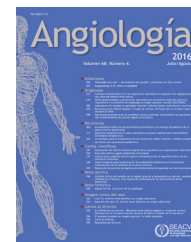




Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Impacto del nivel socioeconómico en las amputaciones mayores de miembros inferiores[☆]

R.P. Montalvo Tinoco*, S. Vicente Jiménez, A. Comanges Yéboles, C. Cases Pérez, M. Ansuátegui Vicente y J.A. González Fajardo

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 23 de junio de 2017; aceptado el 10 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Nivel socioeconómico; Rehabilitación; Protetización

Resumen

Introducción: El nivel socioeconómico de los pacientes es un conocido factor de riesgo de salud. En este estudio evaluamos su asociación con la mortalidad, rehabilitación y protetización de estos pacientes.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo de enero de 2012 a diciembre de 2016, en el que se analizaron los registros individuales de los pacientes tratados con amputación mayor. El estatus socioeconómico fue establecido de acuerdo con la información proporcionada por los asistentes sociales. Los datos fueron analizados por el Servicio de Epidemiología y Estadística del hospital. **Resultados:** Se incluyeron 175 amputaciones mayores (160 pacientes, 15 bilaterales); 121 (75,6%) eran hombres y 39 (24,4%) eran mujeres; 79,4% hipertensos, 72,5% diabéticos. El ingreso se dio fundamentalmente por urgencia (n = 110; 68,8%).

Los ingresos medios fueron de 1-1.000 euros, lo que condicionó el tener vivienda propia o ajena (p = 0,012); a su vez, tan solo el 50,7% regresaron a su domicilio al alta. Los pacientes con ingresos ≤1.000 euros rehabilitaron en un 70% (p = 0,069); sin embargo, la utilización de prótesis en estos pacientes solo se dio en 30 (18,8%; p = 0,046). La supervivencia global de la serie fue 66,8% y estuvo influida por la edad (p = 0,016), el nivel de amputación (p = 0,0001) y los ingresos económicos ≤1.000 euros (p = 0,037).

Conclusiones: La condición socioeconómica influye en el estado de salud y en la capacidad de rehabilitación/protetización. Las políticas sanitarias deberían centrar la atención en una mayor educación y protección de las personas dependientes. Desde el momento del ingreso deben adoptarse medidas efectivas que favorezcan la rehabilitación/protetización precoz.

© 2017 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado como comunicación oral en el Congreso de Angiología y Cirugía Vascular en Gijón, del 6 al 9 de junio de 2017.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: montalvo_rommel@hotmail.com (R.P. Montalvo Tinoco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2017.07.001>

0003-3170/© 2017 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Montalvo Tinoco RP, et al. Impacto del nivel socioeconómico en las amputaciones mayores de miembros inferiores. Angiología. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2017.07.001>

KEYWORDS

Socioeconomic status;
Rehabilitation;
Prosthesis

Impact of socioeconomic status on major lower limb amputations

Abstract

Introduction: The socioeconomic status of patients is a known health risk factor. In this study we evaluated this association with mortality, rehabilitation, and walking with a prosthesis after lower limb amputation.

Methods: A retrospective study was designed and conducted from January 2012 to December 2016, in which an analysis was performed on the individual records of patients subjected to a major amputation. Socioeconomic status was established according to information provided by social workers. The data were analysed by the Epidemiology and Statistics Department of the hospital.

Results: The study included 175 major amputations (160 patients, 15 bilateral), of whom 121 (75.6%) were men and 39 (24.4%) women; 79.4% hypertensive, 72.5% diabetic. The hospital admission was mainly from the Emergency Department (n = 110; 68.8%).

The average income was 1-1000 € which affects having a home ($P = .012$). In turn, only 50.7% return home after hospital discharge. In 70% of cases, patients with an income ≤ 1000 euros were rehabilitated ($P = .069$); however, the use of prostheses in these was only given in 30 (18.8%, $P = .046$). The overall survival of the series was 66.8%, and was influenced by age ($P = .016$), amputation level ($P = .0001$), and income ≤ 1000 euros ($P = .037$).

Conclusions: Socioeconomic status influences health status, rehabilitation, and walking with a prosthesis. Health policies should focus on the care, education, and protection of people with social deprivation. From the time of admission, the measures should be applied in favour of rehabilitation and early use of the prosthesis.

© 2017 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las amputaciones mayores de los miembros inferiores representan el punto final de la enfermedad arterial periférica¹. El aumento de la incidencia de diabetes mellitus en las últimas décadas ha condicionado un aumento en el riesgo de amputación mayor, pese a los intentos de revascularización de las extremidades^{2,3}. Los pacientes afectados suelen ser añosos, con numerosas comorbilidades sistémicas y con una mala supervivencia, al ser formas más severa de aterosclerosis. No obstante, la movilidad restringida después de la amputación puede limitar la calidad de vida de estos pacientes⁴.

Numerosos esfuerzos se hacen en el Sistema Nacional de Salud para rehabilitar y finalmente facilitar una prótesis (protetización) que ayude al paciente a mantener una existencia independiente.

El nivel socioeconómico es un factor bien conocido asociado al estado de salud⁵. El objetivo principal de este estudio es analizar qué situaciones económicas o sociales influyen en la rehabilitación y protetización posterior de una extremidad, para ayudar así a definir la población con mayor probabilidad de usar una prótesis y evitar el uso de sillas de ruedas, lo que podrá favorecer una aplicación más costo-efectiva de los recursos sanitarios.

Material y métodos

Se diseñó un estudio retrospectivo de enero de 2012 a diciembre de 2016, en el que se analizaron los registros individuales de los pacientes tratados con amputación mayor,

infracondílea (AIC) o supracondílea (ASC) en nuestro hospital. El estatus socioeconómico fue establecido mediante encuesta telefónica e información proporcionada por el Departamento de Trabajo Social.

Definiciones

Retraso de alta: hace referencia a la demora en la derivación del paciente a un centro de apoyo o residencia, siempre que la evolución postoperatoria haya sido satisfactoria y superior a 10 días de hospitalización.

Vivienda adecuada o domicilio: se refiere a piso propio, familiar o de alquiler y que reúne condiciones apropiadas para vivir. *Sin vivienda* se trata de pacientes sin techo, que viven en residencias o en centros penitenciarios.

Apoyo social: sea familiar, de amigo-vecino o de otro tipo que dé soporte al paciente al alta hospitalaria.

Situación económica: se establecieron 4 categorías según la información proporcionada por asistencia social: umbral de pobreza, de 1 a 1.000 € mensuales, de 1.001 a 2.000 € mensuales o desconocida.

Protetización: siempre que una extremidad amputada utiliza un prótesis mecánica para caminar o desplazarse.

Amputación mayor: siempre que el paciente haya sufrido por razones isquémicas una AIC o ASC de la extremidad.

Análisis estadístico

Las variables principales fueron: tipo de vivienda, apoyo familiar e ingresos. Los datos fueron analizados por el Servicio de Epidemiología y Estadística del hospital.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652190>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652190>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)