no extremo No pobre	
					Procedencia	Chorrillos Salvador S.J.L. Callo Cercado de Lima Provincia Otros	
			Contextual	Nominal	Accesibilidad	Con movilidad Con ayuda ortopédica Barreras geográficas Ninguna	
			Psicosocial	Nominal	Rol de jefe de hogar	Si No	
					Distribución por apoyo económico	Familia Gobierno Pensión Autosostiene	
					Apoyo área de Psicología	Si No	
Participación laboral	Capacidad de involucrarse en dinámicas relacionadas al trabajo	Cualitativa: politémica	Actividad económica	Nominal	Artística Comercio y ventas Empresarial Administrativa Servicios Transporte Obrero Otros	Ficha de recolección de datos	
			Condición laboral	Nominal	Formal Informal		
			Capacitación para el trabajo	Nominal	Si No		
			Sede lugar de trabajo	Nominal	En el hogar Fuera del hogar		
Lesión medular		Cualitativa	Según topografía	nominal	Tetraplejía Paraplejía	Ficha de recolección de datos	
			Clasificación ASIA	ordinal	ASIA A ASIA B ASIA C ASIA D ASIA E		
		Cualitativa	Tiempo transcurrido desde la	ordinal	<1 año 1-2 años 3-4 años		

			lesión.		>5años	
--	--	--	---------	--	--------	--

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará como técnicas la observación. Asimismo, se trabajará con historias clínicas de pacientes con secuela de lesión medular a través de una ficha de recolección de datos (Anexo 1) donde se registrará las variables de estudio en base a los formatos de estudio socio laboral del Servicio de Rehabilitación Profesional y el formato de Talleres del Servicio de Rehabilitación Profesional. Cabe resaltar que el desarrollo de los ítems ficha de recolección de datos está basada en múltiples investigaciones (5-9,14,16).

3.6 Procedimientos de recolección de datos

La presente investigación pasará por el proceso de revisión a cargo del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN y una vez efectuada la aprobación de dicho comité; y que la Dirección General del INR emita la Resolución Directoral de aprobación del proyecto, se solicitará al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares del INR la autorización para acceder a la revisión de historias clínicas de los pacientes con lesión medular; y posteriormente se realizará las gestiones correspondientes con la Oficina de Estadística e Informática para dicha actividad.

3.7 Aspectos éticos

El estudio por su tipo y diseño no requerirá consentimiento informado; asimismo no se contraponen ni vulnera aspectos bioéticos, porque respetará la confidencialidad de los pacientes tanto en el registro de las fichas de recolección con un código de enumeración (Anexo 2); así como el uso reservado de la base de datos en su ejecución. Solo la investigadora y el Equipo de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología (UFIDT) tendrá acceso a la base de datos (se colocará contraseña) y una vez concluido el estudio, tanto la UFIDT como la investigadora guardarán por un período de 5 años, para posteriormente ser destruida. El proyecto será revisado por el Comité Institucional de Ética e Investigación del INR para su aprobación.

3.8 Plan de análisis estadístico

Se realizará una base de datos en la hoja de cálculo Excel Microsoft office 2016, se realizará el control de calidad y codificación con el desarrollo del diccionario de base de datos para importarse al paquete estadístico SPSS 25 donde se calcularán los estadísticos descriptivos como frecuencia absoluta y porcentajes de la condicionante sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico y procedencia), contextual y psicosocial), condicionante contextual (accesibilidad); condicionante psicosocial (rol de jefe del hogar y distribución por apoyo económico); y de las dimensiones de la variable participación laboral (actividad económica, condición laboral, capacitación para el trabajo, sede lugar de trabajo); así como de la variable lesión medular en sus

dimensiones topografía, clasificación ASIA y tiempo transcurrido desde la lesión (tiempo desde la presentación de la LM hasta el ingreso a rehabilitación).

Luego se realizará un análisis bivariado para determinar la asociación entre las características clínicas de la variable lesión medular con las dimensiones de la participación laboral y de las condicionantes mediante la prueba chi cuadrado o prueba exacta de Fisher (para variables cualitativas dicotómicas); y un análisis multivariado mediante regresión logística, con el objetivo de identificar los principales condicionantes de la participación laboral en la población con lesión medular. Se considerará el grado de significancia del valor p menor a 0,05.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Investigador	Persona	1	00	00
Estadístico	hora	15	00	00
Tutoría y asesoría de trabajo	hora	75	00	00
TOTAL				00

RECURSOS MATERIALES E INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Papel bond paquete por 500 unidades	unidad	1	13.00	13.00
Lapiceros	unidad	10	1.00	10.00
USB	unidad	1	38.00	38.00
Folders	unidad	20	1.00	20.00
Tóner	unidad	3	90.00	270.00
Fotocopias	unidad	300	0.50	15.00
Servicios de internet	hora	200	1.50	30.00
Impresión de hojas de trabajo	hoja	100	0.30	30.00
TOTAL				426

4.2 CRONOGRAMA

AÑO	2020							2021					2022				
	ETAPAS	MESES	JUL	AG	NOV	DIC	JUN	OCT	NOV	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	AB	MAY	JUN
1	Elaboración del protocolo	Planteamiento del problema	x														
		Marco Teórico		x													
		Metodología				x											
		Aspectos administrativos					x										
2	Aprobación del protocolo							x									
3	Autorización y Coordinaciones con la institución.							x									
4	Recolección de datos								x								
5	Procesamiento de datos, análisis estadístico									x							
6	Redacción de resultados										x						
	Discusión de resultados											x					
7	Redacción de manuscrito																
8	Presentación del informe final																
9	Publicación																x

4.3 ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Condición antes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del INR.	¿Cuáles son las Condiciones antes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular en el INR?	Determinar las condiciones antes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular del INR.	Estudio de tipo observacional, retrospectivo con diseño analítico transversal.	Historias clínicas de pacientes con LM del INR que participaron en los Talleres de Rehabilitación Profesional del periodo 2016-2019.	Se trabajará con una ficha de recolección de datos, que resume las siguientes características. <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficas - Contextual - Psicosocial - Laborales - Clínicas.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

Código

1. Condicionantes sociodemográficas de los pacientes.

Sexo	F ()	M ()
Edad (años)	<31 años	31-40 años
	41-51 años	>51 años
Estado civil	Soltero ()	Casado ()
	Viudo ()	Divorciado ()
Grado de instrucción	Ninguno ()	Primaria ()
	Secundaria ()	Superior ()
Nivel socioeconómico	Pobre extremo ()	
	Pobre no extremo ()	
	No pobre ()	

2. Condicionantes contextuales de los pacientes.

Accesibilidad	Con movilidad ()
	Con ayuda ortopédica ()
	Barreras geográficas ()
	Ninguno ()

3. Condicionantes psicosocial

Jefe de hogar	Si () No ()
Distribución por apoyo económico	Familia ()
	Gobierno ()
	Pensión ()
	Autosostiene ()
Apoyo área de Psicología	Si () No ()

4. Condicionantes laborales de los pacientes.

Actividad económica	Artística ()	Comercio y ventas ()
	Empresarial ()	Administrativa ()
	Servicios ()	Transporte ()
	Obrero ()	Otros ()
Condición laboral	Formal ()	Informal ()
Capacitaciones	Si ()	No ()
Sede de trabajo	En domicilio ()	Fuera de domicilio ()

5. Características clínicas de los pacientes

Según topografía	Paraplejía ()	Tetraplejía ()
Según clasificación ASIA	A ()	B () C () D ()
Tiempo transcurrido desde la lesión	<1 año	1-2 años
	3-4 años	>5años

4.3 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Informe mundial la discapacidad. Converg Educ [Internet]. 2013;1–388. Available from: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud TISCS. OMS | Lesiones de la médula espinal: perspectivas internacionales. Vol. 1, WHO. World Health Organization; 2014.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre DISCAPACIDAD 2012 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Concejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS REPÚBLICA DEL PERÚ. 2014.
4. Y A-M es la A de P, De P con GDF de la C, Personas M cuyo objetivo es la plena integración de las, (LM) con lesión medular. Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica [Internet]. [cited 2021 Mar 22]. Available from: www.aspaymmadrid.org
5. Henao CP, Pérez JE. Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica. Aquichan [Internet]. 2010;10:157–72. Available from: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/124/Art_HenaoLemaCP_SituacionDiscapacidadPoblacion_2011.pdf?sequence=1%0AAccessed:2021-03-22
6. Henao Lema CP, Pérez Parra JE, Acosta Otolora ML, Parra Sierra SJ, Quino Avila AC. Predicción del grado de discapacidad en adultos con lesión medular de Bogotá, usando el WHO-DAS II. Rehabilitación. 2015 Apr 1;49(2):75–81.
7. Angustias M, Alaminos T. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SPINAL CORD INJURY IN THE PARAPLÉJICOS NATIONAL HOSPITAL [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 22]. Available from: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/652http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/652>
8. Santos VAR. Importancia de la reinserción laboral en pacientes con paraplejía que asisten al Hospital de Rehabilitación Guatemalteco Seguridad Social Comprendidos en edades de 18 a 35 años. [Internet]. [cited 2021 Mar 22]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/12514>
9. PaulINSánchez R, JorgeHernández W, Peralta J, DavidRojano M, RaquelCastañeda M. Evaluación de la actividad y participación del paciente con lesión medular a través de un cuestionario basado en la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). Rev Mex Med Física y Rehabil. 2010;22(4):113–7.
10. Vidaña Moya L. La participación ocupacional como vía de inclusión social en personas con discapacidad física. Analizando la relación entre ocupación, entorno y bienestar. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2017 Sep 15 [cited 2021 Mar 22]; Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/458619>
11. Jaramillo M, Sparrow B. Crecimiento y segmentación del empleo en el Perú, 2001-2011. 2014. 88 p.
12. Nas K, Yazmalar L, Şah V, Aydın A, Öneş K. Rehabilitation of spinal cord injuries. World J Orthop [Internet]. 2015 Jan 18 [cited 2021 Mar 25];6(1):8–16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25621206>
13. De U, Medulares L, Bravo G, Servicio De Rehabilitación A, Bataller B, González G, et al. Empleo tras una lesión medular y factores predictores. Valoración de la provincia de Las Palmas Employment after spinal cord injury and predictor factors. Vol. 2, Patología del Aparato Locomotor. 2004.

14. Sociedad UY, Sánchez Ruiz J, Aguirre RR, Torres Sánchez A, Loarte Tene M. Inserción laboral y desarrollo profesional de las personas con discapacidad en empresas turísticas de la ciudad de Loja. 2019 [cited 2021 Mar 22]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8327>
15. Huaman Charcape CD. Determinantes de la participación laboral de las personas con discapacidad [Pregrado]. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.
16. Muñoz MV. La voz de las personas que han sufrido una lesión medular: una aproximación al cambio en el desempeño ocupacional. 2020;
17. Tóme VDN. Variables clínicas asociadas a Adaptabilidad y Cohesión familiar en pacientes con lesión medular. *Interacciones Rev Av Psicol.* 2020;6:1–6.
18. Ceballos-Sáenz DP, García-Calderón N, Jiménez-Ávila JM. Return to work in patients with traumatic spinal cord injury in a medical center in Mexico. *Rehabilitacion.* 2020 Jul 11;
19. Padilla-Zambrano H, Ramos-Villegas Y, Raphael Alvis-Miranda H, Joaquin AF, Rafael Moscote-Salazar L, Rafael Moscote L. Fisiopatología del trauma raquímedular Pathophysiology of spinal trauma Revisión. Vol. 18, *Revista Mexicana de Neurociencia* Septiembre-Octubre. 2017.
20. Bender JE, Elizabeth D, González H, Maribel L, Reinaldo P, Araujo F. Caracterización clínica de pacientes con lesión medular traumática. *Rev Mex Neurocir.* 2002;3(3):135–42.
21. Carlos Carvajal, Carlos PaCheCo, Camilo Gómez-rojo, julio Calderón, Carlos Cadavid FJ. Vista de Características clínicas y demográficas de pacientes con trauma raquímedular: experiencia de seis años. [cited 2021 Mar 22]; Available from: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/403/198>
22. España IG. Lesión medular | Institut Guttmann [Internet]. [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://www.guttmann.com/es/treatment/lesion-medular>
23. Bickenbach JE, Chatterji S, Kostanjsek N, Bedirhan Üstün T. Ageing, Disability and the WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract.* 2003;28(2):294–303.
24. Patricia C, Lema H, Ernesto J, Parra P. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA CON LESIÓN MEDULAR DE LA CIUDAD DE MANIZALES. 2011;16(2):52–67.
25. Pallisera i Díaz M, Vilà Suñé M. La integración sociolaboral de personas con gran discapacidad física y formación superior. *Rev Educ Espec.* 2002;(31):51–72.
26. Liliana Agudelo Vargas M, Liliana Casas Reyes E, Tovar Pinzón A, Villadiego De la Hoz E, Sergiõ Arboleda Especialización Gerencia del Talento Humano U. Guía para la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito laboral. Vol. 6.
27. Navarro-España JL, Viana-Barceló RA, Guerrero-Rincón I. Economía laboral y discapacidad: reflexiones en torno a un asunto de salud pública. *MedUNAB.* 2015 Apr;18(1):71–5.
28. César J, Carrera G, Investigación D De, Integral R, Nacional I, Dra DR, et al. Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular Effect of rehabilitation on the quality of life of people with spinal cord injury. 2020;81(1):6–13.