



# Condicionantes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular atendidas en un instituto especializado de rehabilitación

Conditioning factors for labor participation in persons with disability due to spine lesions attended at a specialized rehabilitation center

Carmen Natividad Casallo Castilla <sup>1,a</sup> 

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores condicionantes para la participación laboral de las personas con discapacidad por lesión medular de un instituto especializado de rehabilitación. **Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y relacional; se incluyeron 224 pacientes con lesión medular del Departamento de Investigación, Docencia, y Atención en Ayuda al Tratamiento del Servicio de Rehabilitación Profesional que fueron atendidos en el periodo 2016 al 2019. Se recolectaron variables clínicas, sociodemográficas y contextuales; y la actividad económica antes y después de la lesión. **Resultados:** El 65 % de pacientes fueron del sexo masculino, de edad media de  $38,61 \pm 13,33$ ; según el nivel de lesión medular el 85,3% de pacientes tenía paraplejía, el 62,5% con grado de lesión en la escala ASIA A; el tiempo de evolución fue de más de 1 año 30,4%, estado civil soltero 52,2%, de procedencia Lima y provincias el 51,3%, con grado de instrucción de secundaria 50,9%, nivel socioeconómico de pobreza extrema en 61%. Se encontró diferencia significativa entre la participación laboral antes de la LM y el sexo ( $p < 0,01$ ) y la condición laboral ( $p < 0,0069$ ). La participación laboral después de la LM tuvo una diferencia significativa con el nivel socioeconómico ( $p < 0,005$ ) y el grado de lesión en la escala ASIA ( $p < 0,014$ ). El análisis de regresión logística mostró que el único factor asociado con la participación laboral fue el tiempo transcurrido de la lesión medular ( $p = 0,039$ ;  $OR = 19,9$ ). **Conclusiones:** Los pacientes con LM con menores ingresos económicos ubicados en grupos de pobreza pobre extremo y no extremo tuvieron mayor participación laboral; así como los que tuvieron un mayor grado de lesión en la escala ASIA. Asimismo, el único factor predictor de la participación laboral fue el tiempo transcurrido desde la lesión.

**PALABRAS CLAVE:** Traumatismos de la Médula Espinal, rehabilitación, empleo, reinserción al trabajo.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the conditioning factors for labor participation in persons with disability due to spine lesions attended at a specialized rehabilitation center. **Methods:** A retrospective observational study was carried out at the Departamento de Investigación, Docencia, y Atención en Ayuda al Tratamiento del Servicio de Rehabilitación Profesional from 2016 to 2019, 224 patients were evaluated. Clinical, sociodemographic and contextual variables were collected as well as economic activity before and after the trauma. **Results:** 65% of patients were males; mean age was  $38.61 \pm 13.33$ ; 85.3% had paraplegia and 63.5% had a lesion grade A on the ASIA scale; duration of illness was higher than one year in 30.4%; 52.2% were single; 51.3% come from provinces of Peru; 50.9% had secondary school level

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, Lima - Perú.

<sup>a</sup> Licenciada en Trabajo Social

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

and 61% lived in extreme poverty. A significant difference for labor participation was found between sex ( $p < 0.01$ ) and labor condition ( $p < 0.014$ ) before the spinal lesion. Labor participation after the spinal lesion correlated with socioeconomic level ( $p < 0.005$ ) and the degree of the lesion based on the ASIA scale ( $p < 0.014$ ). The logistic regression analysis found that only duration of illness correlated with labor participation ( $p = 0.039$ ;  $OR = 19.9$ ). Conclusions: Patients with spinal lesions who lived in extreme poverty had higher labor participation as well as those with higher scores in the ASIA scale. The only predicting factor for labor participation was duration of illness.

**KEYWORDS:** Spinal Cord Injuries, rehabilitation, employment, reinsertion to work.

### INTRODUCCIÓN

En su último informe sobre discapacidad, la OMS afirma que “el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad y menos del 0,1 % sufre una lesión de la médula espinal”<sup>(1)</sup>.

La lesión medular (LM) es una entidad neurológica compleja que está relacionada al nivel de afectación de la columna vertebral; así si el nivel es más alto compromete más los movimientos y las funciones corporales generando implicancias tanto a nivel sensitivo, motor, vesical y visceral<sup>(2)</sup>; esta entidad es especialmente devastadora porque ocurre de manera inesperada y genera exclusión social del paciente con discapacidad (PCD), y ello unido a una condición de pobreza genera vulnerabilidad.<sup>(3)</sup>

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<sup>(4,5)</sup>. En Latinoamérica y nuestro país existe un alto porcentaje de desempleo y subempleo en la población en general, informalidad en las condiciones de trabajo; incumplimiento de la legislación laboral (beneficios sociales, seguridad social, etc.)<sup>(6)</sup>, generando una mayor problemática en la situación de las personas con discapacidad.

Los costos de la LM son altos y se asocia con menores índices de participación económica y el promedio de empleo para las personas con LM es a nivel mundial de apenas 37%<sup>(1)</sup>. Por ello el objetivo de esta investigación fue determinar los factores condicionantes relacionados con la participación laboral de las personas con discapacidad por LM.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y relacional. El tipo de muestreo fue no probabilístico por

conveniencia. Se llevó a cabo en un instituto especializado de rehabilitación del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Chorrillos, Lima-Perú.

La población de estudio estuvo conformada por 224 pacientes con secuela por Lesión Medular atendidos en el Departamento de Investigación, Docencia, y Atención en Ayuda al Tratamiento del Servicio de Rehabilitación Profesional en el periodo 2016 al 2019. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con LM derivados a los talleres de rehabilitación profesional<sup>(7)</sup> por el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Lesiones Medulares<sup>(8)</sup>, que después de la lesión se encontraban laborando y que hayan culminado el tratamiento de rehabilitación.

Se consideraron variables clínicas de acuerdo al nivel de lesión medular, y la clasificación de la American Spinal Injury Association (ASIA)<sup>(2)</sup> que evalúa el grado de afectación completa: A sin preservación de la función sensitiva o motora y las incompletas tipo B, C, D, y E cuya función motora y sensitiva son normales.

En las variables sociodemográficas y contextuales<sup>(9)</sup> se consideró: sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico, procedencia, rol de jefe de hogar, distribución por apoyo económico, intervención área de psicología y accesibilidad.

Para la participación laboral se consideró la actividad económica antes y después de la lesión, condición laboral actual, sede, lugar de trabajo y capacitación del área de rehabilitación profesional.

La base de datos se desarrolló en Microsoft Excel, se codificaron las variables y se realizó el control de calidad de la base de datos. Posteriormente, se importó a la base de datos al programa SPSS versión 22 (licencia institucional) para calcular los estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas y porcentajes; para el análisis bivariado y establecer la diferencia entre los grupos con participación laboral y sin participación

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

laboral se usó la prueba Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher; se consideró significativo el valor  $p < 0,05$ . Para el análisis de los factores predictores de la participación laboral se realizó análisis de regresión logística binomial.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN (ACTA N°73-2021-CIEI/INR, RD N°210-2021-SA-DG-INR). La base de datos de la investigación no contó con identificadores personales (nombres, apellidos

y número de historia clínica), y los datos solo se recolectaron para fines de esta investigación.

## RESULTADOS

De los 224 pacientes con LM el 65% de pacientes fue del sexo masculino, cuya edad media fue  $38,61 \pm 13,33$  años y con edades entre 29-39 años el 35,2% (tabla 1).

La participación laboral según algunas características demográficas clínicas y laborales, se muestran en la tabla 2.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas, clínicas y laborales de los pacientes antes de la lesión medular, atendidos en un instituto especializado de rehabilitación (n=224).

	n	%	p*
<b>Sexo</b>			0,001
Varones	145	65	
Mujeres	79	35	
<b>Edad</b>			0,617
18 - 28 años	58	26	
29 - 39 años	79	35	
40 - 50 años	31	14	
51 - 61 años	39	17	
62 a más años	17	8	
<b>Grado de instrucción*</b>			0,378
Primaria o menos	33	15	
Secundaria	114	51	
Superior	77	34	
<b>Estado civil</b>			0,93
Soltero	117	52	
Casado o conviviente	96	43	
Separado o divorciado	9	4	
Viudo	2	1	
<b>Nivel socioeconómico</b>			0,804
No pobre	10	4	
Pobre no extremo	78	35	
Pobre extremo	136	61	
<b>Procedencia</b>			0,873
Norte	27	12	
Sur	21	9	
Centro	49	22	
Oriente	12	5	
Lima (sus provincias)	115	51	
<b>Condición laboral</b>			0,0069
Formal	64	30	
Informal	160	71	

\* Nivel terminado

Estadístico de la distribución usados Chi-cuadrado y Prueba exacta de Fisher.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

**Tabla 2.** Participación laboral según características sociodemográficas, clínicas y laborales de los pacientes con lesión medular (LM) atendidos en un instituto especializado de rehabilitación. (n=224).

Variables	TOTAL (n=224)		Participación laboral después LM				p*
			No (n=84)		Si (n=140)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							0,122
Varones	145	64,7	49	58,3	96	68,6	
Mujeres	79	35,3	35	41,7	44	31,4	
<b>Edad</b>							0,12
18-28	58	25,9	25	29,8	33	23,6	
29-39	79	35,2	24	28,6	55	39,3	
40-50	31	13,8	8	9,5	23	16,4	
51-61	39	17,4	18	21,4	21	15,0	
62 a más años	17	7,6	9	10,7	8	5,7	
<b>Grado de instrucción</b>							0,375
Primaria o menos	33	14,7	16	19,1	17	12,1	
Secundaria	114	50,9	41	48,8	73	52,1	
Superior	77	34,4	27	32,1	50	35,7	
<b>Estado civil</b>							0,608
Soltero	117	52,2	47	56,0	70	50,0	
Casado o conviviente	96	42,8	33	39,3	63	45,0	
Separado o divorciado	9	4,0	4	4,8	5	3,6	
Viudo	2	0,9	0	0,0	2	1,4	
<b>Nivel socioeconómico</b>							0,005
No pobre	10	4,5	1	1,2	9	6,4	
Pobre no extremo	78	34,8	21	25,0	57	40,7	
Pobre extremo	136	60,7	62	73,8	74	52,9	
<b>Procedencia</b>							0,429
Norte	27	12,1	8	9,5	19	13,6	
Sur	21	9,4	8	9,5	13	9,3	
Centro	49	21,9	18	21,4	31	22,1	
Oriente	12	5,4	2	2,4	10	7,1	
Lima (sus provincias)	115	51,3	48	57,1	67	47,9	
<b>Nivel de Lesión</b>							0,527
Paraplejía	191	85,3	70	83,3	121	86,4	
Cuadriplejía	33	14,7	14	16,7	19	13,6	
<b>Grado de Lesión</b>							0,014
A	139	62,1	49	58,3	90	64,3	
B	22	9,8	6	7,1	16	11,4	
C	24	10,7	6	7,1	18	12,9	
D	39	17,4	23	27,4	16	11,4	
<b>Tiempo transcurrido de la lesión</b>							0,415
[1-2 años>	68	30,4	32	38,1	36	25,7	
[2-3 años>	52	23,2	17	20,2	35	25,0	
[3-4 años>	16	7,1	5	6,0	11	7,9	
[4-5 años>	22	9,8	8	9,5	14	10,0	
≥5años	66	29,5	22	26,2	44	31,4	

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

<b>Condición laboral °</b>							0,222
Formal	64	28,6	20	23,8	44	31,4	
Informal	160	71,4	64	76,2	96	68,6	
<b>Sede de trabajo actual°</b>							0,495
Fuera del hogar	143	63,8	56	66,7	87	62,1	
En el hogar	81	36,2	28	33,3	53	37,9	
<b>Jefe de hogar°</b>							0,112
Si	114	50,9	37	44,1	77	55,0	
No	110	49,1	47	56,0	63	45,0	
<b>Actividad económica°</b>							
Administrativo	5	2,2	--	--	5	3,6	0,00
Servicio, comercio u ventas	132	58,9	--	--	132	94,3	
Empresarial	3	1,3	--	--	3	2,1	
<b>Apoyo económico°</b>							0,087
Autosostiene	14	6,3	3	3,6	11	7,9	
Familia	126	56,3	56	66,7	70	50,0	
Familia y autosostiene	71	31,7	22	26,2	49	35,0	
Gobierno	13	5,8	3	3,6	10	7,1	
<b>Accesibilidad°</b>							0,128
Cuenta con ayuda ortopédica	167	74,6	62	73,8	105	75,0	
Barreras arquitectónicas y geográficas	51	22,8	22	26,2	29	20,7	
Cuenta con movilidad propia	6	2,7	0	0,0	6	4,3	
<b>Intervención del área de psicología*</b>							0,083
Si	215	96,0	78	92,9	137	97,9	
No	9	4,0	6	7,1	3	2,1	
<b>Capacitación en RP*</b>							0,411
Si	83	37,1	34	40,5	49	35,0	
No	141	62,9	50	59,5	91	65,0	

\*Programas de rehabilitación integral del INR

Estadístico de la distribución usados Chi-cuadrado y Prueba exacta de Fisher. n = 224

Se encontró diferencia significativa entre la participación laboral antes de la LM y el sexo ( $p < 0,01$ ) y la condición laboral ( $p < 0,0069$ ). La participación laboral después de la LM tuvo una diferencia significativa con el nivel socioeconómico ( $p < 0,005$ ) y el grado de lesión en la escala ASIA ( $p < 0,014$ ).

En la regresión logística se encontró que el único factor predictor de la participación laboral fue el tiempo transcurrido desde la lesión ( $p = 0,039$ ) y con  $OR = 19,9$ .

## DISCUSIÓN

Las PCD por LM tienen una serie de cambios significativos relacionados con la carga de la enfermedad <sup>(10)</sup> generando altos costos en materia de

salud, costos de traslado, de transporte, estrechamiento de recursos disponibles del grupo familiar, demanda de esfuerzo físico<sup>5</sup> y limitada participación laboral e inclusión social <sup>(1)</sup>, por ello determinar los factores condicionantes relacionados con la LM, estado laboral, sociodemográficos y contextuales nos permitirá conocer las dificultades u obstáculos que encuentran los pacientes en su reincorporación al mundo laboral.

En relación con la participación laboral de los pacientes antes de la LM se encontró diferencia significativa en la variable sexo, mostrando que la mayor proporción de pacientes del estudio fue del sexo masculino semejante a otras investigaciones nacionales e internacional <sup>(9,11-13)</sup>; en este contexto la participación económica de las mujeres frecuentemente se enfrenta a diversas situaciones de exclusión y discriminación;

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

así en esta investigación solo el 35% de las mujeres antes de la LM tuvo participación laboral, cifra que se mantuvo semejante 31,4% después de la LM con ello se llega a comprender que la contratación de las mujeres respecto a los hombres es menor e incluso perciben ingresos más bajos que los hombres. <sup>(14)</sup>

En Latinoamérica y nuestro país existe un alto porcentaje de desempleo y subempleo en la población en general y es así que ciudades como Barranquilla, Cali y Medellín las tasas de desempleo “superan de manera crítica a la media del país con 41,0%, 38,9% y 31,1% respectivamente y los niveles de ocupación sin ningún contrato laboral alcanzan preocupantemente tasas del 69,0% y 81,2%, mientras las coberturas en capacitación para el trabajo alcanzan un máximo de 6,8%” <sup>(15)</sup>. Los resultados de la investigación muestran que el 71% de pacientes antes de la LM tuvo una condición laboral de informal; asimismo, se evidenció una relación significativa de la participación laboral con la condición laboral ( $p < 0,0069$ ), generando una mayor problemática para las PCD; ya que el desempleo de las personas con LM trae consigo una serie de problemas psicosociales y económicos <sup>(1)</sup>. Por ello abordar la problemática de informalidad en todos los países es fundamental para generar medidas de protección de los estados, crear el acceso a recursos e incluir actividades que conlleven a ingresos que mejoren la calidad de vida de las PCD por LM a través del manejo de políticas sociales capacitaciones con contenidos educativos para el trabajo, aspectos de protección de derechos laborales, desarrollo en la calidad del servicio, producción y la descentralización de los gobiernos regionales. <sup>(16)</sup>

Los cambios significativos que tienen que las PCD por LM y los altos costos en materia de salud, costos financieros relacionados con la carga de la enfermedad generan un gran impacto en su calidad de vida <sup>(2)</sup> y es así que un estudio nacional muestra la repercusión elevada o severa sobre el área socioeconómica <sup>(17)</sup>. Los resultados de la participación laboral después de la LM tuvieron una diferencia significativa en el nivel socioeconómico ( $p < 0,005$ ) y se puede observar ello que en el grupo de pobreza extrema el 40,7% tuvo mayor participación laboral comparado con el 25% del grupo sin participación laboral. Este aspecto podría sustentarse en que la mayoría de pacientes con pobreza extrema cuentan con Seguro Integral de Salud que son ayudas sociales del Estado Peruano <sup>(18)</sup>.

De acuerdo al grado de lesión según la escala de clasificación de ASIA diversos estudios muestran que

existe mayor presentación de pacientes con lesiones completas tipo A que las incompletas y que la más frecuente es con nivel de LM de paraplejía <sup>(11,17,19)</sup>, resultados similares a esta investigación donde el 85% de pacientes tuvo nivel de LM paraplejía y el grado de lesión tipo A; este aspecto cobra real importancia en la funcionalidad e independencia de los pacientes con LM ya que un nivel lesión más alto afecta en la cantidad de transferencias que podrán realizar el paciente <sup>(20)</sup> y esto a su vez es un factor clave en la calidad de vida del paciente en cuanto a movilidad, cuidado personal y actividades diarias de los pacientes <sup>(21)</sup>; visto desde este aspecto y desde el ámbito de la reintegración social analizar la situación laboral de los pacientes estarían relacionados con niveles más bajos de lesión <sup>(22)</sup>; sin embargo, otros estudios indican que las personas con tetraplejía que tuvieron con muchos más años tuvieron mayor capacidad de empoderamiento que pudieran ayudar a potenciar la capacidad y afrontamiento para adaptarse a determinadas circunstancias <sup>(23)</sup>; por ello, si bien los resultados mostrados en esta investigación, el grado de lesión en la escala ASIA, mostró diferencia significativa en la participación laboral de los pacientes; existen limitaciones porque las características de la LM y la discapacidad derivada de ella son individuales y van a estar conformadas por una compleja combinación de factores.

De acuerdo a la evidencia mostrada el único factor predictor de la participación laboral fue el tiempo transcurrido desde la lesión ( $p = 0,039$ ) y con  $OR = 19,9$  comprendiéndose que a mayor tiempo de la lesión mayor participación laboral; estas variaciones a una intervención multidisciplinaria de rehabilitación como la recibida en la institución que se inicia desde la etapa de hospitalización mejoraría la evolución de los pacientes <sup>(8)</sup>, asimismo se debe considerar que los pacientes con LM en el transcurso del tiempo realizan otras terapias que podrían ser una influencia para la reinserción laboral del mismo. <sup>(24)</sup>

Entonces considerar la tasa de reincorporación al trabajo a partir de factores condicionantes y la identificación de “barreras que pueden experimentar las PCD para la inclusión en el ámbito laboral como barreras sociales (la limitación de oportunidades y la marginación social); barreras del entorno físico (que limitan o impiden el acceso, la movilidad o la comunicación); barreras psicosociales (tales como la excesiva protección familiar, las deficiencias educativas y formativas, la desmotivación, la falta de información y orientación profesional); barreras mentales (alimenta su autoexclusión del mercado de

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

trabajo y le hace en exceso dependiente de las políticas de protección)”<sup>(25)</sup> cobraría un mayor enfoque que permitirá dimensionar la importancia de este proceso para conseguir empleo.

Esta investigación tiene algunas limitaciones. Primero se requiere mayor seguimiento de los pacientes una vez transcurrida la lesión ya que el tiempo de recuperación funcional, emocional y reincorporación laboral es proporcional a recibir una rehabilitación integral oportuna. Segundo los programas de rehabilitación integral deben guiar intervenciones en rehabilitación interdisciplinario con objetivos vocacionales, mejoras en el funcionamiento, la movilidad individuales y el acceso a la comunidad para obtener resultados laborales exitosos<sup>(26)</sup>. Tercero al ser las capacitaciones de los talleres de rehabilitación profesional de tiempos prolongados los pacientes de las zonas del interior del país no pueden continuar los talleres, por ello se deben realizar estrategias para mejorar las políticas para la mejor atención del paciente con proyectos que garanticen la educación superior, así como también mayores oportunidades de empleo que les garantice ingresos económicos para sustentar sus necesidades y las de sus familias<sup>(27)</sup>. Adicionalmente, se recomienda actualizar y evaluar los programas de rehabilitación profesional del instituto con relación a las demandas del mercado laboral; así como mejorar la implementación de los talleres de rehabilitación profesional con convenios, alianzas de diferentes sectores gobiernos regionales, municipios, ONG, iglesias, etc.

En conclusión, los pacientes con LM con menores ingresos económicos ubicados en grupos de pobre extremo y no extremo tuvieron mayor participación laboral; así como un mayor grado de lesión en la escala ASIA se relacionaría con mayor reincorporación laboral. Asimismo, el único factor predictor de la participación laboral fue el tiempo transcurrido desde la lesión.

### Agradecimientos:

Agradezco a la Lic. Deysi Pedraza Ricra por su apoyo.

### Página de declaración de financiamiento y de conflictos de intereses:

Esta investigación fue financiada por el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN. La autora declara no tener conflictos de interés.

### Correspondencia:

Carmen Natividad Casallo Castilla  
Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos 15057  
carmen\_casallo@hotmail.com  
936571770

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bickenbach J, Officer A, Shakespeare T, Von Groote P. Organización Mundial de la Salud. Lesiones de la médula espinal. Perspectivas internacionales [Internet]. 2014 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131504>
2. Strassburguer K, Hernández Y, Barquín E. Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica. Federación Nacional ASPAYM Madrid; 2013. [Internet]. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.aspaymmadrid.org/wp-content/uploads/2018/05/guia-manejo-integral-2013.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. 2011 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf>
4. Ning G, Mu Z, Shangguan L, Tang Y, Li C, Zhang Z, et al. Epidemiological features of traumatic spinal cord injury in Chongqing, China. *J Spinal Cord Med*. 2016; 39(4):455-60.
5. Sánchez P, Hernández J, Peralta J, Rojano D, Castañeda R. 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 Fis Rehab* 2010; 22(4):113-7.
6. Rentería J. Brechas de ingresos laborales en el Perú urbano: una exploración de la economía informal. Lima: IEP, 2015. [Internet]. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.iep.org.pe/biblioteca\\_virtual.html](http://www.iep.org.pe/biblioteca_virtual.html)
7. Instituto Nacional de Rehabilitación. Procedimientos para usuarios de los talleres de rehabilitación profesional. RD 083-2013-SA-DG-INR.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2013/RD%20083-2013-SA-DG-INR.pdf>
8. Instituto Nacional de Rehabilitación. Guía técnica: Protocolo de atención en Rehabilitación integral de la lesión de la médula espinal en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN. RD 200-2021-SA-DG-INR.pdf [Internet]. [citado 21 de abril de 2023].

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2021/RD%20200-2021-SA-DG-INR.pdf>
9. Bataller B, Méndez J, Alemán C, Peñaloza P, Sánchez J, Saavedra P. Factores predictivos de destino al alta tras una lesión medular. *Neurología [Revista en Internet]*. 2022[citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485321002735?token=63181D89949179E4213408FF81FF70BFE5170FC4132609374FE2ECB536D0349FA949D3F201EB09B4FFE89B37D2913996&originRegion=us-east-1&originCreation=20230417154401>
  10. De Figueiredo Z, Gomes W, De Araújo D, Rocha S, Romero A, De Carvalho A. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária. *Aquichan*. 2014; 14(2):148-58. [citado 21 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n2/v14n2a03.pdf>
  11. Granados J. Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular. *An Fac med*. 2020;81(1):6-13. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16852>
  12. Van den Berg M, Castellote J, Mahillo I, De Pedro J. Incidence of spinal cord injury worldwide: a systematic review. *Neuroepidemiology*. 2010;34(3):184-92.
  13. Heredia Y, Caleri B, Toledo M, Gómez D, Rearte C. Características clínicas y sociodemográficas de sujetos con lesión medular espinal de un hospital público de la provincia de Mendoza, Argentina. *AJRPT*. [Internet] 2022; 4(3):16-22. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/230>
  14. Artza L, Groh M, Cabañas A, Sánchez A. La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina. [Internet]. 2019. Perú OIT. [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_697670.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_697670.pdf)
  15. Campos J, Caicedo M, Rodríguez J. La situación laboral de las personas con discapacidad en Colombia desde un enfoque local. *Rev Met Cuant*. 1 de junio de 2021; 31:280-300.
  16. Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2017;497.
  17. Chávez O. Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular. *Rev Med Hered*. 2022; 33(2):102-12. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4243>
  18. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Ley 29344 [Internet]. [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
  19. Alonso A, Rodríguez E. Características clínicas, complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. *Enfermería Glob*. 2020; 19(4):322-48.
  20. Arriola M, López L, Camarot T, Arriola M, López L, Camarot T. Perfil epidemiológico, clínico y funcionalidad alcanzada de la población con lesión medular traumática asistida en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física en el Hospital Universitario. *Rev Méd Urug*. [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2023]; 37(2). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-03902021000201207&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902021000201207&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. Blasco M, Carretero E, Cruzado D. Calidad de vida y autonomía en las actividades de la vida diaria en personas con lesión medular: TOG (A Coruña) [Internet]. 31 de mayo de 2021; [Citado el 19 de abril de 2023]. 18(1):30-8. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/106>
  22. Ceballos D, García N, Jiménez J. Retorno laboral en pacientes con lesión medular traumática en un centro hospitalario de México. *Rehabilitación (Madr)*. 2021; 55(2):98-103.
  23. Suriá R. Factores asociados al empoderamiento en personas con lesión medular tras un accidente de tráfico. *Gac Sanit*. 2015 [Internet]. [citado el 14 de julio de 2023]; 29(S1). Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911115001016>
  24. Licetti R. Diferencias en la escala de ASIA después de un tratamiento rehabilitador en pacientes con lesión medular incompleta traumática en el Instituto Nacional de Rehabilitación. *Rev Peru Med Integr*. 2018; 3(1):26-33.
  25. Fernández N. Situación laboral de las personas con discapacidad en España. *Rev Complut de Educ*. 2003;14(2):393-424.
  26. Blessyolive J, Samuelkamaleshkumar S, Annpatriciacatherine S, Elango A, Nagarajan G. Return to work status in rehabilitated South Indian persons with spinal cord injury: a cross-sectional survey. *Spinal Cord Ser Cases*. 2021;7(1):32.
  27. Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco Á, Pérez MÁ. Discapacidad motora y resiliencia en adultos. En: *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*, 2018. [citado el 17 de abril de 2023]. p. 236-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>

**Recibido:** 02/05/2023

**Aceptado:** 20/07/2023