

ESTUDIOS CLÍNICOS

# Nivel de ocupación en pacientes operados de escoliosis idiopática del adolescente

FEDERICO D. SARTOR, ALEJANDRA FRANCHERI WILSON, MARIANO NOEL,  
EDUARDO GALARETTO, RODRIGO REMONDINO, CARLOS TELLO y ERNESTO BERSUSKY

*Servicio de Patología Espinal, Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan",  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

## RESUMEN

**Introducción:** La escoliosis idiopática del adolescente es una afección de personas sanas. El objetivo del trabajo es evaluar el nivel de ocupación laboral de pacientes operados por escoliosis idiopática del adolescente sin complicaciones.

**Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo realizado en una sola institución. Se evaluaron 50 pacientes. Variables: edad, sexo, residencia, escolaridad, dificultades escolares, ocupación, dificultades para conseguir empleo y asistencia social.

**Resultados:** Cuarenta y ocho pacientes eran mujeres (96%), el 68% tenía entre 20 y 25 años. El 52% vive en el conurbano bonaerense (26 pacientes); el 24%, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (12 pacientes) y el 24%, en el resto del país. El 40% no terminó sus estudios universitarios (20 pacientes); el 12%, sí (6 pacientes). El 12% completó estudios terciarios (6 pacientes), el 8% no (4 pacientes). El 22% no terminó la escuela secundaria (11 pacientes) y el 2%, sí (un paciente). El 4% no completó la escuela primaria (2 pacientes), el 54% trabaja en la actualidad y el 46% no lo hace. El 16% tuvo dificultades para conseguir empleo (8 pacientes) y el 84% respondió que no (42 pacientes). El 10% gestionó una pensión por discapacidad (5 pacientes), y todos la obtuvieron.

**Conclusión:** Veintisiete trabajan actualmente y 23 no lo hacen (54% y 46%, respectivamente). El porcentaje de pacientes que solicitó pensión por discapacidad en cualquiera de sus formas es menor que el sospechado antes de realizar la investigación. No sugerimos solicitar asistencia social en pacientes operados de escoliosis idiopática del adolescente.

## PALABRAS CLAVE: Escoliosis idiopática del adolescente. Trabajo.

### LEVEL OF OCCUPATION IN PATIENTS SURGICALLY TREATED FOR ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS

#### ABSTRACT

**Background:** Adolescent idiopathic scoliosis is a condition that affects healthy people. The objective of this study is to evaluate the level of occupation of patients who underwent surgical treatment of adolescent idiopathic scoliosis.

**Methods:** Retrospective study performed at one institution. Fifty patients were retrospectively evaluated. Variables: age, gender, residence, education, learning difficulties, occupation, difficulties to obtain a job and whether they have or not a welfare plan.

**Results:** Forty-eight patients were women (96%), 68% were between 20 and 25 years old. 52% live at Gran Buenos Aires (26 patients), 24% live in Ciudad Autónoma de Buenos Aires (12 patients) and 24% live in the rest of the country. Forty percent did not complete college studies (20 patients), 12% did (6 patients). Twelve percent finished higher education (6 patients), 8% did not (4 patients). Twenty-two percent did not complete high school education (11 patients), while 2% did (1 patient). Four percent of the patients did not finish primary school (2 patients). Currently 54% is employed, while 46% do not have a job. Sixteen patients experienced difficulties in finding a job (8 patients) and 84% did not (42 patients). Disabilities benefits were requested by 10% of the patients, and all of them received them.

**Conclusion:** From the population interviewed, 54% are currently employed, while 46% are not (27 and 23 patients, respectively). We do not suggest welfare assistance for patients who have undergone an adolescent idiopathic scoliosis.

**Key words:** Adolescent idiopathic scoliosis. Work.

Recibido el 18-7-2013. Aceptado luego de la evaluación el 19-11-2013.  
Correspondencia:

Dr. FEDERICO D. SARTOR  
fedes\_3@yahoo.com

## Introducción

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es una afección que suele desarrollarse en personas sanas. La EIA es la forma de presentación de escoliosis más común. La prevalencia de curvas superiores a los 10° oscila entre el 0,5% y el 3% en adolescentes y la de curvas superiores a 30°, entre el 0,15% y el 0,3%;<sup>1-3</sup> es más frecuente en mujeres, con una relación 4:1.<sup>4</sup>

La causa de la EIA no se conoce completamente, pero se reconoce su etiología genética asociada con diversos factores: alteraciones en el crecimiento de los cuerpos vertebrales, anormalidades posturales, alteraciones en el neurodesarrollo, deficiencia de melatonina, disfunción de calmodulina, entre otros.<sup>5</sup>

La EIA se trata desde hace muchos años y tanto el tratamiento ortopédico como el quirúrgico se aceptan para terapéuticas convencionales, con resultados óptimos. Si bien hoy se dispone de datos estadísticos sobre la evolución, en muchos aspectos, de los pacientes tratados quirúrgicamente, no ocurre lo mismo con su nivel de ocupación laboral.

El objetivo principal de este trabajo es evaluar el nivel de ocupación laboral de pacientes operados por EIA, sanos, que no tuvieron complicaciones posquirúrgicas relacionadas con la cirugía para corregir su deformidad.

Uno de los autores (Tello) comunicó la presunta aparición de dificultades para obtener un trabajo formal por parte de los pacientes operados exitosamente. También hizo referencia a la solicitud de dichos pacientes de asistencia social por parte del Estado, planteando la necesidad de obtener datos estadísticos sobre la actualidad laboral de pacientes operados con éxito por EIA.<sup>6</sup>

En una búsqueda bibliográfica, no se encontraron resultados que informen sobre: nivel de inserción laboral ni nivel de asistencia social requerida por pacientes operados por EIA.

Con el fin de poder ubicar en contexto la información recogida por las encuestas telefónicas, se buscó información provista por el Ministerio de Trabajo de la Nación sobre el nivel de ocupación de la población general y para los diversos grupos etarios, según la estadificación que publica dicho Ministerio en su página de internet <http://www.trabajo.gov.ar>.<sup>7</sup>

Este es un trabajo retrospectivo realizado en una sola institución, el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” de la Ciudad de Buenos Aires, que incorporó a los pacientes operados por el Servicio de Patología Espinal desde 1987 hasta 2010 incluidos en la base de datos del Centro Quirúrgico de dicha institución.

## Materiales y Métodos

A través del Servicio de Estadística del hospital, se realizó una búsqueda informática en los registros quirúrgicos utilizando como parámetros de búsqueda los siguientes términos: diagnós-

tico: “escoliosis idiopática”, “escoliosis idiopática del adolescente”, “EIA”, y como fecha de cirugía 2010 o anterior. Tras excluir errores diagnósticos se obtuvieron: 211 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Posoperatorio >2 años
- >20 años de edad
- EIA
- Sin complicaciones posquirúrgicas

Se pudo realizar la encuesta telefónica confeccionada para tal fin a 50 pacientes, en algunos casos las respuestas fueron brindadas por un familiar cercano (padre o madre); siempre las respuestas se relacionaron con la actualidad del paciente (Tabla 1).

A cada uno de los entrevistados por teléfono se les formuló las siguientes preguntas:

Datos filiatorios:

- Edad: se dieron 3 opciones: 20-24, 25-30 y >30. Todos los entrevistados tienen más de 20 años de edad (criterio de inclusión) y no había pacientes de más de 35 años.

- Sexo: femenino y masculino

- Lugar de residencia: se dieron 3 opciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conurbano de la Provincia de Buenos Aires e interior del país.

- Zona de residencia: también 3 opciones: barrio de emergencia, urbano, rural.

- Escolaridad: se les preguntó dando la opción de cada nivel, tanto completo como incompleto: primario, secundario, terciario y universitario.

- Obra social.

Datos sobre la cirugía y su evolución:

- Tiempo transcurrido desde la cirugía, las opciones fueron: 2-3 años, 3-6 años, 6-10 años o >10 años.

- Dificultad en mantener la regularidad y el presentismo escolar.

Datos referentes a su actualidad laboral:

- Trabaja actualmente y de qué trabaja.

- Si tuvo dificultad para conseguir empleo.

- Si atribuye esa dificultad a la cirugía.

- Si tuvo mayores problemas que personas de su entorno para conseguir empleo.

Seguridad social:

- Si realizó gestión por algún beneficio del carácter de “ayuda social” y si lo consiguió.

Como dato comparativo se obtuvieron los últimos datos publicados en la página de internet del Ministerio de Trabajo. Allí se informa que, en el segundo trimestre de 2012, el porcentaje de ocupación fue del 42,8%, con un 14,3% en menores de 24 años y del 73% entre los 25 y 34 años.

## Resultados

Sólo fue posible acceder a 50 de los 211 pacientes, ya que 91 no tenían teléfono en su historia clínica, no fue posible localizar a 62 y 8 pacientes no aceptaron la encuesta. De tal manera que de la población propuesta sólo el 23,7% pudo ser evaluado (Tabla 1).

**Tabla 1.** Población

Motivo	Cantidad de pacientes	%
Sin teléfono*	91	43,13%
Sin respuesta**	62	29,38%
No aceptó <sup>#</sup>	8	3,79%
Sí	50	23,70%
Total	211	100%

\*No tenían un número telefónico en su historia clínica.

\*\*No fue posible obtener respuesta en el número telefónico de la historia clínica.

<sup>#</sup>Luego de la identificación del entrevistador, optaron por no responder las preguntas.

Si: se pudo llevar a cabo la entrevista según lo establecido.

De los 50 pacientes, 48 eran mujeres (96%) y 2, hombres (4%), 34 en el grupo etario de entre 20 y 24 años (68%), 8 en el grupo de 25-30 años (16%) y 8 en el grupo >30 años (16%). Lugar de residencia: 12 pacientes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (24%), 26 en el conurbano de la provincia de Buenos Aires (52%) y 12 en el interior del país (24%).

Las características del lugar de residencia fueron: 1 en barrio de emergencia (2%), 49 en zona urbana (98%) y ninguno en región rural (0%).

Se agrupó a los pacientes según el tiempo transcurrido desde la cirugía (siempre >2 años) en cuatro grupos: de 2 a 3 años poscirugía, 10 pacientes (20%), de 3 a 6 años poscirugía, 17 pacientes (34%), de 6 a 10 años (8%), más de 10 años de posoperatorio (38%).

Nivel de educación: primaria incompleta, 2 pacientes (4%); ninguno sólo primaria completa (0%); secundaria incompleta, 11 (22%); secundaria completa, 1 (2%), terciario incompleto, 4 (8%), terciario completo, 6 (12%), universidad incompleta, 20 (40%) y universidad completa, 6 (12%).

Solo un paciente respondió a la pregunta sobre dificultades en su escolaridad de manera afirmativa (2%).

De la población encuestada 27 trabajan en la actualidad y 23 no lo hacen (54% y 46%, respectivamente). Treinta y nueve (78%) tienen obra social y 11 (22%) no cuentan con ella.

Con respecto a si tuvieron dificultad para obtener empleo: 8 pacientes respondieron que sí (16%) y 42 respondieron que no (84%). Seis respondieron que creen que la cirugía influyó en esto (12%). Ante la pregunta si considera o cree que tuvo más dificultades que sus amigos o pares para conseguir empleo, 12 (24%) respondieron que sí y 38 respondieron que no (76%). Cinco gestionaron pensión por discapacidad (10%), y 5 la obtuvieron (10%), es decir, el 100% de los que la gestionaron. Dentro de la asistencia social se consideraron tanto las remuneraciones monetarias, la adjudicación de obra social (PROFE) y el pase libre para el transporte público (Tabla 2).

## Discusión

En la bibliografía, no hay muchas menciones a la relación entre el posoperatorio de la artrodesis por EIA con el nivel de ocupación.<sup>7</sup> En esta investigación, si bien parte de la base de una población amplia de pacientes (211), fue difícil obtener respuesta telefónica de todos ellos. Se consiguió que solo 50 pacientes respondieran el cuestionario. Los motivos por los cuales no se pudieron obtener respuestas de los restantes pacientes exceden al análisis de esta discusión, pero vale mencionar que, entre ellos, se encuentran: falta de datos actualizados en la historia clínica como la principal causa de dificultad para llevar a cabo la encuesta.

De la página de internet del Ministerio de Trabajo, se obtuvieron los siguientes datos: en el segundo trimestre de 2012, el porcentaje de ocupación era del 42,8%, y era del 14,3% en menores de 24 años y del 73% entre los 25 y 34 años.

Comparando los datos obtenidos de ocupación general de la población (42,8%) con la ocupación en la población encuestada (56%), daría una idea de que los pacientes operados trabajan más que la población general. Pero si evaluamos estos datos con respecto a los grupos etarios se obtienen datos encontrados. El 73% de la población general de entre 25 y 34 años trabaja y la población encuestada pertenece a este grupo.

Cabe destacar las respuestas de dos pacientes que hicieron clara referencia a la negativa que recibieron por parte de sus potenciales empleadores durante los exámenes médicos prelaborales. En uno de los casos la negativa fue clara, se trataba de fuerzas de seguridad; en el otro caso, la madre de la paciente refiere la presunción de certeza de que fue por motivo de la cirugía, se trataba de un empleo como asistente de vuelo (azafata).

Solo un paciente tuvo dificultades en la escolaridad que fueron atribuidas al posoperatorio de la cirugía. De los 50 pacientes encuestados, el 10% gestionó y obtuvo asistencia social. No fue posible acceder a los datos oficiales sobre la cantidad de la población general que recibe asistencia social, las edades y características de dicha población, por lo que queda pendiente la posibilidad de realizar una relación con los datos obtenidos por nuestra evaluación. Cabe mencionar con precisión la diferencia entre las opciones legales disponibles en la actualidad en la Argentina. Las personas pueden solicitar una "discapacidad", que, para ser otorgada, es necesario tener la aprobación de una junta médica, contar con un resumen de historia clínica actualizado escrito por el médico tratante. Se otorga un valor expresado en porcentaje y concede el beneficio del pase libre en el transporte público, no otorga dinero. Las personas también pueden optar por una "pensión no contributiva por discapacidad", para ello requieren que su médico tratante complete un formulario confeccionado para tal fin, un resumen de historia clínica actualizado.

**Tabla 2.** Características de la población evaluada

	Edad	Sexo	Residencia	Residencia	Tiempo posquirúrgico	Escolaridad	Dificultades en la escolaridad	Trabajo	OS	Dificultades para obtener trabajo	Relación con la cirugía	¿Gestionó pensión?	¿Obtuvo pensión?	¿Expl. compl.?	Posquirúrgico
1	20-24	F	Conurbano	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
2	20-24	F	Interior	Ciudad	3-6 años	Terciaria incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
3	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
4	20-24	F	Conurbano	Ciudad	2-3 años	Secundaria incompleta	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No
5	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
6	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No
7	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Terciaria incompleta	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
8	20-24	F	Interior	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
9	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
10	20-24	F	Interior	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
11	20-24	F	Interior	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	No	No	No	No	No	No	No	No
12	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
13	>30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Primaria incompleta	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
14	>30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
15	>30	F	CABA	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
16	>30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
17	>30	F	CABA	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
18	20-24	M	Conurbano	Ciudad	6-10 años	Secundaria incompleta	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
19	20-24	F	CABA	BE	6-10 años	Terciaria incompleta	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí
20	25-30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No
21	20-24	F	CABA	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
22	20-24	M	CABA	Ciudad	6-10 años	Secundaria incompleta	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
23	25-30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
24	25-30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí
25	25-30	F	CABA	Ciudad	6-10 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
26	20-24	F	CABA	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No
27	25-30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Terciaria completa	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
28	20-24	F	CABA	Ciudad	>10 años	Univ. completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
29	25-30	F	CABA	Ciudad	>10 años	Terciaria completa	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí
30	20-24	F	Interior	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
31	25-30	F	Interior	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
32	>30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Terciaria completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
33	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
34	20-24	F	Interior	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
35	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No
36	20-24	F	Interior	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí
37	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Terciaria completa	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
38	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria incompleta	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
39	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
40	20-24	F	Conurbano	Ciudad	2-3 años	Secundaria incompleta	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No
41	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Secundaria completa	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
42	20-24	F	Interior	Ciudad	3-6 años	Terciaria incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
43	20-24	F	CABA	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
44	20-24	F	Interior	Ciudad	>10 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí
45	>30	F	Conurbano	Ciudad	>10 años	Primaria incompleta	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
46	>30	F	CABA	Ciudad	>10 años	Terciaria completa	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí
47	25-30	F	CABA	Ciudad	>10 años	Terciaria completa	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí
48	20-24	F	Interior	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí
49	20-24	F	Interior	Ciudad	2-3 años	Univ. incompleta	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
50	20-24	F	Conurbano	Ciudad	3-6 años	Univ. incompleta	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí

BE = barrio de emergencia

OS = Obra Social

¿Expl. Compl.? = ¿Explicó complicaciones?

Esta pensión tiene carácter monetario (en la actualidad, son aproximadamente \$1000) y otorga cobertura de salud por medio de PROFE.

Consideramos que, como solo 5 de los 50 pacientes que respondieron a la encuesta solicitaron asistencia social, la gran mayoría de los pacientes operados por escoliosis (90%) realizan sus actividades laborales y escolares sin mayores dificultades. Los niveles de empleo y ocupación de la población encuestada una vez que son ajustados por edad son menores que en la población general, pero este dato pudo verse influenciado por el hecho de que muchos de los pacientes operados y que no trabajan se encuentran en un grupo etario que muchas veces no se independizó de sus padres, que continúan sus estudios universitarios y que, por lo tanto, no tienen necesidad o tiempo de insertarse en la actividad laboral. Estos pacientes actualmente se encuentran en el grupo de desempleados, pero su situación podría llegar a cambiar en caso de que ellos decidan comenzar a buscar empleo.

Cabe destacar la escasa cantidad de respuestas a la encuesta que se consiguieron de pacientes que viven en barrios de emergencia y en lugares rurales. Este pequeño porcentaje en relación con la población urbana es objeto de hipótesis no comprobadas por parte del equipo médico. Puede significar que los pacientes de estas zonas no accedan al tratamiento médico o que, una vez tratados, resulte difícil acceder a ellos por medio del teléfono, pues no poseen, han cambiado de número de teléfono o se han mudado a otro lugar.

Una crítica que le cabe a este trabajo es la gran cantidad de pacientes que se incluyeron en la población inicial, pero que no pudieron ser localizados o que no respondieron a la comunicación telefónica.

Consideramos necesario informar a los pacientes por operarse con diagnóstico de EIA que, una vez que sean dados de alta por el Servicio, cuando tengan una entrevista laboral dependerán del criterio del evaluador para ser considerados aptos o no. Que requerirán un nivel educativo alto para poder acceder a trabajos en relación de dependencia y que existe la posibilidad de que, según el trabajo solicitado, pueden no ser considerados aptos.<sup>7</sup>

En el Servicio, no se sugiere la solicitud de asistencia social a los pacientes posquirúrgicos, pues se los considera aptos para vivir una vida normal.

## Conclusiones

De la población encuestada 27 trabajan en la actualidad y 23 no lo hacen (54% y 46%, respectivamente). Cifras similares a las publicadas por el Ministerio de Trabajo de la Nación en su página de internet: el nivel de ocupación es del 42,8%.

Consideramos que el porcentaje de pacientes que solicitaron pensión por discapacidad en cualquiera de sus formas es menor que el valor sospechado antes de realizar la investigación, por lo que, para el equipo de investigadores, lo que podía llegar a ser un problema social y laboral no se vio reflejado en las respuestas de los pacientes operados.

También consideramos necesario aclarar a los pacientes y a sus familiares que, una vez realizada la cirugía, el paciente en cuestión será considerado apto por el equipo tratante para vivir una vida normal, pero que puede llegar a tener dificultades para conseguir algún tipo de empleo específico.

No sugerimos la solicitud de asistencia social en ninguna de sus formas a pacientes operados con éxito por EIA.

## Bibliografía

1. Kane WJ. Scoliosis prevalence: a call for a statement of terms. *Clin Orthop* 1977;126:43-6.
2. Montgomery F, Willner S. The natural history of idiopathic scoliosis: incidence of treatment in 15 cohorts of children born between 1963 and 1977. *Spine* 1997;22:772-4.
3. Bunell WP. The natural history of idiopathic scoliosis before skeletal maturity. *Spine* 1986;11:773-6.
4. Pring ME, Wenger DR. Adolescent deformity. En: Bono CM, Garfin SR (eds.). *Spine Orthopedic Surgery Essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:163-4.
5. Wang WJ, Yeung HY, Chu WC, Tang NL, Lee KM, Qiu Y, Burwell RG, et al. Top theories for the etiopathogenesis of adolescent idiopathic scoliosis. *J Pediatr Orthop* 2011;31(1):S14-27.
6. Tello C. Escoliosis idiopática y discapacidad. *Rev Asoc Arg Ortop Traumatol* 2010;75(1):4-5.
7. <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/bel/belDisplayCuadro.asp?idCuadro=1&idSubseccion=1>