

# Aproximación al impacto económico, sanitario y sociolaboral de las amputaciones de dedos de la mano

A. Baena Hidalgo<sup>1</sup>, M. C. Pérez Varo<sup>2</sup>, M. L. Aranda Algíbez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mutua Fraternidad-Muprespa. Puente Genil. Córdoba

<sup>2</sup> Mutua Fraternidad-Muprespa. Lucena. Córdoba

<sup>3</sup> Mutua Asepeyo. Córdoba

## Correspondencia:

Dr. Andrés Baena Hidalgo

Correo electrónico: abaenah@comcordoba.com

Recibido el 7 de enero de 2020  
Aceptado el 22 de febrero de 2022  
Disponible en Internet: junio de 2022

## RESUMEN

**Objetivo:** estimar el coste por pérdida parcial o total de dedos de la mano en indemnizaciones, días de incapacidad laboral y asistencia sanitaria, valorando también las distintas técnicas de reparación.

**Material y métodos:** pacientes atendidos en FRATERNIDAD-MUPRESA en Andalucía, Ceuta, Melilla y Canarias en 2018 por accidente laboral con amputación de dedos de la mano, determinando el puesto de trabajo, dedos afectados y nivel, correspondencia con mano dominante, fecha y hora del traumatismo, interconsultas realizadas, tiempo de rehabilitación, duración de la baja laboral, incapacidad concedida y coste total del proceso, incluyendo asistencia, días de trabajo perdidos e indemnizaciones por secuelas.

**Resultados:** Se contabilizan 42 casos, resultando en 36 afectada la falange distal, sin diferencias entre mano dominante o no dominante. El dedo más afectado, el 1º, con 11 casos, siendo mayor la incidencia en jueves y viernes (21 casos) y entre las 12:00 y las 15:00 (16 casos). El tiempo de baja ha oscilado entre 17 y 483 días.

## ABSTRACT

**Approximation to the economic, sanitary and labor impact of the finger amputations of the hand**

**Objective:** estimating the compensation cost, days of work disability and healthcare, furthermore the different repair techniques.

**Material and methods:** patients treated because of amputated fingers in occupational accident by FRATERNIDAD-MUPRESA in Andalusia, Ceuta, Melilla and the Canary Islands in 2018. The job, the affected fingers and the level, the correspondence with the dominant hand, the date and time of the trauma, the interconsultations, the duration of the rehabilitation and the leave, the disability granted and the total cost of the process have been determined. The total cost of the process, including the assistance, the lost work days and the compensation for sequelae have been estimated, too.

**Results:** 42 accident cases have been accounted. In 36 of them, the distal phalanx, without differences between dominant or non-dominant hand, was affected. The most affected finger was the first one in 11 of the cases. The higher incidence of accidents

Este estudio ha sido realizado en la Mutua Fraternidad-Muprespa a partir de los pacientes registrados en su base de datos que han sido atendidos por contingencias profesionales el 2018 en Andalucía, Ceuta, Melilla y Canarias.

Presentado en el XIX Congreso Nacional SETLA, celebrado en la Granja de San Ildefonso (Segovia) el 21 y 22 de Noviembre del 2019.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.05109.fs2001001>

© 2022 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

La cuantía de pérdidas producidas (en el momento de realizar el estudio) suma 312.458,13 €.

**Conclusiones:** salvo en 6 casos, todas las lesiones afectaron a la porción apical de los dedos, con muy poca repercusión funcional, siendo en todos los casos determinante el factor humano (distracción e inobservancia de las medidas de seguridad).

**Palabras clave:** Amputación traumática (DeCS). Dedos de mano. Accidente (DeCS). Coste.

### Introducción

La mano es quizá nuestro elemento corporal más útil para interactuar con nuestro entorno, a la vez que un importante instrumento de comunicación y de expresión. De ahí que "cualquier nivel de amputación lleva a un grado de incapacidad que puede limitar al individuo incluso para realizar actividades tan elementales como la alimentación y el aseo personal de manera permanente, requiriendo posteriormente la readaptación laboral o cambio de puesto de trabajo"<sup>(1)</sup>, con el consiguiente impacto económico en que se traduce el coste personal, social, laboral y asistencial de la misma.

### Material y métodos

Se investigan en la base de datos de FRATERNIDAD-MU-PRESPA (unificada para todo el territorio nacional) las historias clínicas referidas a accidentes laborales atendidos en Andalucía, Ceuta, Melilla y Canarias (Zona Sur, según la compartimentación administrativa de la Mutua) del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2018. Se seleccionan los traumatismos de mano y, de entre ellos, los que implican amputación de dedos, determinando en cada expediente el puesto de trabajo del paciente, dedo o dedos afectados y nivel, correspondencia con mano dominante, fecha y hora del traumatismo, interconsultas realizadas a especialistas, tiempo de rehabilitación requerido, tiempo de baja laboral, incapacidad concedida y coste total del proceso, incluyendo asistencia, días de trabajo perdidos e indemnizaciones por secuelas. Se consultan también estamentos gubernamentales y sindicales

was on Thursday and Friday (21 cases) and between 12:00 and 15:00 (16 cases). The duration of leave has oscillated between 17 and 483 days. The amount of losses, at the study time, reaches 312,458.13 €.

**Conclusions:** Except in 6 cases, the whole of the lesions affected the apical portion of the fingers, with very little functional impact. The human factor (distraction and failure to observe security measures) has been decisive in the whole of the analyzed cases.

**Key words:** Traumatic amputation. Fingers of the hands. Accident. Cost.

para recabar, fundamentalmente, datos estadísticos y criterios legislativos en relación con la casuística y valoración de indemnizaciones e incapacidades.

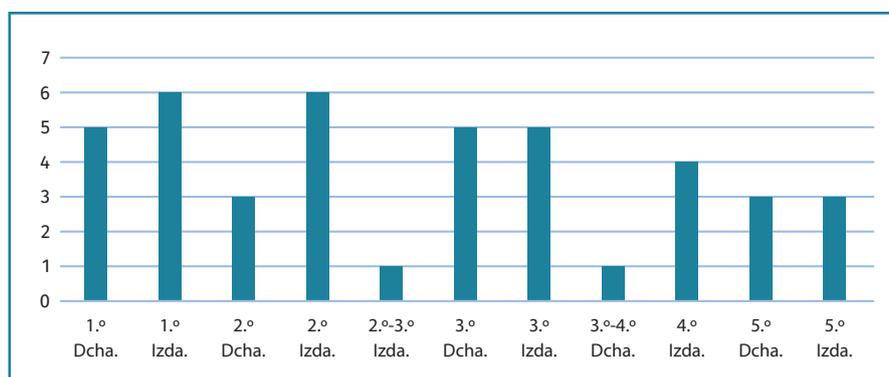
### Resultados

Se contabilizan 5.095 accidentes laborales, implicando 434 a manos, 314 a dedos de la mano y 42 amputaciones, con unos porcentajes del 8,51%, 6,16% y 0,82% respectivamente.

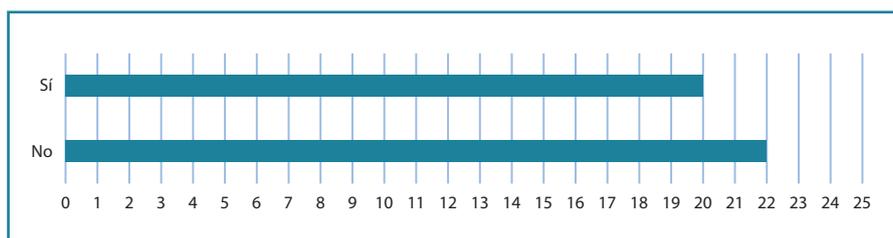
En 2 casos hubo afectación de 2 dedos, el 2.º y 3.º de la mano izquierda y el 3.º y 4.º de la derecha respectivamente. Del resto, en 11 casos resultó lesionado el primer dedo; en 9, el 2.º; en 10, el 3.º; en 4, el 4.º, y en 6, el 5.º, sin apenas diferencias entre mano dominante y no dominante (**Figuras 1 y 2**).

El nivel de amputación ha correspondido mayoritariamente a la falange distal, con 26 casos (61,9%), 11 en la mano dominante y 15 en la no dominante.

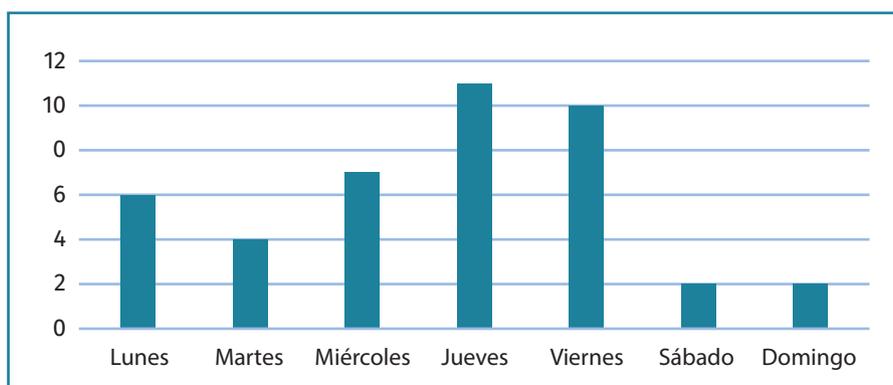
Hemos podido también recoger la hora y fecha del suceso, encontrando el mayor incremento en jueves y viernes (50%), con el mínimo el sábado y el domingo, y respecto a la hora, entre las 12:00 y las 15:00 se produjeron 16 de los 42 accidentes registrados (38,1%), más que en todo



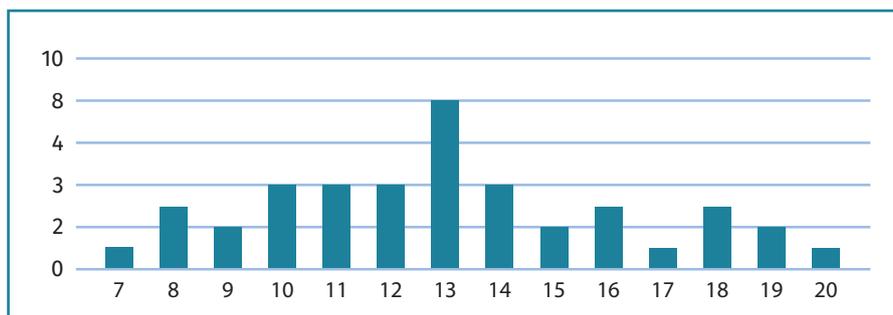
**Figura 1.** Distribución de las lesiones con amputación por dedos de ambas manos, sin que haya una predominancia marcada. Se contabilizan 2 casos de amputaciones dobles.



**Figura 2.** Distribución de las lesiones con amputación de dedos en relación con mano dominante o no dominante, sin diferencias significativas.



**Figura 3.** Distribución de los accidentes que implicaron amputación de dedos por día de la semana. En jueves y viernes ocurrió la mitad de los casos.



**Figura 4.** Distribución de los accidentes que implicaron amputación de dedos por hora de la jornada laboral (entre 7:00 y 20:00. No se contabilizaron accidentes en turno de noche).

el turno de tarde (12 casos, 28,6%). No se ha producido ningún caso en horario nocturno (Figuras 3 y 4).

Al tratarse principalmente de lesiones apicales, se han reparado remodelando el muñón, con resultado satisfactorio. En un caso se reimplantó, estando el paciente aún en seguimiento, y en otro, tampoco finalizado, se realizó un injerto por complicación en la evolución.

En 26 casos se realizaron interconsultas a especialistas, 128 en total, fundamentalmente a Traumatología (72) y Cirugía Plástica (37). 2 pacientes requirieron atención psicológica, y en 8 casos consta "consulta a especialista" sin otra especificación. Sólo se reflejan, a efectos contables, las consultas o actuaciones externalizadas ya que las pro-

pias no generan gastos adicionales. En cuanto a la rehabilitación, las sesiones en clínicas propias quedan registradas, en tanto que las externalizadas únicamente figuran en facturación. Así, los 15 casos con 0 sesiones muy probablemente sea por este motivo, si bien, por la incertidumbre, se excluyen, resultando que los 27 pacientes restantes, realizaron entre 5 y 119. Eliminando a este último paciente para evitar el sesgo, el promedio ha sido de 24 días (Figuras 5 y 6).

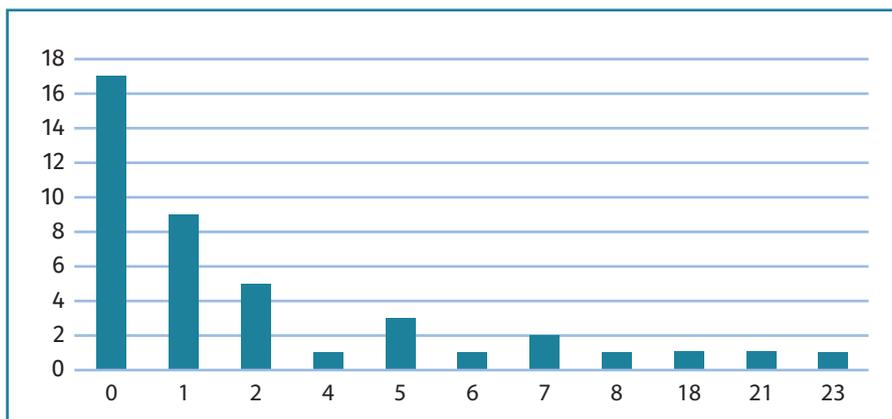
En relación con la I.T., ésta ha oscilado entre los 17 y los 483 días sin que sean cifras definitivas, ya que el paciente de los 483 días estaba en prórroga de I.T., y 2 más (con 147 y 357 respectivamente) continúan en I.T., habiendo superado 3 los 300 días. 7 no llegaron al mes (tiempo estimado por el I.N.S.S.). Eliminando esos 3 pacientes para evitar el sesgo, el promedio ha sido de 68 días (Figura 7).

El coste en días de trabajo perdidos asciende a 145.570,04€ hasta el momento, (3 casos no están resueltos), oscilando entre 472,34 € y 19.286,19 €, si bien este caso, junto con otros 2 que llevan acumulados 16.032,87 € y 18.928,77 € hasta el momento exceden con mucho al inmediato anterior en cuantía, con 5.484,18 €. El promedio, excluyendo esos tres casos, ha sido de 2.341,59 € (Figura 8).

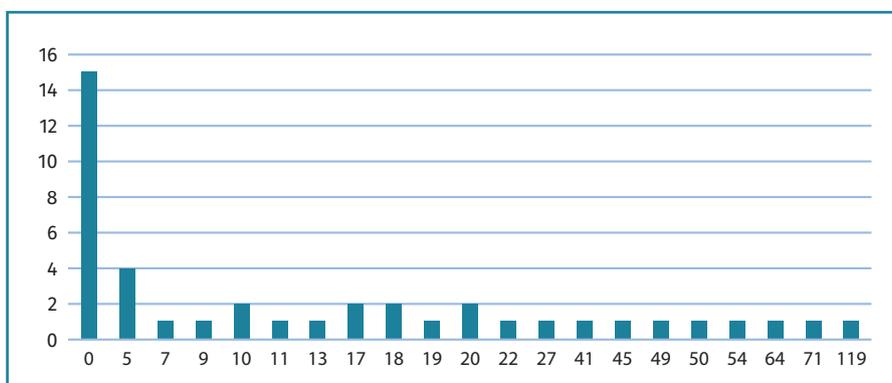
Los gastos asistenciales han sumado 134.078,09 €, cubriendo transporte, medicación, material ortopédico, consultas médicas, curas, pruebas diagnósticas, estancia hospitalaria, intervenciones y fisioterapia. Se insiste en que no es el coste real al no contabilizarse el generado en centros propios.

Las indemnizaciones suman 32.810 €, casi todas por lesiones permanentes no invalidantes, excluyendo 9 casos: 2 que continúan en I.T., otro en prórroga de I.T., otro con una I.P.T. y 5 en trámite, pendientes de resolución del I.N.S.S. 11 casos se resolvieron sin secuelas, no procediendo compensación económica (Figura 9).

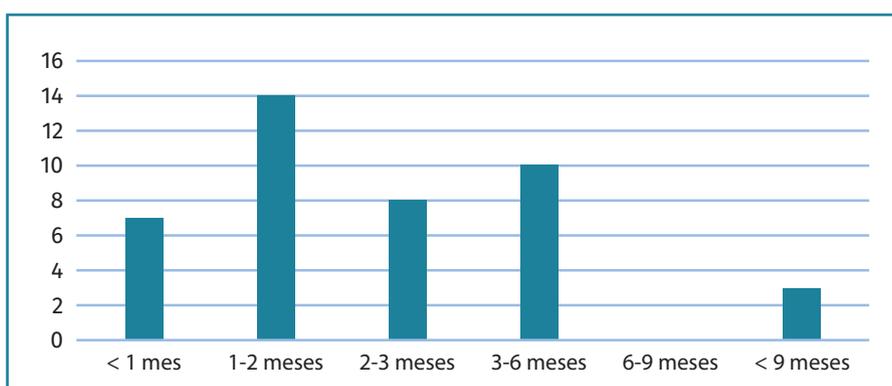
Finalmente, la cuantía total de pérdidas producidas por los 42 casos analizados es de 312.458,13 €, resulta-



**Figura 5.** Relación del número de interconsultas realizadas a distintos especialistas por pacientes. Casi la mitad (17) no precisó ninguna. Por contra, tres sumaban 62 cuando se realizó el estudio.



**Figura 6.** Relación de los días de rehabilitación contabilizados por pacientes. Poco más de un tercio (15) no precisó. Diecisiete superaron el proceso con un número de sesiones entre 5 y 20. Uno de ellos sumaba 119 cuando se realizó el estudio.



**Figura 7.** Tiempo de baja laboral consumido por los pacientes. La mitad (21) fueron alta antes de dos meses. Tres superaban los 9 meses al finalizar el estudio.

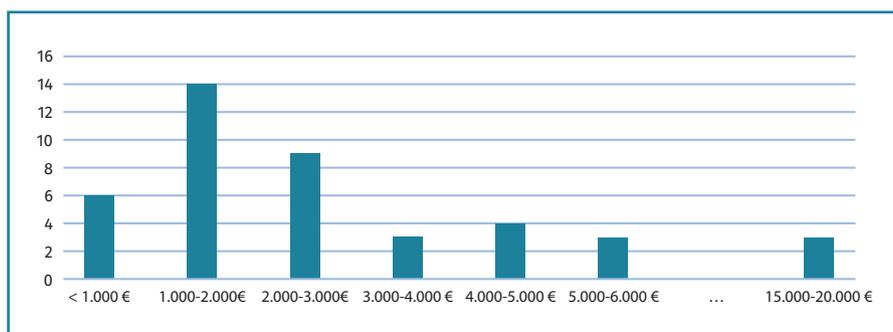
do de la suma de todos los gastos consignados en cada expediente, con un promedio de 7.439,48 €. Los valores detallados para cada paciente se exponen en las **Tablas 1, 2 y 3**.

## Discusión

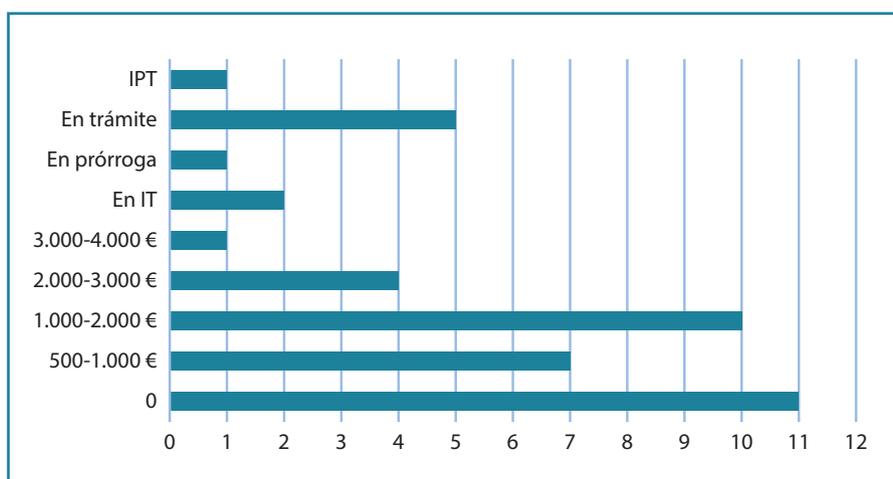
Centrándonos en las amputaciones de dedos de la mano, en Estados Unidos, de los 2 millones de trabajadores incapacitados cada año, unos 400.000 lo son por lesiones de las manos, y de ellos, el 72% en los dedos<sup>(1)</sup>, una proporción casi idéntica a la nuestra (72,35%). También en Estados Unidos, en un estudio sobre una muestra de 66 hospitales, se contabilizaron 948 casos de amputaciones de dedos por actividades ocupacionales no laborales<sup>(2)</sup>, extrapolándose una estimación nacional de 30.673 amputaciones. En nuestro caso no hay diferencias con respecto a la dominancia de la mano; el tiempo de I.T. (68 días) es prácticamente el mismo, pero el promedio de nuestros gastos es sensiblemente inferior (7.439,48 €).

En Venezuela, Fernández D'Pool y Montero<sup>(3)</sup> hallan que las lesiones de mano representan el 36% del total de los accidentes laborales, si bien sólo un 5% fue incapacitante y sólo el 72% interesó los dedos, y otro estudio similar<sup>(4)</sup> sobre 2.546 accidentes que afectaron a manos, corrobora estos parámetros, haciendo constar que "entre los principales agentes productores de accidentes destacan los materiales, sustancias y radiaciones (46%), otros aparatos (30%) y las máquinas (10%)". Martínez *et al.*<sup>(5)</sup> hallaron que, de 623 accidentes confirmados, 294 afectaron a dedos y manos (47,19%), correspondiendo 196 (66,7%) al sector metal-mecánico.

Liang *et al.*<sup>(6)</sup> analizan 2.950 reclamaciones de discapacidad compensatoria en Taiwán. Alrededor del 96% de los casos involucró la amputación de dedos, con una incidencia anual 12,5 por cada 100.000 trabajadores. Ahondando en los aspectos económicos, Sahin *et al.*<sup>(7)</sup>, en 79 pacientes



**Figura 8.** Estimación del coste generado por días de I.T. Algo más de la mitad (23) ronda entre los 1.000 y 3.000 € de media. Tres suman una pérdida al finalizar este estudio entre 15.000 y 20.000 € cada uno.



**Figura 9.** Estimación de las pérdidas por indemnizaciones. No concluyente al haber aún 8 expedientes pendientes de resolución cuando se cierra el estudio. La mayoría, no obstante, no generó mucha cuantía: 11 casos no fueron subsidiarios de indemnización, y 17 recibieron una cantidad entre 500 y 2.000 €.

en edad laboral (18-65 años) calculan que el coste medio fue de 3.663\$.

En un informe de la Unión Europea<sup>(8)</sup> sobre 3.983.882 lesiones laborales contabilizadas, 306.709 afectaron a las manos excluyendo dedos (7,7%) y 688.186 a los dedos (17,27%), de las cuáles 12.370 cursaron con amputación (0,31%). Atendiendo al promedio de días perdidos por tipo de lesión, las amputaciones traumáticas significaron 102 días de baja.

En España, durante 2017, se produjeron 1.199 accidentes laborales que cursaron con amputaciones traumáticas<sup>(9)</sup>, y el 85% causó baja laboral por un periodo superior a un mes. El I.S.T.A.S.<sup>(10)</sup> señala un máximo de 1.349 amputaciones en 2011 y un mínimo de 1.087 en 2013, sin aclarar qué miembros resultaron lesionados.

Respecto a las indemnizaciones las tablas AMA constituyen el baremo de aplicación más generalizado en los países occidentales<sup>(11)</sup>. Existe, además, un baremo europeo

elaborado por la Confederación Europea de Expertos en la Valoración y la Reparación del Daño Corporal (CEREDOC).

En cuanto a las técnicas reparadoras, todos los procedimientos van encaminados a una de estas tres opciones: remodelación del muñón, reimplante anatómico o colocación de prótesis. Sokol y Berggren<sup>(12)</sup> denuncian la confusión a la hora de actuar, señalando 4 objetivos primarios (durabilidad, mantenimiento de la función sensitiva y motora, satisfacción estética y eliminación del dolor) y 3 secundarios (mínima estancia hospitalaria, mínimo tiempo de baja laboral y no dolor en la zona donante en caso de injertos).

Miller et al.<sup>(13)</sup> insisten en la escasez de evidencia para apoyar cualquier tratamiento en una encuesta a 198 cirujanos de mano. Sánchez, Torres y Pozo<sup>(14)</sup> inciden en lo mismo, y en la alta correlación de las amputaciones distales con la incapacidad laboral, y Zhu, Bao y Zheng<sup>(15)</sup> lo ratifican sobre 1.023 pacientes con amputación traumática de un solo dedo. No obstante, Torres-Fuentes et al.<sup>(16)</sup> en sus 91 casos exponen que la clasificación de Allen no resultó útil,

optando por una propia. Wang et al.<sup>(17)</sup>, revisando 38 casos de amputación de punta de dedos establecen que con la reconstrucción se puede lograr una sensibilidad y un movimiento satisfactorios y los pacientes pueden volver a trabajar en aproximadamente 7 semanas.

En relación al pulgar, Fattor et al.<sup>(18)</sup> evalúan 25 casos de amputaciones, practicándose 11 reimplantes con un fracaso de 3. Estos autores comentan que todos los pacientes recuperaron la sensibilidad y 17 volvieron a su trabajo. Del Piñal et al.<sup>(19)</sup> presentan 5 casos de trasplantes autólogos de dedos del pie a la mano en 5 pacientes, exponiendo que desde 1995 han realizado 95, con un solo fracaso.

Sears et al.<sup>(20)</sup> realizan un análisis económico sobre las reconstrucciones y reimplantes de dedos amputados, valorando el coste-compensación de ambas opciones sobre una encuesta en 437 adultos, encontrando que la reimplantación es más costosa que la remodelación del muñón, siendo el reimplante de un solo dedo el que pre-

**Tabla 1. Relación entre la actividad laboral de cada paciente y la porción de dedo(s) amputada(s), así como su correspondencia con la mano dominante o no dominante**

Paciente	Puesto de trabajo	Dedo y mano	Porción	Dominante
Y183-----	Carnicero	1.º izquierda	2.ª falange	Sí
5411-----	Conductor repartidor	2.º izquierda	3.ª falange	No
2533-----	Agrícola	5.º izquierda	2.ª falange	Sí
3172-----	Vaquero	2.º derecha	2.ª falange	Sí
5064-----	Operaria chocolatería	4.º izquierda	3.ª falange	No
2696-----	Agrícola	2.º izquierda	3.ª falange	No
4424-----	Agrícola	3.º derecha	3.ª falange	Sí
5064-----	Carpintero	1.º derecha	2.ª falange	Sí
7921-----	Almacenista	4.º izquierda	3.ª falange	No
5064-----	Almacenista	1.º izquierda	2.ª falange	No
7858-----	Operario lavandería	3.º izquierda	3.ª falange	No
2863-----	Carpintero	3.º derecha	3.ª falange	Sí
2601-----	Campanero	5.º derecha	3.ª falange	Sí
1543-----	Herrero	2.º derecha	3.ª falange	Sí
7574-----	Camionero	1.º derecha	2.ª falange	Sí
4424-----	Almacenista	3.º derecha	3.ª falange	Sí
2601-----	Conductor	1.º derecha	2.ª falange	Sí
2599-----	Agrícola	3.º izquierda	3.ª falange	No
5254-----	Carpintero	3.º derecha	2.ª falange	Sí
2647-----	Cocinera industrial	2.º izquierda	3.ª falange	Sí
3083-----	Carpintero	2.º derecha	3.ª falange	Sí
5235-----	Camionero	3.º izquierda	3.ª falange	No
2977-----	Tonelero	3.º izquierda	3.ª falange	No
7465-----	Agrícola	3.º-4.º derecha	3.ª falange	Sí
2645-----	Agrícola	2.º izquierda	3.ª falange	No
2621-----	Operario en poliuretano	3.º derecha	3.ª falange	Sí
3183-----	Encargado mantenimiento	5.º derecha	3.ª falange	Sí
2487-----	Agrícola	1.º izquierda	2.ª falange	No
Y576-----	Limpieza hoteles	2.º izquierda	3.ª falange	No
4560-----	Envasadora	1.º derecha	2.ª falange	Sí
4428-----	Encargado mantenimiento	5.º derecha	3.ª falange	Sí
3401-----	Agrícola	1.º izquierda	1.ª falange	Sí
7491-----	Agrícola	1.º izquierda	2.ª falange	No
X681-----	Operario molino	4.º izquierda	3.ª falange	No
2321-----	Mecánico soldador	5.º izquierda	3.ª falange	No
4366-----	Marinero	5.º izquierda	3.ª falange	No
3165-----	Encofrador	2.º izquierda	2.ª falange	No
7542-----	Operario plegadora	1.º izquierda	2.ª falange	No
3024-----	Carpintero	3.º izquierda	3.ª falange	No
7086-----	Albañil	2.º-3.º izquierda	3.ª falange	No
4459-----	Encofrador	1.º derecha	2.ª falange	No
7872-----	Albañil	4.º izquierda	2.ª falange	No

senta un mayor índice (136.400\$ respecto a la ganancia en calidad de vida).

## Conclusiones

1. Los accidentes laborales que implican amputación de dedos de mano es inferior al 1% de la casuística global en el periodo y localización estudiados.

2. El coste medio estimado es de casi 7.500 €, inferior al real y excluyendo complicaciones.

3. Salvo en 6 casos, todas las lesiones interesaron sólo la porción apical de los dedos, con muy poca repercusión funcional, interviniendo siempre el factor humano, por distracción o incumplimiento de las medidas de seguridad.

4. El mayor índice de sinistralidad ocurre los jueves y viernes y entre las 12:00 y las 15:00, sin tener más información para correlacionarla con algún hecho en concreto.

5. Sobre la reparación, la remodelación del muñón es la técnica electiva, con buen resultado. Sólo en un caso se practicó un reimplante.

6. En 11 casos no procedió indemnización y a 22 se les concedió en concepto de lesiones permanentes no invalidantes, con limitaciones funcionales mínimas; en uno se determinó incapacidad total para su trabajo habitual, y 8 están en espera de resolución del I.N.S.S.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Tabla 2. Relación de la cronología del accidente para cada paciente, las interconsultas a los distintos especialistas que realizó, la técnica a que se sometió y las sesiones de fisioterapia que precisó (I)**

Paciente	Día	Día semana	Hora	Cirugía	Interconsultas	RHB
Y183-----	19/01/2018	Jueves	09:20	Remodelación	0	0
5411-----	19/01/2018	Viernes	14:30	Remodelación	5 Trauma	0
2533-----	28/12/2018	Viernes	11:45	Remodelación	0	5
3172-----	29/08/2018	Miércoles	14:00	Remodelación	0	0
5064-----	27/09/2018	Jueves	19:55	Remodelación	1 Trauma	5
2696-----	15/12/2018	Sábado	16:15	Remodelación	1 Otra	5
4424-----	01/07/2018	Domingo	14:00	Remodelación	0	0
5064-----	11/05/2018	Viernes	13:55	Remodelación	1 Trauma	18
7921-----	06/03/2018	Martes	17:30	Remodelación	1 Trauma	5
5064-----	15/06/2018	Viernes	14:30	Remodelación	0	17
7858-----	14/05/2018	Lunes	10:30	Remodelación	1 Trauma	0
2863-----	26/04/2018	Jueves	08:30	Remodelación	5 Plástica	0
2601-----	19/04/2018	Jueves	11:30	Remodelación	0	0
1543-----	03/08/2018	Viernes	12:10	Remodelación	1 Trauma	0
7574-----	23/04/2018	Lunes	13:00	Remodelación	7 Plástica	0
4424-----	07/12/2018	Viernes	18:45	Remodelación	0	0
2601-----	08/10/2018	Lunes	08:30	Remodelación	0	7
2599-----	17/01/2018	Miércoles	11:00	Remodelación	0	27
5254-----	05/10/2018	Viernes	12:30	Remodelación	0	10
2647-----	03/01/2018	Miércoles	10:20	Remodelación	0	18
3083-----	30/05/2018	Miércoles	18:20	Remodelación	1 Trauma	20
5235-----	24/04/2018	Martes	13:00	Remodelación	0	22
2977-----	23/08/2018	Jueves	09:20	Remodelación	0	0
7465-----	15/10/2018	Jueves	18:50	Remodelación	2 Psicología	0
2645-----	18/07/2018	Miércoles	10:30	Remodelación	0	10
2621-----	06/02/2018	Martes	10:30	Remodelación	0	11
3183-----	24/08/2018	Viernes	08:55	Remodelación	7 Trauma	17
2487-----	15/09/2018	Jueves	11:15	Remodelación	0	0
Y576-----	11/04/2018	Miércoles	13:30	Remodelación	6 Trauma	45
4560-----	08/11/2018	Jueves	15:50	Remodelación	1 Psicología	41
4428-----	24/08/2018	Viernes	19:30	Remodelación	0	19
3401-----	27/12/2018	Jueves	13:00	Remodelación	1 Anestesia 15 Trauma 2 Otras	50
7491-----	26/11/2018	Lunes	13:45	Remodelación	2 Plástica	64
X681-----	04/02/2018	Domingo	12:30	Remodelación	2 Plástica	20
2321-----	04/10/2018	Jueves	20:00	Remodelación	1 Trauma 1 Otra	0
4366-----	20/08/2018	Lunes	16:00	Remodelación	1 Anestesia 4 Trauma	9
3165-----	21/03/2018	Miércoles	12:00	Remodelación	1 Otra	49

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación.** Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

**Conflicto de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Otras declaraciones que quiera el autor mencionar.** La única fuente de este estudio, aparte las fuentes bibliográficas, ha sido la base de datos de FRATERNIDAD-MUPRESA, contando con autorización para consultarla con este fin y atendiendo en todo momento a la normativa vigente y las disposiciones internas sobre confidencialidad a la hora de exponer los resultados. De forma muy resumida, fue presentado como comunicación en el Congreso de la SETLA del 2019, celebrado en Segovia. No ha sido publicado ni remitido a ningún otro organismo, científico o no.

## Bibliografía

- López LC, Estrada R. Repercusión Ocupacional de las Amputaciones Traumáticas en Dedos de la Mano por Accidente de Trabajo. *Med Segur Trab (Internet)* 2009; 55 (217): 41-48.
- Conn JM, Annett JL, Ryan GW, Budnitz DS. Non-work-related finger amputations in the United States, 2001-2002. *Ann Emerg Med.* 2005 Jun;45(6):630-5.
- Fernández-D'Pool J, Montero PG. Accidentes laborales en el municipio Maracaibo, Venezuela 1979-1990: determinación de la

**Tabla 2. Relación de la cronología del accidente para cada paciente, las interconsultas a los distintos especialistas que realizó, la técnica a que se sometió y las sesiones de fisioterapia que precisó (II)**

Paciente	Día	Día semana	Hora	Cirugía	Interconsultas	RHB
7542-----	23/04/2018	Viernes	16:00	Remodelación	1 Anestesia 1 Trauma	71
3024-----	29/05/2018	Martes	07:30	Remodelación	8 Trauma	13
7086-----	08/06/2018	Sábado	13:30	Reimplantación Remodelación	23 Plástica	0
4459-----	29/01/2018	Lunes	15:45	Remodelación Injerto	1 Anestesia 1 Trauma 2 Otras	54
7872-----	22/03/2018	Jueves	13:00	Remodelación	18 Trauma 2 RHB - 1 Otra	119

**Tabla 3. Gastos generados por cada paciente en I.T., asistencia médica (incluyendo transporte, farmacia, etc.) e indemnizaciones (I)**

Paciente	Días I.T.	Gastos I.T.	Gastos asistencia	Gastos secuelas	Gastos totales
Y183-----	23	472,34	366,72	2.130	2.969,06
5411-----	18	480,42	3.357,88	0	3.838,3
2533-----	17	612	2.033,47	En trámite	2.645,47
3172-----	27	656,64	392,03	1.810	2.858,67
5064-----	29	695,71	2.212,74	960	3.868,45
2696-----	37	951,41	2.433,82	0	3.385,23
4424-----	38	1.057,54	157,06	0	1.214,6
5064-----	45	1.248,75	2.861,77	2.780	6.890,52
7921-----	33	1.309,44	20.307,49	680	2.2296,93
5064-----	42	1.342,32	2.608,27	1.810	5.760,59
7858-----	50	1392	373,92	0	1.765,92
2863-----	43	1.396,21	1.485,68	1.210	4.091,89
2601-----	29	1.467,11	0	0	1.467,11
1543-----	56	1.505,28	959,34	0	2.464,62
7574-----	44	1.553,2	1.474,53	0	3.027,73
4424-----	64	1.608,24	1.248,24	En trámite	2.856,48
2601-----	41	1.752,75	228,22	En trámite	1.980,97
2599-----	68	1.974,72	831,05	1.210	4.015,77
5254-----	51	1.991,55	5.453,36	En trámite	7.444,91
2647-----	60	1.993,8	1.691,95	1.140	4.825,75
3083-----	56	2.003,68	2.381,2	0	4.384,88
5235-----	66	2.122,56	979,68	920	4.022,24
2977-----	28	2.209,76	1.911,03	540	4.660,79
7465-----	91	2.220,89	1.632,45	2.170	6.023,34
2645-----	79	2.245,97	2764,4	920	5.930,37
2621-----	59	2.286,84	321,51	1.210	3.818,35
3183-----	62	2.567,42	495,27	0	3.062,69
2487-----	125	2.920,22	1.499,56	3.940	8.359,78

frecuencia de factores de riesgo que intervienen en la producción. Invest Clin 1993;34(3):119-134.

4. Sirit-Urbina Y, Fernández-D'Pool J, Lubo-Palma A. Accidentes de la mano en trabajadores de la Costa Oriental del Lago de Maracaibo del Estado Zulia, Venezuela, 1986-1993. Invest. clín v.43 n.2 Maracaibo abr. 2002.
5. Martínez MC, Fragiél J, de Nava NR. Investigación de Accidentes Laborales con lesiones de las manos y los dedos. Estado Aragua. Venezuela. Salud de los Trabajadores / Volumen 11 N° 2 / Julio 2003.
6. Liang HV, Chen SY, Hsu JH, Chang CW. Work-related upper limb amputations in Taiwan, 1999-2001. Am J Ind Med. 2004 Dec;46(6):649-55.
7. Şahin F, Akca H, Akkaya N, Zinçir ÖD, İşik A. Cost analysis and related factors in patients with traumatic hand injury". J Hand Surg Eur Vol. 2013 Jul;38(6):673-9.
8. European Commission. Causes and circumstances of accidents at work in the EU". Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. F4 unit. Manuscript completed in November 2008. [Consultado 28/12/2020]. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/53621/53703/Full-Publication%5BEN%5D-WO.pdf/6e90be02-c41e-43d6-87d4-68a4a7899ad1.pdf>.
9. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral). ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO 2017. [consultado 28/12/2020] [http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/eat17/ATR\\_2017\\_Completa.pdf](http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/eat17/ATR_2017_Completa.pdf).
10. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Informe sobre la evolución de la siniestralidad en España. [Consultado 28/12/2020]. <http://istas.net/descargas/Informesiniestralidaddef.pdf>.

**Tabla 3. Gastos generados por cada paciente en I.T., asistencia médica (incluyendo transporte, farmacia, etc.) e indemnizaciones (II)**

Paciente	Días I.T.	Gastos I.T.	Gastos asistencia	Gastos secuelas	Gastos totales
Y576-----	106	2.920,24	6024,13	0	8.944,37
4560-----	109	3.509,8	4.374,83	1.140	9.024,63
4428-----	75	3.614,25	513,84	1.890	6.018,09
3401-----	147	3855,39	431,51	En IT	4.286,9
7491-----	157	4.171,49	2.226,44	0	6.397,93
X681-----	106	4.444,65	391,12	680	5.515,77
2321-----	62	4.521,04	2.841,03	En trámite	7.362,07
4366-----	71	4.589,44	1.694,82	540	6.824,26
3165-----	121	5.072,32	3.713,48	1.320	10.105,8
7542-----	142	5.100,64	3.726,21	2.350	11.176,85
3024-----	178	5.484,18	2.547,7	1.460	9.491,88
7086-----	357	16.032,87	18.601,18	En IT	34.634,05
4459-----	483	18.928,77	6.182,06	En prórroga IT	25.110,83
7872-----	363	19.286,19	1.8347,1	IPT	37.633,29

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Enciclopedia práctica de Medicina del Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. C/ Torrelaguna 73, 28027 Madrid. [Consultado 28/12/2020]. [http://www.insht.es/InshtWeb/Enciclopedia\\_practica\\_de\\_Medicina\\_del\\_Trabajo.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Enciclopedia_practica_de_Medicina_del_Trabajo.pdf).
- Sokol AB, Berggren RB. Finger Tip Amputations. Review of Procedures and Applications. *Calif Med* 119:22-28, Aug 1973.
- Miller AJ, Rivlin M, Kirkpatrick W, Abboudi J, Jones C. Fingertip Amputation Treatment: A Survey Study. *Am J Orthop* (Belle Mead NJ). 2015 Sep; 44(9): E331-9.
- Sánchez JJ, Torres M, Pozo MJ. Tratamiento de las amputaciones distales de los dedos. La cura oclusiva: una opción a tener en cuenta. XIV Congreso Nacional de la SETLA. Sevilla, 27-28 de Noviembre de 2014.
- Zhu H, Bao B, Zheng X. A Comparison of Functional Outcomes and Therapeutic Costs: Single-Digit Replantation versus Revision Amputation. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Feb;141(2): 244e-249e.
- Torres-Fuentes CE, Hernández-Beltrán JA, Castañeda-Hernández DA. Manejo inicial de las lesiones de punta de dedo: guía de tratamiento basado en la experiencia en el Hospital San José (91 casos). *Rev. Fac. Med.* 2014 Vol. 62 No. 3: 355-362.
- Wang K, Sears ED, Shauver MJ, Chung KC. A systematic review of outcomes of revision amputation treatment for fingertip amputations. *Hand* (2013) 8:139-145.
- Fattor E, Bagliardelli J, Valdez D, Cata E, Allende C. Amputaciones traumáticas del pulgar. Tratamiento primario, principios y resultados. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol*. Año 75, pp. 341-350.
- Del Piñal F, García-Bernala FJ, Delgado J, Sanmartín M, Regalado J, Santamaría C. Transferencias del segundo y tercer dedo del pie en tándem para reconstrucción de la mano metacarpiana". *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 2007;51(1): 15-24.
- Sears ED, Shin R, Prosser LA, Chung KC. Economic Analysis of Revision Amputation and Replantation Treatment of Finger Amputation Injuries. *Plast Reconstr Surg*. 2014 April; 133(4): 827-840.