



11222  
5  
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA  
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL  
IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION  
PROFESIONAL EN EL CREE IZTAPALAPA.  
1990 - 1994 REVISION DE CASOS

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
DE REHABILITACION

P R E S E N T A :

DRA. AMERICA REBECA BADILLO SANCHEZ

**DIF**

MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ADOLESCENTES  
 DEPARTAMENTO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA  
 CON  
 NÚM. 2524 QUEDA REGISTRADA  
 EN EL LIBRO DE... FOLIA 123  
 DEL AÑO DE 1995  
 28 de Mayo 1995  
 FECHA  
*[Signature]*

TRASCENDENCIA DE LA  
 REHABILITACION PROFESIONAL EN EL  
 C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994  
 REVISION DE CASOS

FACULTAD  
 DE MEDICINA  
 ☆ ABR. 26 1996 ☆  
 SECRETARIA DE SERVICIOS  
 ESCOLARES  
 DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
 BRP

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

**DRA. AMERICA REBECA BADILLO SANCHEZ**

**R ■ MEDICINA DE REHABILITACION**

**ASESORES:**

**DR. JORGE HERNANDEZ WENCE**

**COORDINADOR GENERAL**

**CREE IZTAPALAPA**

**LIC. JAME GAMBOA CEDILLO**

**JEFE DEL SERVICIO DE**

**EVALUACION DE APTITUDES**

**CREE IZTAPALAPA**

Muchos ven las cosas

como son

y se preguntan:

¿ Por qué ?

Yo veo las cosas

como podrían ser

y me pregunto:

¿ Por qué no ?

*Robert Kennedy*

A Joaquín, mi amado esposo,  
que con su amor sacrificial,  
su tierna comprensión y gran paciencia  
ha sabido impulsarme a lo largo de  
esta nueva etapa de mi formación.

A Shealtiel y Lemuel Abner,  
mis hijitos amados  
por su tolerancia y amor incondicional  
que me animan a seguir adelante.

A mis amados y abnegados padres  
que ya gozan en los benditos brazos  
de nuestro Padre Celestial  
por haberme dado  
los principios morales y espirituales  
que me han sustentado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos y hermanas  
por el apoyo y ánimo  
que me brindaron.

A Bety, Amalia, Irma,  
Jaime, Fernando y Jacinto  
por su amistad e interés  
puesto en esta investigación.

A todos mis compañeros residentes.

A todos los que de alguna manera  
contribuyeron a mi formación como especialista,

A todos los pacientes discapacitados  
con deseos de superación,  
razón de ser de este estudio.

Y sobre todo, mi más profunda gratitud  
a Aquél quien merece  
toda la honra y toda la gloria,  
mi Dios.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
ANTECEDENTES .....	2
JUSTIFICACION .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
HIPOTESIS .....	6
MARCO TEORICO .....	7
OBJETIVOS .....	15
MATERIAL Y METODOS .....	16
RESULTADOS .....	16
DISCUSION .....	20
CONCLUSIONES .....	23
TABLAS Y GRAFICAS .....	24
BIBLIOGRAFIA .....	48

## INTRODUCCION

Los avances científicos y tecnológicos logrados en las últimas décadas han mejorado en forma importante la tasa de supervivencia y la esperanza de vida para los pacientes discapacitados. Sin embargo, la calidad de vida ha quedado rezagada en relación a la cantidad de vida. El impacto de este daño afectará al paciente y a su familia por el resto de su vida y el paciente lo experimentará en cada aspecto de la misma. Uno de estos aspectos está en relación a su vida productiva.

De acuerdo a cálculos preliminares, se estima que para el año 2000 la cantidad de personas discapacitadas será de 800 millones, o sea, entre el 10 y el 13% de la población mundial; si a este número se añade el de los familiares cuyas vidas se ven afectadas por la necesidad de cuidar al paciente, es muy posible que cerca del 25% de la población de cualquier país esté afectada por la minusvalía en lo que respecta al potencial productivo.

Considerando que por definición la Rehabilitación consiste en la restauración del individuo discapacitado a su más completa utilidad física, psicológica, emocional, educacional, vocacional y económica de que pueda ser capaz, de acuerdo con sus deficiencias anatómicas o fisiológicas y limitaciones ambientales, estamos conscientes que debemos saber si esta necesidad está siendo cubierta o no; y determinar las condiciones que deben prevalecer para lograr la efectiva integración del paciente discapacitado. Para ello es preciso comprender el concepto de Rehabilitación Profesional, que analizaremos más adelante.

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa cuenta con el Area de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo, donde se lleva a cabo el proceso de Rehabilitación Profesional, por un equipo multi e interdisciplinario, en el que cada profesional juega un papel importante e insustituible.

El presente estudio consiste en una revisión de casos para identificar los factores inherentes al paciente discapacitado que influyen en el proceso de colocación laboral, con el propósito de dar a conocer el trabajo de todo este equipo.

## ANTECEDENTES

Los conceptos sobre las personas con limitaciones físicas han sido diversos a lo largo de la Historia y han estado influidos por las características geográficas, sociales, económicas y el nivel de desarrollo de cada cultura.

A través del proceso histórico de la Humanidad, las personas discapacitadas han sido objeto de diferentes acciones y actitudes por parte de la sociedad, llegando a ser víctimas del abandono por parte de sus familias, limitándolos en todos los aspectos de su vida social, cultural y laboral. Sus acciones en la comunidad eran reducidas, siendo explotados pidiendo caridad a las puertas de los templos; incluso en algunas culturas (como en la espartana), su invalidez llegaba a causarles la muerte.

Estas actitudes han cambiado con el paso del tiempo; primero, la sociedad empezó a preocuparse por las deformidades físicas, aplicando diversos tratamientos según la época y observó que aquellas personas tenían limitaciones laborales. Así, diversas asociaciones asumieron la responsabilidad de prepararlos en una ocupación, proporcionándoles conocimientos básicos para el desempeño de algunas tareas.

En términos generales las acciones de Rehabilitación se iniciaron en respuesta a los problemas de orden médico funcional que presentaban las personas a causa de enfermedad o accidente y ello data realmente de tiempos muy remotos; ya aparecen referencias de tales acciones en el antiguo Egipto.

Hipócrates en sus escritos hace referencia a varios tipos de deformidades e imposibilidades físicas; enfatiza su prevención y corrección por medio del ejercicio, ya que decía: "Debe tenerse en mente que el ejercicio fortalece, mientras que la inactividad deteriora".

Durante la Edad Media no se logra ningún avance importante, sin embargo se tiene conocimiento de algunos escritos. Desde el punto de vista de Medicina Industrial se encuentra la monografía de Paracelso, "*La enfermedad del minero y otros padecimientos de los mineros*", publicada en 1567; más adelante, Bernardo Ramazzini (1633 - 1714), considerado como el Padre de la Medicina del Trabajo, escribe el libro de texto más antiguo: "*Enfermedades de los artesanos*". El libro del médico y humanista español, Juan Huarte, "*Examen de Ingenios*", fue el primer intento de lo que ahora se conoce como orientación vocacional. Huarte reconoció que las personas varían en inteligencia

potencial y en habilidades especiales; y recomendaba que se hiciera un esfuerzo por descubrir las inclinaciones particulares de cada individuo, con objeto de que se le pudiese impartir la clase de adiestramiento a que mejor se prestara.

A partir del Renacimiento y hasta nuestros días, se han ido incrementando, estructurando y haciendo cada vez más efectivas y coordinadas las acciones de Rehabilitación.

En 1787 Philippe Pinel, médico francés, atendía a los enfermos mentales con procedimientos totalmente distintos a los de hasta entonces aceptados por la sociedad y leyes de ese tiempo; los ocupó en pequeñas industrias dentro de sus casas de reclusión.

En 1822 en Múnich por iniciativa altrulsta se formó la primera institución para discapacitados, al facilitarles ayuda integral que atendía no sólo las necesidades de la vida diaria, sino también el aspecto médico, el tratamiento de sus limitaciones y, en forma especial, su educación o reeducación y entrenamiento laboral.

Durante 1885 en Alemania, el pastor Hoppe estableció un aula de una escuela para enseñar algún oficio a los discapacitados.

A principios del siglo XIX, en Alemania se establece la Escuela de Oficios, con adiestramiento a personas que tuviesen alguna discapacidad física como consecuencia del trabajo. Con el tiempo, estas mismas instituciones establecieron talleres protegidos donde las personas podían ocupar su tiempo desempeñando una actividad productiva.

En Boston, en 1906, se instalaron las bases para "Good Will Industries" - Industrias Buena Voluntad- (talleres protegidos) y al mismo tiempo se organizó el "Morgan Memorial" para dar trabajo a personas discapacitadas.

Los alumnos de la Escuela Brearley de Nueva York, en 1910, patrocinaron clases para enseñar actividades de joyería a muchachos lisiados.

Más tarde, las condiciones generadas por la I Guerra Mundial, la necesidad de utilizar a cuantos podían trabajar y la dificultad de atender la demanda de mano de obra en países altamente industrializados, que gozaban prácticamente de pleno empleo durante la post-guerra, hicieron que los procesos de Rehabilitación Profesional cobraran un papel preponderante.

Adicionalmente, al finalizar la I Guerra Mundial en noviembre de 1919, se firma el Tratado de Versalles cuyo artículo XIII crea la Organización Internacional del Trabajo

(OIT), organismo que nace en un momento en que los países involucrados en la guerra ven regresar del frente a numerosas personas con secuelas físicas y/o mentales como consecuencia de las acciones bélicas, lo que hace que lógicamente, la organización surja con una decidida vocación para estudiar los problemas sociales y económicos de esta población; y que, siendo un organismo internacional dedicado a los aspectos concernientes al trabajo, se preocupe igualmente por las personas víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

La II Guerra Mundial dió un gran impulso a la Medicina de Rehabilitación y fortaleció el concepto de que el discapacitado no tiene que ser necesariamente una persona dependiente, ni una carga pública; por el contrario, puede ser un aporte a la economía nacional.

Las razones anteriores, suficientemente fuertes, hacen que la OIT dedique buena parte de su tiempo a estudiar acciones y enfoques para que la persona con limitaciones que ve reducidas sus posibilidades de obtener o retener un empleo, pueda volver a convertirse en un ser activo productivamente.

En el año de 1955, en la Conferencia Internacional del Trabajo, se adopta la Recomendación No. 99 sobre Adaptación y Readaptación de los Discapacitados, donde resumiendo muchos de los planteamientos hechos con anterioridad, se fija una política en tal materia.

En la mayoría de los países en desarrollo la readaptación y reeducación tropiezan con un sinnúmero de dificultades para conseguir la aceptación de estos conceptos y por consiguiente, el éxito del proceso de Rehabilitación Integral.

En México, en 1867, por medio de las Leyes de Reforma, se dictaminó que la Educación es derecho de todos los mexicanos, creándose la Escuela para Sordos. Por su buen funcionamiento da origen a la Normal para Maestros de Sordos. Posteriormente, su director funda además la Escuela para Ciegos.

La Rehabilitación en nuestro país es oficial a partir de 1953, siendo Secretario de Salubridad y Asistencia el Dr. Morones Prieto, creando la Dirección General de Rehabilitación.

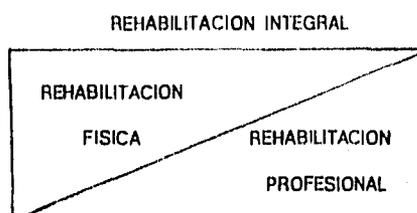
En 1986 entra en funciones el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, centro de atención de tercer nivel, que por sus características es una unidad de Rehabilitación Integral prototipo en América Latina. Entre los servicios que presta, se encuentra el de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo.

Este Servicio fué organizado y puesto en marcha por la Dra. Matilde Fahr Stahl, con asesoría del Dr. David Amato, siendo director del SNDIF el Dr. Leobardo Ruiz.

## JUSTIFICACION

La Rehabilitación profesional es una fase del proceso de Rehabilitación Integral, la cual surge para satisfacer las necesidades de la persona con limitaciones, considerando al individuo como una totalidad. Este proceso ha sido diseñado para facilitar su adaptación funcional, en el que las medidas y acciones que se ejecutan están en estrecha interrelación, con el objetivo de lograr su reintegración social y profesional.

El tiempo que ha de dedicarse a las fases de este proceso, puede expresarse en el siguiente esquema:



El motivo de este estudio es enfatizar la importancia del proceso de Rehabilitación Profesional, ya que sin éste queda inconclusa la Rehabilitación Integral. En México y en otros países en desarrollo se ha dado mayor importancia a la Rehabilitación desde el punto de vista físico, tanto por la gran demanda existente de estos servicios, como por el hecho de que ésta constituye la base sobre la cual se estructura la Rehabilitación Profesional; además a ello contribuye la falta de conocimiento de lo que se realiza en esta área. Esto hace necesario que el Médico en Rehabilitación se involucre más en la Rehabilitación Profesional.

Para involucrarse en algo, es necesario conocerlo y una manera de conseguir esto, es examinar los datos que puedan representar los resultados objetivos de las acciones realizadas, ya que las repercusiones emocionales y sociales de estas acciones son muy difíciles de medir.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿Cuál es la trascendencia de la Rehabilitación Profesional en los pacientes discapacitados?**

## **HIPOTESIS**

**La aplicación de un programa de Rehabilitación Profesional tiene trascendencia en los pacientes discapacitados.**

## MARCO TEORICO

En el año de 1955 en la Conferencia Internacional del Trabajo, se adopta la Recomendación No. 99 sobre Adaptación y Readaptación de los discapacitados, donde se fija una política dedicada a estudiar acciones y enfoques para que la persona con limitaciones, que ve reducidas sus posibilidades de obtener o retener un empleo pueda volver a convertirse en un ser activo productivamente. <sup>1</sup>

En la citada Recomendación se define tanto a la Rehabilitación Profesional como a la persona discapacitada, delimitándose así claramente los distintos elementos que componen el sistema de Rehabilitación Profesional.

La definición de Rehabilitación Profesional señala que es *"parte de un proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios - especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva - para que los discapacitados puedan obtener y conservar un empleo adecuado y progresen en el mismo, y que se promueva así la integración o reintegración de la persona en la sociedad"*<sup>2</sup>.

La citada definición pone de manifiesto todos aquellos elementos que es necesario tener en cuenta para desarrollar acciones en Rehabilitación Profesional, y provee una respuesta a preguntas específicas:

### 1.- ¿Qué es la Rehabilitación Profesional?

En primera instancia se dice: *"Es parte de un proceso"*, con lo cual está ubicado en un contexto más amplio, el de la Rehabilitación Integral, los cuales están en estricta interrelación e interdependencia. Por otra parte, indica que es *"un proceso continuo y coordinado"*, como tal posee un dinamismo que le es propio y establece la necesidad de que no tenga interrupciones una vez iniciado. Además se hace necesaria una relación estrecha y por tanto una coordinación entre los diferentes servicios, las acciones que se ejecutan y las personas que intervienen en el proceso, para que con base en objetivos comunes se logre un ordenamiento y concentración de esfuerzos que garanticen tanto la continuidad como el cumplimiento de metas totales y parciales.

### 2.- ¿Cómo se hace la Rehabilitación Profesional?

Esta parte de la definición señala los procesos básicos, a saber:

- a) *Orientación Profesional*
- b) *Formación Profesional*
- c) *Colocación Selectiva*

Los cuales tienden a conocer a la persona y el medio laboral lo más exhaustivamente posible, propiciar el desarrollo integral de la persona mediante la formación y preparación, identificar los recursos y establecer los mecanismos que le permitan su integración a una actividad productiva que satisfaga sus necesidades; y, finalmente, a reducir la sobreprotección e incrementar la libertad y autonomía, haciendo a la persona protagonista de su propia formación y Rehabilitación.<sup>3</sup>

3.- ¿Para qué se hace Rehabilitación Profesional?

*"Para permitir que la persona discapacitada obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y que se promueva así la integración o reintegración de esta persona en la sociedad".*

Esto permite resaltar dos aspectos fundamentales: Por una parte, los servicios del proceso están orientados a que obtenga, retenga y se promueva en un empleo adecuado; y por otra parte, a que se cumpla el objetivo final de la Rehabilitación Integral, que es la *'integración de la persona a la sociedad'*, el cual depende en gran medida del éxito de los procesos de Rehabilitación Profesional.

4.- ¿Por quién se hace Rehabilitación Profesional?

A este respecto la definición también sugiere la respuesta: Es por *"la persona discapacitada"*. Ella es definida en las recomendaciones como *"la persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y progresar en el mismo están sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental, debidamente reconocida"* <sup>4</sup>.

#### **PROCESOS DE EVALUACION - ORIENTACION**

**ORIENTACION:** Es el proceso por el cual se ayuda a un individuo a resolver problemas de elección de ocupación, tomando en cuenta sus características e intereses y la forma en que corresponde a las oportunidades de empleo.<sup>5</sup>

**EVALUACION:** Es la estimación y medición de las potencialidades totales de la persona para desempeñar una actividad productiva, de acuerdo con los estándares establecidos para ella, lo cual exige que no sólo sea de la formación profesional y de sus aptitudes potenciales para emplearse, sino también de los factores conexos médicos, sociales, psicológicos y escolares, que influyen en su capacidad y en sus posibilidades de trabajo<sup>6</sup>

Para realizar la evaluación se trabaja en dos sentidos: con el sujeto y el medio laboral. El perfil del usuario deberá obtenerse a través de la aplicación de técnicas de evaluación de aptitudes e intereses; asimismo se realizará el análisis ocupacional y el estudio de la actividad laboral. La compatibilidad en las informaciones, en uno u otro sentido, será vital tanto para garantizar validez y confiabilidad en los resultados de

la evaluación, como para garantizar éxito en la orientación profesional.

Las técnicas, métodos, instrumentos y procedimientos para llevar a cabo estos procesos son diversos y se explicarán con detalle más adelante. Ellos se seleccionarán de acuerdo con las características de la población usuaria y de las condiciones institucionales; lo importante es que puedan responder adecuadamente al logro de los objetivos que se persiguen.

### **FORMACION PROFESIONAL**

Se define como la actividad mediante la cual se satisfacen las necesidades de capacitación del individuo para poder desempeñar una ocupación, a diferentes niveles de calificación y dentro de las condiciones existentes en el mercado de trabajo.<sup>1</sup>

El proceso de formación profesional puede ir desde un curso corto hasta una formación universitaria, según sean las características y necesidades de la persona, pero a través de ella siempre deberá facilitarse una comprensión del significado del trabajo que contribuye a la valorización del mismo.

La formación profesional está en estrecha relación tanto con los procesos que la anteceden (evaluación - orientación), como con el que le sigue (colocación) y se desarrolla, casi siempre, con el proceso de adaptación.

### **COLOCACION SELECTIVA**

Es el último de los procesos básicos de la Rehabilitación Profesional y antes de describirlo es importante tocar de manera general el tema del empleo.

El término Empleo se refiere a *"una actividad o trabajo remunerado, efectuado para un empleador o por cuenta propia, lo cual señala que existen múltiples alternativas de ubicación en un empleo, tanto para las personas con limitaciones, como para las que no las tienen"*.

Se identifican las siguientes oportunidades de empleo:

- Empleo competitivo
- Empleo en condiciones especiales
- Trabajo Independiente
- Formas asociativas de Trabajo
- Empresas familiares
- Ubicación remunerada en especie

El empleo para las personas con limitaciones puede verse obstaculizado por múltiples razones, a saber:

- Actitud de las personas del ambiente
- Situación económica del país

- Resistencia de los empleadores
- Actitud de los sindicatos
- Actitud de las mismas personas con limitaciones y su familia
- En algunos casos, por la actitud de los profesionales y las condiciones en que se brindan los procesos de rehabilitación.

Sin embargo, ello no debe desanimar, sino acrecentar el espíritu de lucha para lograr que se apliquen las medidas en cuanto a ampliación de oportunidades de empleo, señaladas en las Recomendaciones 99 y 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La Colocación ha sido definida como *la aplicación de una serie de medidas, técnicas y procedimientos para la integración de la persona a una actividad productiva remunerada, acorde con sus capacidades remanentes y que satisfaga sus necesidades.*<sup>8</sup>

Los servicios de colocación tienen como funciones principales:

- Servir de intermediarios entre la oferta de mano de obra y su demanda
- Colaborar en la creación de nuevos puestos de trabajo
- Promover y asesorar la organización de grupos de trabajo para la creación de empresas productivas.

Para lograr la colocación de la persona con limitaciones se requiere:

- Tener el perfil del trabajador (conocer sus características a través de una evaluación de aptitudes)
- Conocer las características del puesto ( a través de la técnica de análisis de puesto)
- Hacer concordar el trabajador y el puesto (Colocación Selectiva)

Cabe señalar que una vez lograda la colocación de la persona, es necesario un seguimiento post-empleo, que permita conocer la efectividad del proceso realizado, tanto a nivel de la colocación como del proceso total de la Rehabilitación Profesional y brindar el apoyo necesario o tomar las medidas a que haya lugar para poder garantizar el ajuste trabajo-trabajador.

El Area de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo (E.A.D.H.T.) se encuentra ubicada dentro del Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa, dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, que es una institución creada para prestar servicios de Prevención de Invalidez y Rehabilitación Integral.

Cuenta con tres servicios que son:

- I Recepción y Seguimiento
- II Evaluación
- III Taller de Adiestramiento Laboral

#### I RECEPCION Y SEGUIMIENTO

Constituido por Consejeros en Rehabilitación Profesional, que en su mayoría son Trabajadoras Sociales; las cuales, mediante la técnica de entrevista, establecen un Diagnóstico Laboral (que define su situación productiva actual, así como sus experiencias de trabajo y el área de interés ocupacional a la que corresponde); el Pronóstico Laboral (en el cual se determina si es candidato a integración laboral o educativa, así como el tiempo aproximado en que ésta se llevará a cabo); y el Plan de Rehabilitación Profesional en el cual el Consejero plantea las acciones a seguir (de gabinete y campo) a fin de llevar a cabo la Integración escolar y/o laboral. Este último consiste en :

- 1.- Determinar el objetivo de la Evaluación.
- 2.- Impartir el Curso de Inducción al Mundo del Trabajo ( previo a la evaluación), cuando es candidato a capacitación.
- 3.- Impartir el Curso de Obtención y Conservación de un Empleo cuando es candidato a ubicación laboral en un puesto específico, dando información sobre medidas de seguridad.
- 4.- Brindar Consejería Afectiva.

Continuando con el manejo del caso para ubicación laboral, son funciones del Consejero en Rehabilitación Profesional realizar trabajo de campo consistente en detección de empresas para llevar a cabo la sensibilización a empresarios respecto a la contratación de personas discapacitadas; una vez logrado esto, llevan a cabo análisis de puestos, integración laboral, seguimiento del caso para conocer su adaptación al puesto, relación con su grupo de trabajo y desempeño laboral.

Este Servicio también cuenta con dos Trabajadoras Sociales que apoyan las acciones de las Consejeras, encargándose de la investigación de los Centros de Capacitación con los que cuenta la comunidad para realizar los trámites de ingreso de los candidatos a capacitación. Asimismo brindan orientación familiar por medio de visitas domiciliarias.

## II EVALUACION

En este Servicio se encuentran Licenciados en Psicología que han recibido capacitación específica en el manejo de los sistemas de evaluación: APTICOM y MESA, que son sistemas computarizados; y VITAS y VALPAR, constituidos por muestras de trabajo, los cuales permiten brindar alternativas confiables para promover a las personas con discapacidad al medio social y productivo. <sup>7</sup>

A continuación se describen los diferentes sistemas de evaluación:

### APTICOM:

Sistema de evaluación computarizado cuyas siglas significan Aptitudes por Computadora y consta de tres baterías:

1.- Batería de exámenes de Aptitud, que valora:

- A) Factor de aprendizaje general
- B) Aptitud Verbal
- C) Aptitud Numérica
- D) Aptitud Espacial
- E) Percepción de la Forma
- F) Percepción Clerical
- G) Coordinación Motriz, Coordinación ojos-manos-dedos.
- H) Destreza Digital
- I) Coordinación ojo-mano-pie

2.- Inventario de Interés Ocupacional <sup>8</sup>:

- 01. Artístico: Interés en la expresión creativa de ideas.
- 02. Científico: Interés en descubrir y analizar información del mundo natural en el campo de la Medicina, Ciencias Humanas y Ciencias Naturales.
- 03. Plantas y Animales: Actividades que generalmente se realizan al aire libre.
- 04. Protección: Uso de medios autorizados para proteger personas y propiedades.
- 05. Mecánica: Interés en los principios mecánicos aplicados a situaciones prácticas, empleando maquinaria, herramientas o técnica.
- 06. Industrial: Operaciones repetitivas, concretas y organizadas en una fábrica.
- 07. Detalles de Negocios. Interés en atención a detalles, realizados generalmente en una oficina.
- 08. Ventas: Interés en persuadir a otros a aceptar un punto de vista novedoso, usando técnicas de venta y promoción.
- 09. Servicios: Interés en satisfacer los deseos de otra persona con contacto

personal.

10. Humanitario: Interés en ayudar a otros con necesidades mentales, espirituales, sociales, físicas o vocacionales.
11. Liderazgo e Influencia: Interés en guiar a otros a través de actividades de gran habilidad verbal o numérica.
12. Ejecución Física: Interés en actividades físicas ejecutadas frente al público.

3.- Batería de Desarrollo de Destrezas relacionadas a la Enseñanza

Provee sugerencias para el uso de resultados en el proceso de asesoría y consejería vocacional. <sup>9</sup>

MESA:

MICROCOMPUTER EVALUATION AND SCREENING ASSESSMENT . MICROCOMPLITADORA PARA EVALUACION Y SELECCION VOCACIONAL.

El programa de MESA ha sido diseñado para administrar "tests" en grupo de simulaciones de trabajo que exploran el uso de herramientas, habilidad para trabajar con las manos, habilidades perceptivas y capacidades físicas. También mide los intereses vocacionales y conciencia vocacional de cada participante.

Consta de varias secciones:

1.- Evaluación con simulaciones de Trabajo: Mide la habilidad para usar herramientas y para ensamblar, así como destreza, manipulación y habilidad para seguir instrucciones.

2.- Evaluación Física: Provee una evaluación no médica de las capacidades físicas del participante. Los ejercicios físicos incluidos en esta evaluación fueron diseñados en cooperación con un especialista en Medicina Física. Consta de dos partes: (1) Fuerza y Dinámica y (2) Evaluación de Movilidad.

3.- Investigación de Intereses Vocacionales: Consta de dos secciones: (1) Presentación de vistas fijas / cinta magnetofónica, basada en la Guía de Exploración de Ocupaciones <sup>8</sup>, y (2) Ejercicios de Factores de Interés, basados en el Diccionario de Títulos Profesionales <sup>10</sup>, cuyo propósito es analizar diferentes relacionados con trabajos específicos.

4.- Investigación de conciencia vocacional: Evalúa el conocimiento básico que posee la persona respecto a una variedad de áreas incluyendo salarios, ambiente de trabajo, entrenamiento requerido, etc.

5.- Selección de Percepción Independiente: Diseñada para medir (1) Sentido del tacto, (2) Percepción de formas y (3) Aptitud relativa al espacio.

El participante debe realizar varias tareas con las manos, sin ver el trabajo que está haciendo. También ha sido diseñado para medir la habilidad para seguir instrucciones a un nivel alto.

6.- Evaluación Individual Computarizada: La cual incluye ejercicios de coordinación ojo-mano y ojo-mano-pie. También incluye cuatro pruebas académicas: ortografía, matemáticas, lectura y vocabulario.

Esta serie de ejercicios es totalmente automatizada, computarizada y se lleva a cabo en forma individual.

**VALPAR:**

Consta de 19 muestras de trabajo. Permite hacer observaciones más complejas, verbales, motoras, numéricas y aprendizaje. Entre ellas destaca la muestra 17 que es específica para deficientes mentales y la 18 para ciegos y débiles visuales. Explora cuatro áreas fundamentales: (1) Discriminación táctil, (2) Movilidad, (3) Memoria Espacial y (4) Habilidades de empaquetado y ensambles diversos.

**VITAS:**

Compuesta de 21 muestras específicas de trabajo; evalúa generalmente cuestiones motoras y está diseñado para personas con desventaja educacional y/o cultural de ambos sexos.

**■ TALLER DE ADIESTRAMIENTO LABORAL**

Este servicio se encuentra a cargo de un Profesor de Adiestramiento Laboral que imparte conocimientos básicos de algunas actividades como son Carpintería, Pirograbado, Reparación de aparatos electrodomésticos y Electricidad. Con énfasis en los aspectos relativos a la optimización del uso de herramientas de trabajo en base a las capacidades residuales de los pacientes discapacitados.

## OBJETIVOS

### GENERAL:

Evaluar la trascendencia de la Rehabilitación Profesional del paciente discapacitado en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa.

### ESPECIFICOS:

- 1.- Clasificar por grupos de edad y sexo de los pacientes.
- 2.- Determinar el Diagnóstico más frecuente de los casos estudiados.
- 3.- Identificar el grado de escolaridad de los casos estudiados.
- 4.- Definir el Diagnóstico Laboral del paciente discapacitado, en el momento de iniciar su Rehabilitación Profesional, así como su Experiencia Laboral previa.
- 5.- Determinar el tiempo en que se llevó a cabo la colocación laboral.
- 6.- Identificar el Area de Interés Ocupacional del Puesto obtenido.
- 7.- Correlacionar el Diagnóstico Clínico con el Area de Interés Ocupacional del puesto obtenido.
- 8.- Correlacionar el Diagnóstico Clínico con el tiempo transcurrido en alcanzar la colocación.

## MATERIAL Y METODOS

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

- ♥ Retrospectivo
- ♥ Descriptivo
- ♥ Analítico

Se realizó una revisión de expedientes, tanto del Archivo Clínico como del archivo interno del Área de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de habilidades para el Trabajo (EADHT) del CREE Iztapalapa, de los pacientes colocados laboralmente en el período comprendido entre enero de 1990 a junio de 1994.

Se diseñó una hoja recolectora de datos (se anexa), para obtener la siguiente información:

- A) Ficha de identificación, la cual incluye nombre del paciente, edad, sexo, No. de Expediente y grado de escolaridad.
- B) Diagnóstico Clínico, el cual se agrupó de acuerdo con la Clasificación de Diagnósticos y Motivos de Atención.
- C) Diagnóstico Laboral, establecido por el Consejero en Rehabilitación Profesional, el cual incluye experiencia laboral.
- D) Tiempo empleado en alcanzar la colocación laboral, considerado en trimestres.
- E) Área de Interés Ocupacional del puesto obtenido, basadas en el Diccionario de Títulos Ocupacionales.

Posteriormente se transfirió la información a una hoja de vaciado para realizar el manejo estadístico.

### **MANEJO ESTADISTICO:**

Los métodos estadísticos empleados fueron: Estadística Descriptiva: Tablas de Frecuencia, tablas de contingencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y gráficas de barra y circulares. Estadística Inferencial: Prueba de Independencia: Chi Cuadrada.

### **UNIDAD DE INVESTIGACION:**

Pacientes con todo tipo de discapacidad que fueron atendidos en el área de EADHT y que fueron colocados laboralmente en el período comprendido entre enero de 1990 y junio de 1994.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- \* Pacientes con todo tipo de discapacidad

★ Pacientes en edad productiva

★ Pacientes colocados laboralmente en el periodo comprendido entre enero de 1990 a junio de 1994.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ◊ Pacientes con desórdenes de personalidad
- ◊ Pacientes con discapacidades múltiples
- ◊ Pacientes con alguna farmacodependencia
- ◊ Pacientes que no son de edad productiva

**RECURSOS:**

◊ Humanos:

Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación  
Licenciado en Psicología  
Consejero en Rehabilitación Profesional  
Médico Residente en Medicina de Rehabilitación

◊ Materiales:

Expedientes del Archivo Clínico  
Expedientes del archivo Interno del Area de EADHT  
Hojas de recolección de datos  
Lápices

◊ Financieros:

Los propios del Centro  
Los del Médico Residente

## RESULTADOS

En el presente estudio se revisaron 298 expedientes de pacientes discapacitados que cubrieron los criterios de inclusión.

En relación a la edad, la mínima fue de 16 años y la máxima de 65, siendo la edad promedio 27 años (Tabla 1). En la distribución por grupos etarios se encontró: De los 16 a 20 años 95 casos que correspondieron al 32.1%; de los 21 a 30 años, 108 casos (36.5%); de 31 a 40, 65 casos (22%); 41 a 50, 19 (6.4%); de 51 a 60 años, 8 (2.7%) y de 61 a 70 años, 1 (0.3%). (Tabla 1A, Gráfica 1).

En la distribución por sexo, 205 (69.3%) correspondieron al masculino y 91 (30.7%) al femenino (Tabla 2). Relacionando el sexo de los pacientes con el grupo etario, se encontró que de 16 a 20 años 25 casos correspondieron al sexo femenino y 70 al masculino (dando un total de 95 casos). De 21 a 30 años, 32 femeninos y 76 masculinos (total 108 casos); de 31 a 40 años, 24 femeninos y 41 masculinos (total 65 casos); de los 41 a 50, 9 femeninos y 10 masculinos (total 19 casos); de los 51 a 60 años 1 femenino y 7 masculinos, (total 8) y de los 61 a 70, 0 femeninos y 1 masculino. (Gráfica 1A).

En cuanto a la distribución por Diagnóstico Clínico, agrupado según la Clasificación de Diagnósticos, se observó: Alteraciones de la Audición y el Lenguaje: Afasia Motora 1 caso, Hipoacusia Bilateral, 24; Sordera Bilateral, 11 y Sordomudo, 32; haciendo un total de 66 casos, correspondientes al 22.0%. Alteraciones Músculoesqueléticas: Amputados, 26; otras alteraciones musculoesqueléticas, 18; total 46 casos (15.5%). Alteraciones de la Visión: Ceguera Bilateral, 20; Debilidad Visual, 15; total, 35 (11.9%). Alteraciones Intelectuales: Deficiencia Mental, 32; Disfunción Cerebral Mínima, 1; total, 33 casos (11.1%). Alteraciones Neurológicas: Hemiparesia (Secundaria a Traumatismo Craneo Encefálico o a Enfermedad Vasculat Cerebral), 17 casos; Lesión Medular Completa, 21; Parálisis Cerebral Infantil, 18; Secuelas de Poliomielitis Anterior Aguda, 51. Otras Alteraciones Neurológicas, 5. Total: 112 (37.9%). Otros diagnósticos: 2 (0.7%); lo cual hace el total de 298 casos correspondientes al 100%. (Gráficas 2, 2A y 2B, Tabla 3).

La escolaridad se encontró distribuida de la manera siguiente: Con Nula escolaridad, 6 casos (2.0%); Primaria (tanto de Educación Especial como del sistema regular), 92 (31%); CECADEE, 25 (8.4%); Secundaria (Incluyendo sistema regular y de Grupos Integrados), 78 (26%); CECATI 13 (4.4%). Carrera Técnica, 33 (11.1%). Bachillerato, 31 (10.0%). Carrera Profesional, 20 (7%); haciendo un total de 298 casos (100%). (Tabla 4, Gráfica 3).

Con respecto al Diagnóstico Laboral establecido al inicio de su programa de Rehabilitación Profesional, se observó: Empleados, 20 casos (6.8%); Desempleados, 269 (90.9%); Subempleados, 4 (1.4%) y Pensionados, 3 (1.0%). (Tabla 5, Gráfica 4).

En cuanto a la Experiencia Laboral previa, en 122 casos (41.2%) fue Nula. Reducida en 67 casos (22.0%), Media en 43 (14.5%) y Amplia en 64 (21.0%). (Tabla 6, Gráfica 5).

En relación al tiempo transcurrido en lograr la colocación laboral fue de menos de un trimestre en 218 casos (73.6%); dos trimestres en 45 (15.2%); tres trimestres en 10 (6.4%); cuatro trimestres en 9 (3%) y cinco trimestres en 5 casos (1.7%). (Tabla 7, Gráfica 6 y 6A).

En la distribución por Área de Interés Ocupacional del puesto obtenido se colocaron de la siguiente manera: Área Artística (Visual), 6 casos (2.0%). Área Científica (Técnico en Laboratorio), 2 (0.7%). Área de Plantas y Animales, 1 (0.3%), Área de Protección (Seguridad), 14 (4.7%). Mecánica (oficios), 7 (2.4%). Industrial (que incluyó el área de producción, 12 casos; Trabajo Elemental, 47 casos y Trabajo Manual con 93 casos) dando un total de 152 casos que representan el 51.4%. En el área de Detalles de Negocios, que incluye administración, comunicación oral, finanzas, detalles matemáticos, operación de máquinas, procesador de registros y trabajo manual de oficina, se encontraron 46 casos (15.5%). Área de Ventas (Tecnología especial y ventas en general), 43 (14.5%). Área de Servicios, 20 (6.8). Área de Liderazgo e Influencia, 4 (1.4%). (Tabla 8 y 8A, Gráfica 7 y 7A).

Se encontró que existe correlación estadísticamente significativa entre el Diagnóstico clínico y el área de interés ocupacional del puesto obtenido, así como el diagnóstico clínico y el tiempo transcurrido para lograr la colocación laboral. (Tablas 9 y 10).

## DISCUSION

De los resultados obtenidos observamos que:

1.- En cuanto a la edad, la más frecuente se encontró entre los 18 y 30 años; lo cual está en relación con los criterios de inclusión de este estudio y de las características propias operacionales de la Coordinación de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo (EADHT), debido a que ésta es una edad productiva en la que las personas se insertan laboralmente.

2.- En relación al sexo, el más frecuente fué el masculino, lo cual se explica por el contexto sociocultural del rol que desempeña el varón en la sociedad.

3.- El Diagnóstico que con más frecuencia se observó fué el de Secuelas de Poliomielitis Anterior Aguda; a ello contribuyó un programa realizado en 1991 de Tele Marketing (promoción de ventas) en conjunto con Dinners Club. Por grupos de alteraciones, se encontró que el mayor fue de Alteraciones Neurológicas, debido al tipo de pacientes que acuden al Centro y que son captados por la Coordinación de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo.

4.- La escolaridad predominante fue de Primaria, lo que coincide con el grado de escolaridad del país en general, según datos del INEGI, Censo de 1990, el 62% terminaba la primaria), sabiendo que la educación está determinada principalmente por el nivel económico de la población. Además, consideremos que se trata de personas discapacitadas, tardíamente atendidas en la mayoría de los casos; lo cual retarda su proceso de escolarización.

5.- En relación al Diagnóstico Laboral se encontró que un gran porcentaje era Desempleado y, en cuanto a la experiencia laboral era de nula a reducida en la mayoría de los casos. Estos dos factores se correlacionan con el hecho de que se trata de jóvenes discapacitados, con baja escolaridad; lo cual, aunado a la precaria situación económica general del país, ven reducida en forma importante las oportunidades laborales.

6.- El tiempo transcurrido para lograr la colocación laboral fué de menos de un trimestre en un porcentaje importante de los casos. Cabe destacar que siendo la Rehabilitación Profesional un proceso en el que se dan los elementos básicos laborales para que el discapacitado obtenga y conserve un empleo, podemos observar que sus expectativas se cubrieron a corto plazo.

7.- El Area de Interés Ocupacional en que hubo mayor colocación de pacientes fue la Industrial, debido a que al evaluar al candidato se detectan cualidades como de destreza manual, requiriendo una capacitación breve para su desempeño laboral.

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 5 DISTRIBUCION POR OX LABORAL

OX LABORAL	Frec	Percent	Cum.
DESEMPLEADO	267	90.9%	90.9%
EMPLEADO	26	8.8%	97.6%
PENSIONADO	3	1.0%	98.6%
SUBEMPLEADO	4	1.4%	100.0%
-----			
Total	298	100.0%	

Las repercusiones que tiene la colocación laboral se pueden considerar desde el punto de vista del mismo paciente, su familia y de la sociedad en general.

En el discapacitado mismo existe un reajuste psicológico, cambia su situación de dependencia a independencia; aprovecha su capacitación y experiencia; recupera su capacidad de ganarse la vida; favorece su desarrollo socioeconómico; recupera su categoría socio-profesional y se promueve el desarrollo educativo-cultural.

En relación a la familia se deja de depender de otras personas para el cuidado del discapacitado; se recupera la situación social, se evita la sobrecarga económica, aumentan los ingresos; mejora la relación familiar; se favorece la reintegración de la misma y se mejora el desarrollo educativo cultural.

En la sociedad en general se obtiene o recupera la contribución del trabajador, disminuye el desempleo y el subempleo; se aprovechan los conocimientos del discapacitado; se recupera un elemento de mano de obra, aumenta la productividad y se evitan cargas financieras para atender y sostener al discapacitado y a su familia.

Por lo antes mencionado se responde afirmativamente a la Hipótesis planteada, demostrándose que la Rehabilitación Profesional tiene trascendencia en el paciente discapacitado, ya que a través de ésta se logra el fin de la Rehabilitación Integral: la reintegración social.

Durante la realización de la investigación se observó que en los expedientes más antiguos la información contenida se encontraba en forma desorganizada e incompleta. Posteriormente se logra apreciar que en los expedientes más recientes se supera esto, ya que cuentan con una mejor estructura, logrando integrar el Diagnóstico Laboral (que antes no estaba presente), así como el Pronóstico Laboral y el Plan de Rehabilitación Profesional en forma precisa; todo esto como resultado de un arduo trabajo de equipo.

Esto nos permite observar que la trayectoria del área de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo ha sido satisfactoria pues ha ido evolucionando hasta alcanzar una precisión en el logro de sus objetivos. Para ello fue necesario que en sus inicios se capacitara al personal que ahí labora mediante cursos impartidos por profesores provenientes de Estados Unidos, por asesoría y capacitación por parte de la Dra. Fahr Stahl, así como por investigación en la literatura por iniciativa del mismo personal. Posteriormente, y en base a las demandas que surgían del mismo servicio, se fué estructurando de forma gradual y progresiva la organización que hoy presenta; la cual es importante dar a conocer, ya que puede servir como modelo para otros Centros en que se ha introducido la Coordinación de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo.

## CONCLUSIONES

- 1.- La edad más frecuente se encontró entre los 16 y 30 años, siendo el promedio de 27 años.
- 2.- El sexo más frecuente fué el masculino (69.3% de los casos).
- 3.- El diagnóstico clínico que más se presentó fue Secuelas de Poliomielitís anterior Aguda. Por grupos de alteraciones, las Neurológicas fueron las más frecuentes (37.9%).
- 4.- En cuanto a Escolaridad, la que predominó fue de Primaria (31%).
- 5.- El Diagnóstico Laboral más frecuente fue el de Desempleado (90.9%).
- 6.- En relación a la Experiencia Laboral, la que más se encontró fue Nula, seguida de Reducida, que juntas suman el 64% de los casos).
- 7.- El tiempo transcurrido en lograr la colocación laboral fue de menos de un trimestre en el 74% de los casos.
- 8.- La mayoría de los casos fueron colocados en el Area Industrial. (51% de los casos).

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IITAPALAPA, 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 1 DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD	Freq	Percent	Cum.
16	9	3.0%	3.0%
17	17	5.7%	8.8%
18	28	9.5%	18.2%
19	20	6.8%	25.0%
20	21	7.1%	32.1%
21	16	5.4%	37.5%
22	17	5.7%	43.2%
23	14	4.7%	48.0%
24	5	1.7%	49.7%
25	12	4.2%	53.7%
26	8	2.7%	56.4%
27	11	3.7%	60.1%
28	8	2.7%	62.8%
29	10	3.4%	66.2%
30	7	2.4%	68.6%
31	7	2.4%	70.9%
32	10	3.4%	74.3%
33	4	1.4%	75.7%
34	8	2.7%	78.4%
35	9	3.0%	81.4%
36	4	1.4%	82.8%
37	7	2.4%	85.1%
38	5	1.7%	86.8%
39	2	0.7%	87.5%
40	9	3.0%	90.5%
41	3	1.0%	91.6%
42	5	1.7%	93.2%
43	2	0.7%	93.9%
44	3	1.0%	94.9%
45	1	0.3%	95.3%
47	1	0.3%	95.6%
49	2	0.7%	96.3%
50	2	0.7%	97.0%
51	2	0.7%	97.6%
52	2	1.0%	98.6%
53	1	0.3%	99.0%
54	1	0.3%	99.3%
56	1	0.3%	99.7%
65	1	0.3%	100.0%

Total: 296 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
296	8037	27.139	89.171	9.443	0.549
Minimum	2581.6	Median	7581.6	Maximum	Mode
16.000	19.500	25.000	33.000	65.000	18.000

Student's T-Test, testing whether mean differs from zero.  
 T-statistic = 49.443, df = 296, p-value = 0.00000

. ? CHR (15) + CHR (27)

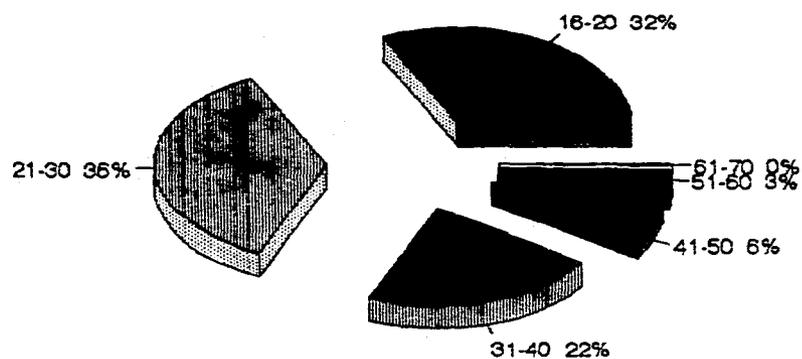
. SET PRINT OFF

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IITAPALAPA, 1990 - 1994, REVISION DE CASOS  
TABLA N.º. 10. DISTRIBUCION POR GRUPOS ETARIOS

GRUPO ETARIO	Frec	Percent	Cum.
16-20	95	32.1%	32.1%
21-30	104	36.5%	68.6%
31-40	65	22.0%	90.6%
41-50	19	6.4%	97.0%
51-60	8	2.7%	99.7%
61-70	1	0.3%	100.0%
Total	296	100.0%	

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994  
REVISION DE CASOS

---



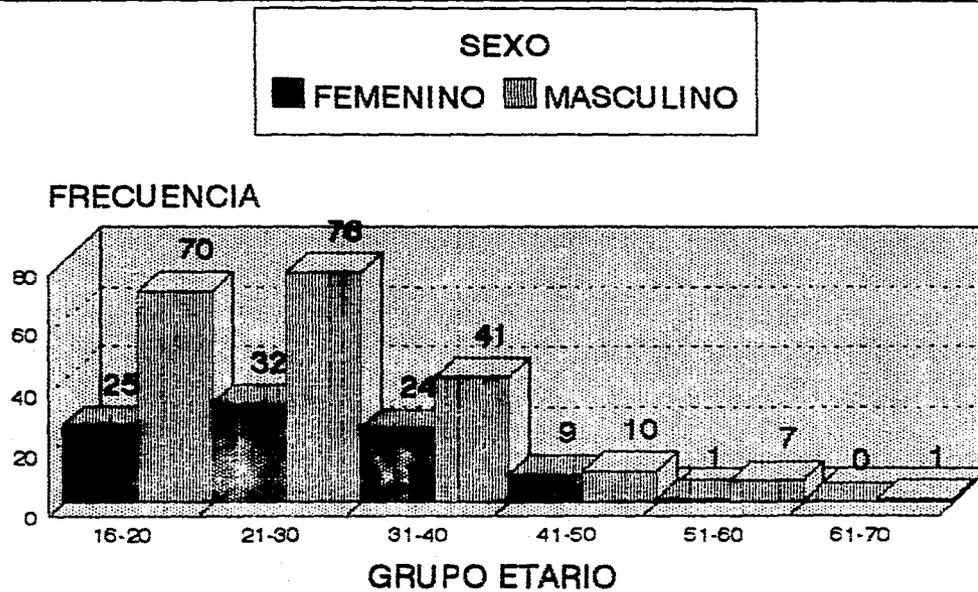
GRUPOS ETARIOS

GRAFICA 1  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
TABLA NUM. 2 DISTRIBUCION POR SEXO

SEXO	Frec	Percent	Cum.
FEM	92	30.7%	30.7%
MASC	205	69.3%	100.0%
Total	297	100.0%	

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994 REVISION DE CASOS



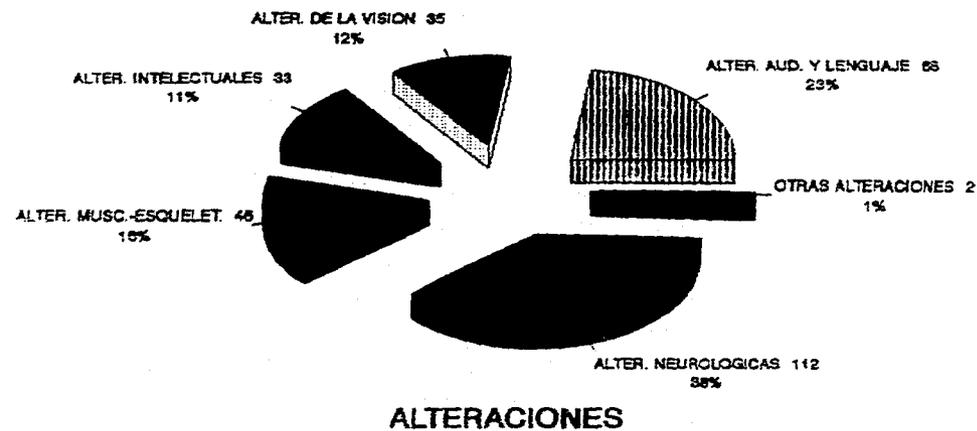
GRAFICA 1A  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

**TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994  
REVISION DE CASOS**

DI CLINICO	DE CLINICO ESPECIFICO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE (%)
1. ALTERACION DE LA AUDICION Y EL LENGUAJE	1.1 AFASIA MIXTA	1	0.3
	1.2 HIPONANUSIA BILATERAL	24	8.1
	1.3 SORDERA BILATERAL	11	3.7
	1.4 SORDOMUDO	32	10.8
	SUBTOTAL	68	22.9
2. ALTERACIONES MUSCULOSQUELETICAS	2.1 AMPUTADOS	28	9.4
	2.2 OTRAS	19	6.1
	SUBTOTAL	48	15.5
3. ALTERACIONES DE LA VISION	3.1 CECIERA BILATERAL	30	9.8
	3.2 CECIADA VISUAL	13	4.1
	SUBTOTAL	55	11.9
4. ALTERACIONES INTELECTUALES	4.1 DEFICIENCIA MENTAL	37	12.8
	4.2 DISFUNCION CEREBRAL MIXTA	1	0.3
	SUBTOTAL	38	11.1
5. ALTERACIONES NEUROLOGICAS	5.1 HEMIPARESIA	17	5.7
	5.2 L.M.C.	21	7.1
	5.3 P.C.L.	18	6.2
	5.4 SEQUELAS DE POLIO	51	17.2
	5.5 OTRAS	5	1.7
	SUBTOTAL	112	37.9
6. OTRAS ALTERACIONES		2	0.7
	<b>TOTAL</b>	<b>296</b>	<b>100.00</b>

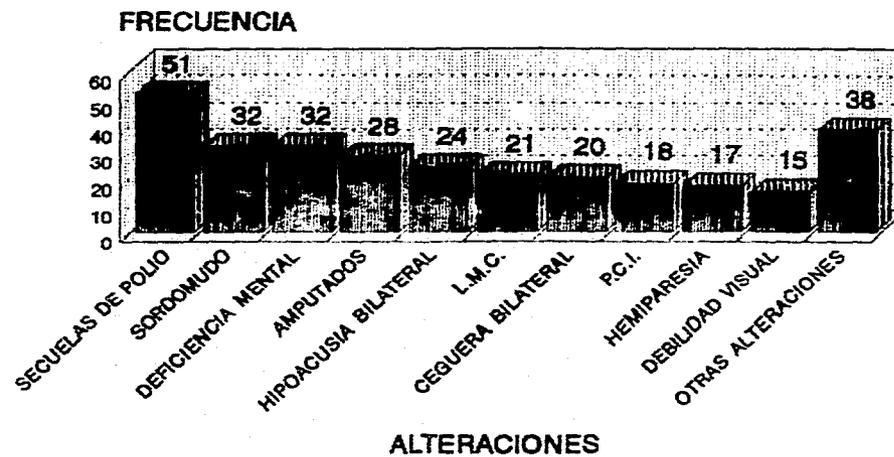
GRAFICA 2  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

**TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA  
REVISION DE CASOS**



GRAFICA 2-A  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994  
REVISION DE CASOS



GRAFICA 2-B  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA, 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 3 DISTRIBUCION POR DX CLINICO

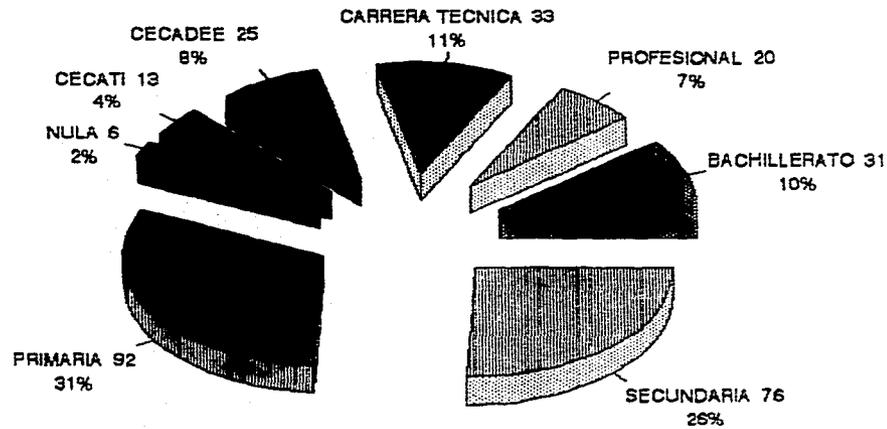
DI CLINICO	f	Frec	Percent	Cum.
AFASIA MOTORA	1	0.3%	0.3%	
AMP. M.I. BILAT	1	0.3%	0.7%	
AMP. M.I. UNIT	12	4.1%	4.7%	
AMP. M.S. BILAT	1	0.3%	5.1%	
AMP. M.S. UNZLAT	14	4.7%	9.8%	
CEGUERA BILATERAL	1	2.0%	16.6%	
DEEIL VISUAL	15	5.1%	21.6%	
DEFICIENCIA MENTAL	32	10.6%	32.4%	
DISFUNC. CER. MIN.	1	0.3%	32.8%	
HEMIPAR SEC. EVC.	11	3.7%	36.5%	
HEMIPAR SEC. TGE.	6	2.0%	38.5%	
HIPACUSIA BILATERAL	24	8.1%	46.6%	
LMC PARAPL. ESP.	21	7.1%	53.7%	
OTRAS A.P. MUSC. ESC.	18	6.1%	59.8%	
OTRAS ALTER. NEURO.	5	1.7%	61.5%	
OTROS DI CLINICOS	2	0.7%	62.2%	
PCI ATAXICA	2	0.7%	62.8%	
PCI ATETOSICA	2	0.7%	63.5%	
PCI CUADIP. ESP.	7	2.4%	65.9%	
PCI DIPLEJIA ESP.	2	0.7%	66.6%	
PCI HEMIPAR ESP.	5	1.7%	68.2%	
SEC. POLIO MONOPAR.	19	6.4%	74.7%	
SEC. POLIO PARAPAR.	29	9.8%	84.5%	
SEC. POLIO TRIPAR.	3	1.0%	85.5%	
SORDEZA BILATERAL	11	3.7%	89.2%	
SORDOMUDO	32	10.6%	100.0%	
-----				
Total	1	296	100.0%	

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IITAPALAPA. 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 4 DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	Frec	Percent	Cum.
BACHILLERATO COMPLETO	9	3.0%	3.0%
BACHILLERATO INCOMPLETO	22	7.4%	10.5%
CARRERA PROFESIONAL COMPLETA	8	2.7%	13.2%
CARRERA PROFESIONAL INCOMPLETA	12	4.1%	17.2%
CARRERA TECNICA	33	11.1%	28.4%
CECADEE	25	8.4%	36.8%
CECAT	15	4.9%	41.7%
NULA	6	2.0%	43.2%
PRIM. COMPLETA EN EEE	34	11.5%	54.7%
PRIM. COMPLETA REGULAR	21	7.5%	64.2%
PRIM. INCOMPLETA EN EEE	7	2.4%	66.6%
PRIM. INCOMPLETA REGULAR	23	7.8%	74.3%
SEC. COMPLETA EN EPDS. INTEGR	15	5.1%	79.4%
SEC. COMPLETA REGULAR	39	13.2%	92.6%
SEC. INCOMPLETA EN EPDS. INTEG	4	1.4%	93.9%
SEC. INCOMPLETA REGULAR	16	5.4%	100.0%
Total	296	100.0%	

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA REVISION DE CASOS

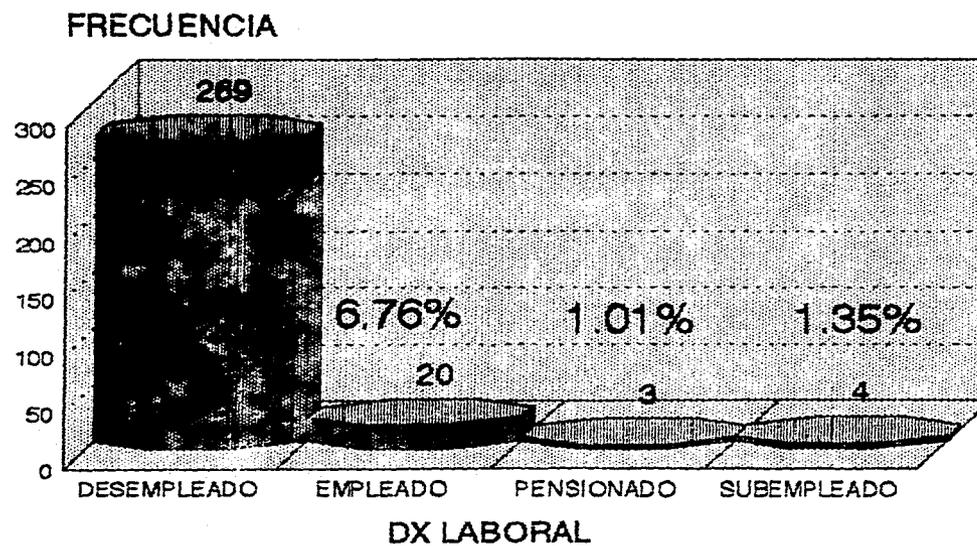
---



## ESCOLARIDAD

GRAFICA 3  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994 REVISION DE CASOS



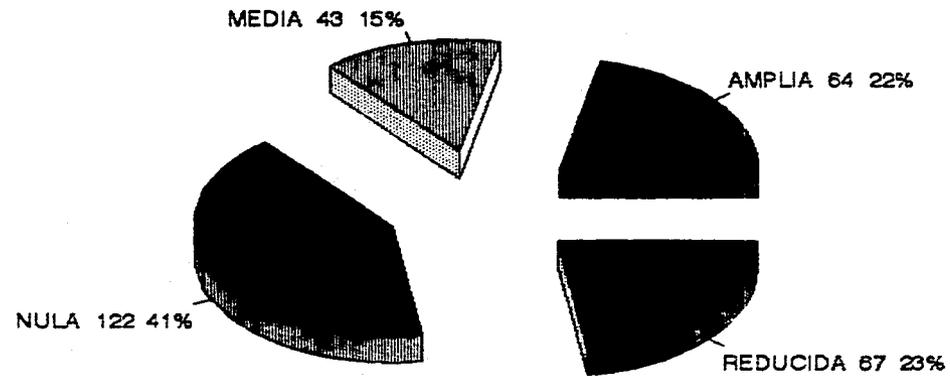
GRAFICA 4  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994. REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 6 DISTRIBUCION POR EXP. LABORAL

EXP. LABORAL	Frec	Percent	Cum.
AMPLIA	64	21.6%	21.6%
MEDIA	45	14.5%	36.1%
NULLA	122	41.2%	77.4%
REDUCIDA	87	22.6%	100.0%
Total	296	100.0%	

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994  
REVISION DE CASOS

---



EXPERIENCIA LABORAL

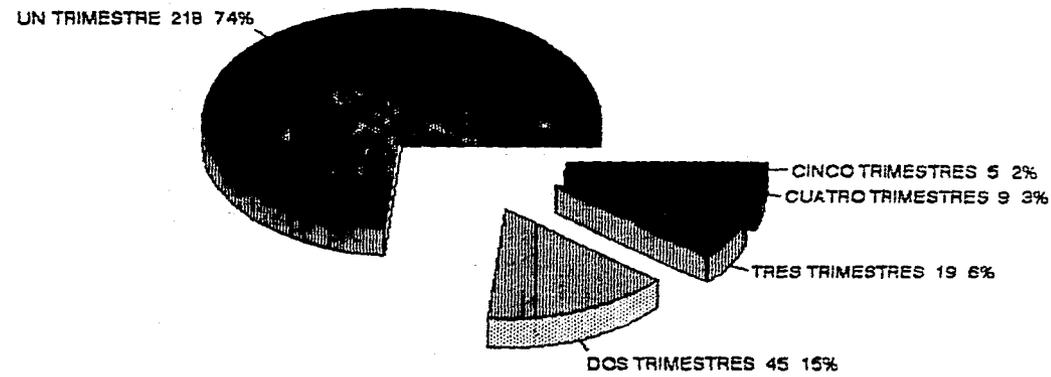
GRAFICA 5  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA, 1990 - 1994, REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 7 DISTRIBUCION POR TIEMPO TRANSCURRIDO EN ALCANZAR LA COLOCACION

TIEMPO TRANSC.	Frec	Percent	Cum.
CINCO TRIMESTRE	5	1.7%	1.7%
CUATRO TRIMESTRE	9	3.0%	4.7%
DOS TRIMESTRES	45	15.2%	19.9%
TRÉS TRIMESTRES	19	6.4%	26.4%
UN TRIMESTRE	216	73.6%	100.0%
TOTAL	294	100.0%	

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA REVISION DE CASOS

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



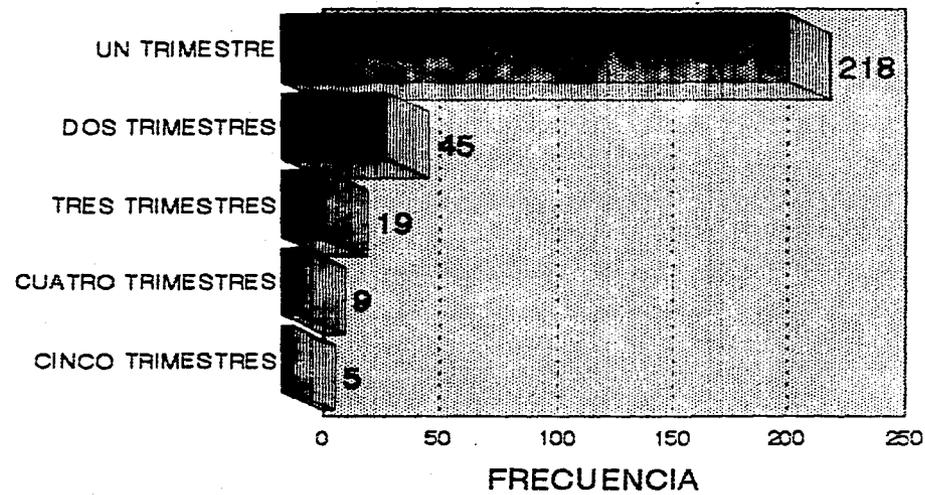
## TIEMPO TRANSCURRIDO EN ALCANZAR LA COLOCACION

GRAFICA 6  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. ZATAPALAPA

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA REVISION DE CASOS

---

## TIEMPO TRANSCURRIDO



GRAFICA 6-A  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA, 1990 - 1994, REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 2 DISTRIBUCION POR AREA DE INTERES OCUPACIONAL

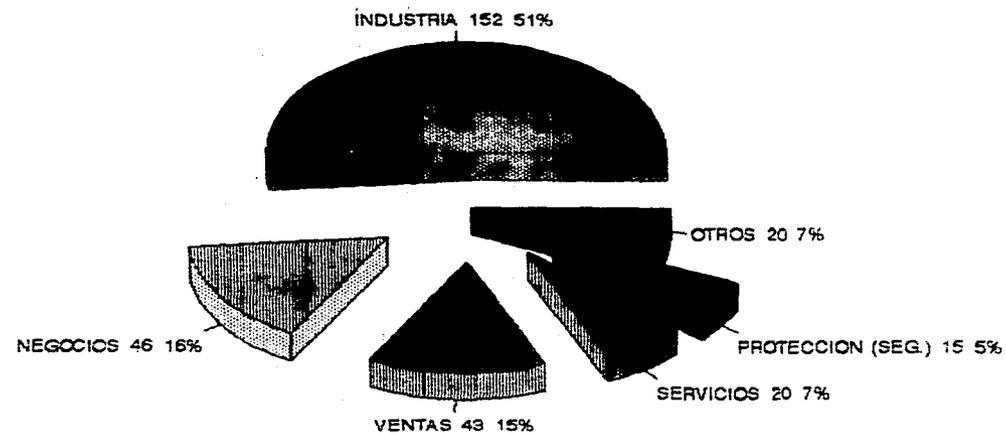
AREA DE INTERES OCUPAC.	Frec	Percent	Cum.
ARTISTICA (VISUAL)	6	2.0%	2.0%
CIENTIFICA (TEC. LAB.)	2	0.7%	2.7%
INDUSTRIA	157	51.4%	54.1%
LIDERAZGO	4	1.4%	55.4%
MECANICA (OFICIOS)	7	2.4%	57.8%
NEGOCIOS	46	15.5%	73.3%
PLANTAS Y ANIM. SERVS.	1	0.3%	73.6%
PROTECCION (SEG.)	1	0.3%	74.0%
PROTECCION (ISEG.)	14	4.7%	78.7%
SERVICIOS	20	6.8%	85.5%
VENTAS	43	14.5%	100.0%
-----			
Total :	296	100.0%	

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. TZITAPALAPA, 1990 - 1994, REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 8: DISTRIBUCION POR PUESTO ALCANZADO

PUESTO ALCANZADO	Frec	Percent	Cum.
ADMON. EMPRESAS	1	0.7%	0.7%
ARTISTICA (VISUAL)	1	2.0%	2.7%
CIENTIFICA (TEC. LAB.)	1	0.7%	3.4%
DISTRIB. AMBULANTE	1	0.3%	3.7%
IND. PRODUCCION	1	4.1%	7.8%
IND. TRAB. ELEM.	1	15.9%	23.6%
IND. TRAB. MANUAL	1	31.4%	55.1%
MECANICA (OFICIOS)	1	2.4%	57.4%
NEG. ADMON.	1	4.7%	62.2%
NEG. COM. OPAL	1	2.0%	64.2%
NEG. DET. FINAN.	1	1.7%	65.9%
NEG. DET. MAT.	1	1.4%	67.2%
NEG. OPERA MAG.	1	0.3%	67.6%
NEG. PROCESADOR NEG.	1	1.0%	68.6%
NEG. TRAB. MANUAL CF.	1	4.4%	73.0%
PLANTAS Y ANIM. SERVS.	1	0.3%	73.3%
PROTECCION (SEG.)	1	0.3%	73.6%
PROTECCION (SEG.)	1	4.7%	78.4%
SERV. A PASAJEROS	1	0.7%	79.1%
SERV. ATENCION	1	1.7%	80.7%
SERV. BELLEZA	1	0.7%	81.4%
SERV. CLIENTES ALIM.	1	3.4%	84.8%
SERV. CLIENTES VENTAS	1	0.3%	85.1%
SERV. EDUC.	1	0.7%	85.8%
TECN. VENTAS	1	10.5%	96.3%
VENTAS EN GRAL.	1	3.7%	100.0%
Tota:	296	100.0%	

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA REVISION DE CASOS

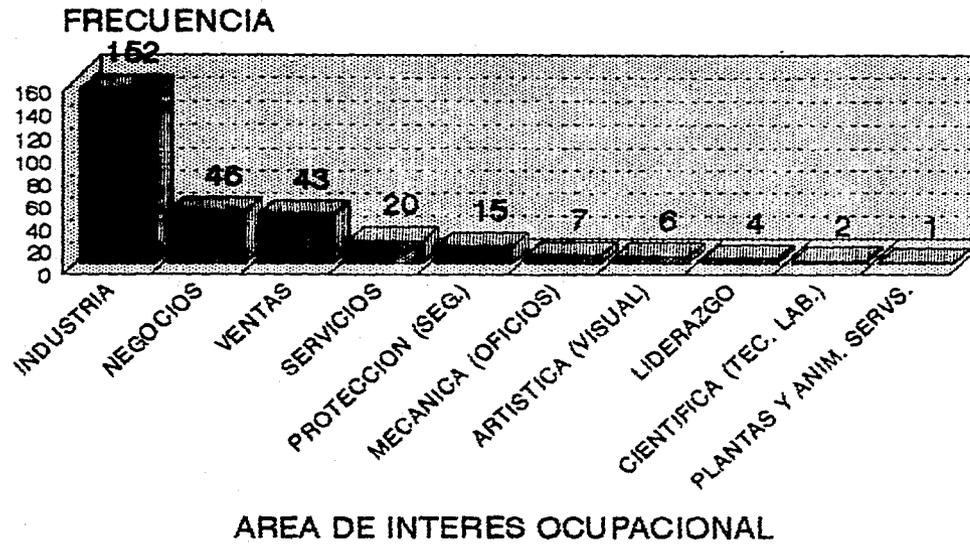
---



## AREA DE INTERES OCUPACIONAL

GRAFICA 7  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZATAPALAPA

# TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA. 1990 - 1994 REVISION DE CASOS



GRAFICA 7-A  
FUENTES: ARCHIVO CLINICO Y ARCHIVO INTERNO DEL AREA E.A.D.H.T.  
DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

TRASCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.E. IZTAPALAPA, 1990 - 1994. REVISIÓN DE CASOS  
 TABLA NUM. 9 DISTRIBUCION POR DI CLINICO Y AREA DE INTERES OCUPACIONAL

DI CLINICO	AREA DE INTERES OCUPACIONAL				
	ARTISTICA	VISOR	IDENTIFICA	INDUSTRIA	AGRICOLA
ALTER. DE LA AUDICION Y EL LENG.	3	0	0	46	0
ALTER. DE LA VISION	0	0	0	26	3
ALTER. INTELECTUALES	2	0	0	24	0
AMPUTADOS	0	0	1	4	1
HEMIPARESIAS	0	0	0	5	0
LNC PARAPL. ESP.	0	0	0	6	0
OTRAS ALTER. MUSCULOSQUELETIC	0	0	0	7	0
OTRAS ALTER. NEUROL.	0	0	1	1	0
OTROS DI CLINICOS	0	0	0	0	0
PCI HEMIPAR. ESP.	0	0	0	10	0
SECUELAS DE POLIO	1	1	0	23	0
Total	6	2	2	152	4

DI CLINICO	AREA DE INTERES OCUPACIONAL				
	MECANICA	OFICIA	NEGOCIOS	PLANTAS Y AGRIC.	PROTECCION (SEG)
ALTER. DE LA AUDICION Y EL LENG.	5	0	6	0	0
ALTER. DE LA VISION	0	0	2	0	9
ALTER. INTELECTUALES	2	0	0	0	0
AMPUTADOS	0	0	10	1	0
HEMIPARESIAS	0	0	3	0	0
LNC PARAPL. ESP.	0	0	5	0	0
OTRAS ALTER. MUSCULOSQUELETIC	0	0	5	0	1
OTRAS ALTER. NEUROL.	0	0	0	0	0
OTROS DI CLINICOS	0	0	0	0	0
PCI HEMIPAR. ESP.	0	0	4	0	0
SECUELAS DE POLIO	0	0	2	0	0
Total	7	0	46	1	11

DI CLINICO	AREA DE INTERES OCUPACIONAL			
	PROTECCION (SEG)	SERVICIOS	VENTAS	Total
ALTER. DE LA AUDICION Y EL LENG.	0	0	0	0
ALTER. DE LA VISION	0	0	0	0
ALTER. INTELECTUALES	0	0	0	0
AMPUTADOS	0	0	0	0
HEMIPARESIAS	0	0	0	0
LNC PARAPL. ESP.	0	0	0	0
OTRAS ALTER. MUSCULOSQUELETIC	0	0	0	0
OTRAS ALTER. NEUROL.	0	0	0	0
OTROS DI CLINICOS	0	0	0	0
PCI HEMIPAR. ESP.	0	0	0	0
SECUELAS DE POLIO	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Chi square : 117.56  
 Degrees of freedom : 75  
 p value : 0.0000000 (---)

TRANSCENDENCIA DE LA REHABILITACION PROFESIONAL  
 EN EL C.R.E.F. IZTAPALAPA, 1990 - 1994, REVISION DE CASOS  
 TABLA NUM. 10 DISTRIBUCION POR DI CLINICO Y TIEMPO TRANSCURRIDO EN ALCANZAR LA COLOCACION  
 TIEMPO

DI CLINICO	ICINCO TRIMESTRE	ICUATRO TRIMESTR	IDOS TRIMESTRES	ITRES TRIMESTRES	IUN TRIMESTRE	Total
AFASIA MIOGRA	1	0	0	0	0	1
AMP. M.I. BILAT	1	0	1	0	0	2
AMP. M.I. UNIT	1	1	1	1	1	5
AMP. M.S. BILAT	1	0	0	1	0	2
AMP. M.S. UNILAT	1	0	2	0	0	3
CEGUERA BILATERAL	1	0	2	7	3	13
DEBIL VISUAL	1	0	0	2	1	4
DEFICIENCIA MENTAL	1	1	0	6	0	8
DISFUNC. CER. M.M.	1	0	0	1	0	2
HEMIPAR SEC. EVC.	1	0	0	2	1	4
HEMIPAR SEC. TCC.	1	0	1	1	0	3
HIPOACUSTIA BILATERAL	1	0	1	1	1	4
LNC PARAPL. ESP.	1	1	1	5	4	13
OTRAS ALT. MUSC. ESQ.	1	0	0	2	0	3
OTRAS ALTER. NEUROL.	1	0	0	0	0	1
OTROS DI CLINICOS	1	0	0	0	0	1
PCI ATALICA	1	0	0	0	0	1
PCI ATETOSICA	1	0	0	1	0	2
PCI CUABIP. ESP.	1	0	0	1	1	3
PCI OIPLERIA ESP.	1	0	0	1	0	2
PCI HEMIPAR ESP.	1	0	0	0	0	1
SEC. POLIO MONOPAR.	1	0	0	4	0	5
SEC. POLIO PARAPAR.	1	1	0	4	3	9
SEC. POLIO IRIPAR.	1	0	0	1	0	2
SORBERA BILATERAL	1	0	0	2	0	3
SCROQUIBO	1	1	0	2	4	8
Total	5	9	15	19	21	79

AMPUTADOS	1	2	1	8	26
HEMIPARESIAS	1	6	1	2	17
LNC PARAPL. ESP.	1	1	0	9	21
OTRAS ALTER. MUSCULOSQUELETIC	1	1	0	4	18
OTRAS ALTER. NEUROL.	1	2	1	0	5
OTROS DX CLINICOS	1	1	1	0	2
PCI HEMIPAR. ESP.	1	0	2	2	18
SECUELAS DE POLIO	1	0	0	16	51
Total	1	14	20	43	296

Chi square = 269.34  
 Degrees of freedom = 100  
 p value = 0.00000000 <---

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Internacional del Trabajo. Principios Fundamentales de la readaptación Profesional de los Inválidos. Oficina Internacional del trabajo. Ginebra, 1974. p 16.
- 2.- O.I.T: Recomendación 99, Parágrafo 1. Recomendación 168, Parágrafo 2.
- 3.- Acero Noriega Martha: Manual Básico en Rehabilitación Profesional. Unidad 3 GLARP, Bogotá, Colombia, 1989, pp7-9.
- 4.- O.I.T. Resúmenes de Normas Internacionales del Trabajo. 2a Edición. Ginebra, Oficina Internacional del trabajo, 1991.
- 5.- O.I.T. Centro de Evaluación de Aptitudes y Preparación de los Inválidos para el Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1973.
- 6.- Restrepo, R., Vázquez, W: Curso Básico en rehabilitación Profesional. Grupo Latino-Americano de Rehabilitación Profesional, México, 1992.
- 7.- Trombly C: Empleo para el individuo con invalidez física. En: Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. (La Prensa Médica Mexicana, eds), México, 1983, pp 656-661.
- 8.- Guide for Occupational Exploration U.S. Department of Labor. Washington D.C.
- 9.- Alston, R. Mngadi, P: A study of the APTICOM's effectiveness in assesing level of physical functioning. Journal of Rehabilitation 4:35-39, 92.
- 10.- Dictionary of Occupational Titles 4th Edition, 1977, U.S. Department of Labor, Washington, D.C.
- 11.- Brown, J: La Psicología social en la industria. 1a Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- 12.- De la Paz, R: Repercusiones laborales y económicas para los pacientes con lesión medular y sus familias. Rev Med Fis Reh 5 (3): 14-24, 93.
- 13.- DeLisa J, Rosenthal M. Rehabilitation Medicine Principles and Practice. Philadelphia, JB Lipincott, Inc, 1988.
- 14.- Dowdy, C. Determinantes of N.Y. employers toward the employment of persons with severe handicaps. Journal of Rehabilitation 1:49-54, 93.
- 15.- Guzmán, I: La sociología de la empresa. 11ª edición. México. Jus, 1983.
- 16.- Narváez, J: Estudio de 20 minusválidos colocados en empresas por la coordinación de EADHT del CREE Iztapalapa. D.F., México: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 1990. 45p. Tesis para obtener el título de Médico Especialista en Medicina Física y rehabilitación.
- 17.- Vales, L: La Rehabilitación para el trabajo. Apuntes del Instituto Mexicano del Seguro Social. 27-33, 1980
- 18.- Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional. Directrices para su aplicación. Ginebra, 1984. 1ª Ed. O.I.T.